



---

**Universidad de Valladolid**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**“EFECTO DEL APOYO FAMILIAR EN LA INTERVENCIÓN  
LOGOPÉDICA EN TRASTORNOS DEL  
NEURODESARROLLO: REVISIÓN SISTEMÁTICA”**

**AUTORA:** LUCÍA SANZ CRESPO

**TUTORA:** IRENE RUBIO PRIETO

GRADO EN LOGOPEDIA

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2023-2024



## RESUMEN

**Introducción:** Los trastornos del neurodesarrollo son aquellas patologías que se manifiestan por primera vez de los 0 a 6 años. En ellos es de gran importancia el apoyo familiar y, por consiguiente, es de vital trascendencia conocer los diferentes modelos colaborativos aplicables en las intervenciones logopédicas.

**Objetivos:** Analizar y comprobar la evidencia científica que existe acerca de los modelos colaborativos, en los pacientes con trastornos del neurodesarrollo y el papel de la familia en dichos modelos.

**Metodología:** Se han seleccionado 23 publicaciones, para realizar la revisión sistemática. Se han empleado artículos con propuestas de intervención, artículos descriptivos sobre intervenciones aplicadas, documentos oficiales, revisiones sistemáticas y una guía del modelo centrado en la familia.

**Resultados:** La totalidad de los artículos seleccionados incluyen a la familia en sus tratamientos, desempeñando los distintos modelos colaborativos. Asimismo, encontramos 10 artículos donde se realiza el modelo familia-aliada, 4 artículos emplean el modelo enfocado a la familia, 8 de ellos aplican el modelo centrado en la familia y finalmente se encuentra un artículo que no plantea ningún modelo colaborativo, pero sí que incluye a la familia en la intervención.

**Conclusiones:** El uso de los diferentes modelos colaborativos que incluyen a la familia, obtienen o prevén unos resultados positivos tras la realización del tratamiento logopédico. De dicho modo se proporciona una mejor calidad de vida a los usuarios a los que se destina la intervención.

## PALABRAS CLAVE

Intervención logopédica, trastornos del neurodesarrollo, modelos de intervención colaborativos, modelo centrado en la familia, Trastornos del Espectro Autista, Trastornos del Desarrollo del Lenguaje.

## ABSTRACT

**Introduction:** Neurodevelopmental disorders are those pathologies that manifest themselves for the first time from 0 to 6 years of age. In these disorders, family support is of great importance and, therefore, it is vital to know the different collaborative models applicable in speech therapy interventions.

**Objectives:** To analyse and verify the scientific evidence that exists on collaborative models in patients with neurodevelopmental disorders and the role of the family in these models.

**Methodology:** 23 publications have been selected for the systematic review. Articles with intervention proposals, descriptive articles on applied interventions, official documents, systematic reviews and a guide to the family centred model were used.

**Results:** All of the selected articles include the family in their treatments, using the different collaborative models. Likewise, we found 10 articles where the family-allied model is used, 4 articles use the family focused model, 8 of them apply the family centred model and finally we found one article that does not propose any collaborative model, but does include the family in the intervention.

**Conclusions:** The use of different collaborative models that include the family, obtain or predict positive results after the implementation of speech therapy. In this way, a better quality of life is provided for the users for whom the intervention is intended.

## KEYWORDS

Speech therapy intervention, neurodevelopmental disorders, collaborative models of intervention, family centred model, Autism Spectrum Disorders, developmental language disorders.

## **AGRADECIMIENTOS**

La realización de este TFG ha sido posible gracias al apoyo y la dedicación de todos aquellos que han permanecido a mi lado durante esta etapa dura y final como estudiante de logopedia.

En primer lugar, agradecer el gran apoyo que me ha proporcionado mi familia, con mis frustraciones, alegrías y preocupaciones durante la realización de este trabajo, nunca estaré lo suficientemente agradecida. Especialmente quiero hacer mención a todos aquellos que ya no están aquí conmigo que, aunque no estén presentes, siento que han estado a mi lado en los mejores y peores momentos del grado y sé que estarán orgullosos de mí.

En segundo lugar, quisiera dar las gracias a Irene, mi tutora de TFG, por prestarme tu ayuda en esta última etapa y guiarme con la multitud de dudas y correos diarios. Muchas gracias.

En tercer lugar, no por ello menos importante agradecer a los centros y logopedas donde he realizado mi prácticum III, gracias a ellos he podido conocer a personas maravillosas que me han ayudado en todo momento e incluso han colaborado en la elección del tema de mi TFG, en base a lo observado y aprendido con ellos. Gracias por mostrarme que no me he equivocado escogiendo a la logopedia como mi futuro trabajo. Además, quiero mencionar a los diferentes pacientes que he tratado en cada centro, no sabéis lo que han supuesto vuestras palabras para mí.

Por último, quiero destacar el amparo que me han proporcionado mis amigos durante todo este proceso de cuatro años donde hemos reído y llorado. En especial, mencionar a Miriam gracias por las largas horas de videollamada, de quejas y risas durante la última etapa de nuestras vidas universitarias. Eres una de las mejores cosas que me ha proporcionado la logopedia. Además de mis amigos, otro pilar de apoyo han sido los libros, gracias a ellos he podido viajar a todos los lugares estando sentada en mi casa realizando este trabajo y por dicha razón me he sentido liberada de la pesada carga vivida durante estos últimos meses.

*“Un lector vive mil vidas antes de morir... Aquel que no lee sólo vive una”*

*George R.R. Martin*

## ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN .....	6
2.	MARCO TEÓRICO.....	7
	2.1 TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO .....	7
	2.2 FUNCIÓN DEL LOGOPEDA Y EL PAPEL DE LA FAMILIA EN LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA. ....	9
	2.3 MODELOS DE INTERVENCIÓN COLABORATIVOS EN LOGOPEDIA.....	9
	2.4 MODELO DE INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA CENTRADO EN LA FAMILIA.....	13
	2.4.1 Concepto de familia .....	13
	2.4.2 Ecomapa .....	14
	2.4.3 Entrevista basada en rutinas.....	15
	2.4.4 Intervención logopédica siguiendo el modelo centrado en la familia. ....	16
3.	OBJETIVOS .....	18
4.	MATERIAL Y MÉTODOS. ....	19
5.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	20
6.	RESULTADOS .....	21
7.	DISCUSIÓN.....	33
8.	CONCLUSIONES .....	38
9.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. ....	40

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se focaliza en el modelo centrado en la familia y está constituido por los siguientes apartados.

En el apartado del marco teórico se exponen los distintos trastornos del neurodesarrollo, junto con su definición y clasificación. A continuación, se detalla la función del logopeda en la intervención en los trastornos del neurodesarrollo y el importante papel que tiene la familia en estos. Seguidamente, nos encontramos con los diferentes modelos de intervención colaborativos en logopedia. En último lugar, se expone el modelo centrado en la familia, situado en el último apartado y titulado “modelo de intervención logopédica centrada en la familia”. En él se han detallado los diferentes aspectos que tiene en cuenta este modelo. Además, podemos encontrar los siguientes subapartados: el concepto de familia, la definición y uso del ecomapa, la entrevista basada en rutinas que comúnmente se utiliza en este modelo y finalmente, se muestra en que se basa una intervención logopédica siguiendo el modelo centrado en la familia.

El siguiente apartado relativo a los objetivos, se detallan las líneas principales que se siguen en este trabajo, para poder seleccionar aquellos artículos adecuados al presente trabajo de investigación. Respecto al apartado de material y métodos se detallan las bases de datos utilizadas, la temporalización de la búsqueda de artículos, palabras clave, como se ha llevado a cabo el trabajo expuesto y la planificación temporal del trabajo.

En cuanto a los resultados, se ha elaborado una tabla resumen con la información más importante a resaltar de cada artículo encontrado e incluido en este documento. Los apartados presentes en la tabla de resultados son los presentados a continuación: título del artículo, autor/es y año de publicación, descripción de los sujetos, edad de sujeto/os o muestra de sujetos, trastornos del neurodesarrollo, componente donde está el foco de la intervención, herramientas de evaluación, metodología empleada, modelos de intervención colaborativos utilizados y resultados de la intervención realizada. Esta tabla se ha creado a partir de la lectura de más de 60 artículos de los cuáles, se han seleccionado 23 artículos de diversas bases de datos, siguiendo una serie de criterios de inclusión y exclusión.

Para concluir este documento se encuentran la discusión y las conclusiones.

## 2. MARCO TEÓRICO.

### 2.1 TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

Algunos autores, definen los trastornos del neurodesarrollo como aquellos que “hacen referencia a dificultades presentadas en la infancia o durante el periodo del desarrollo que interfieren con la adquisición de diferentes habilidades, capacidades o competencias” (Delgado Reyes & Agudelo Hernández.2021. p.62-63)

Otros autores Bausela-Herreras et al. (2019). hacen hincapié en la alteración que existe en las diferentes funciones ejecutivas. Estos autores describen que los trastornos del neurodesarrollo son alteraciones o retrasos en el desarrollo de funciones ejecutivas vinculadas a la maduración del sistema nervioso central, que se inician en la infancia y siguen un curso evolutivo estable.

#### **Clasificación:**

En la actualidad existen multitud de clasificaciones acerca de los trastornos del neurodesarrollo, en este documento se hace referencia a las dos más importantes y destacables que son descritas por Delgado Reyes & Agudelo Hernández (2021): los trastornos del desarrollo neurológico en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, (DSM-5) y los trastornos del neurodesarrollo de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), de aquí en adelante nos referiremos a ellas como DSM-5 y CIE-11. Los cuales se exponen en la tabla 1.

**Tabla 1.** Clasificación de los trastornos DSM-5 y la CIE 11.

<b>Trastornos del desarrollo neurológico (DSM-5)</b>	<b>Trastornos del neurodesarrollo (CIE 11)</b>
<b>Discapacidades intelectuales.</b>	Trastornos del desarrollo intelectual.
<b>Trastornos de la comunicación.</b>	Trastornos del desarrollo del habla o el lenguaje.
<b>Trastorno del espectro del autismo.</b>	Trastorno del espectro autista.
<b>Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.</b>	Trastorno por hiperactividad con déficit de atención.
<b>Trastorno específico del aprendizaje.</b>	Trastornos del desarrollo del aprendizaje.
<b>Trastornos motores.</b>	Trastornos del desarrollo de la coordinación motora.
	Trastorno por movimientos estereotipados.
<b>Trastornos de tics.</b>	Tics o trastornos por tics primarios.
	Síndrome secundario del neurodesarrollo.
<b>Otros trastornos del desarrollo neurológico.</b>	Otros trastornos especificados del neurodesarrollo. Trastornos del neurodesarrollo sin especificaciones.

Fuente: Delgado Reyes, A.C. y Agudelo Hernández, A.F. 2021.

### **Etiología:**

A día de hoy todavía no está muy claro que exista una única causa que provoque la aparición de los diferentes trastornos del neurodesarrollo. Diferentes estudios según López & Förster (2022), han indicado que existe una compleja combinación entre la genética y el ambiente, en las que se dan los diferentes trastornos. Cabe destacar que la gran mayoría de estos trastornos cursan de manera combinada con otros, rara vez aparecen en solitario. Por tanto, es multicausal y de origen genético y ambiental.

## 2.2 FUNCIÓN DEL LOGOPEDA Y EL PAPEL DE LA FAMILIA EN LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA.

La figura del logopeda es una de las más importantes en los trastornos del neurodesarrollo debido, a que todos los niños que tienen alguno de estos trastornos, si se les estimula de manera temprana a través de la logopedia tendrán menores consecuencias en su día a día. (Escorcia Mora, 2023).

Además, el logopeda no solo hará ejercicios con ellos, cada uno adaptado a un trastorno, sino que proporcionará estrategias tanto al paciente como a la familia y su entorno más cercano, como es el colegio. Dentro de la intervención en los trastornos del neurodesarrollo Escorcia Mora (2023) da mucha importancia a la colaboración por parte de la familia, porque todavía los niños, a su corta edad son dependientes de sus cuidadores y estos necesitan una serie de estrategias y recursos para poder ayudar a sus hijos. Además, la familia es un claro modelo para los niños y estos imitan sus actitudes, ya sean adecuadas o no.

En relación a la logopedia y la familia Fernández et al. (2022) mencionan la importancia de las intervenciones colaborativas en este tipo de trastornos, ya que los niños son atendidos por multitud de profesionales y es necesaria la comunicación entre todos ellos para favorecer la evolución del niño/a.

Este tipo de intervención consiste en la colaboración del logopeda con diferentes profesionales, en particular Fernández et al. (2022) han destacado la figura del maestro, sobre todo el especializado en audición y lenguaje. Estos autores dan importancia a la educación inclusiva de alumnos con dificultades a través de este tipo de intervención para que el logopeda y el maestro colaboren en una misma dirección para ayudar y satisfacer lo mejor posible las necesidades del niño/a. Por esta razón y muchas otras la intervención colaborativa en el campo de la educación favorece la inclusión del alumnado con necesidades especiales en los colegios, incluyendo los trastornos del neurodesarrollo entre ellos.

## 2.3 MODELOS DE INTERVENCIÓN COLABORATIVOS EN LOGOPEDIA.

Existen diferentes modelos de intervención que se pueden llevar a cabo en logopedia. García-Sánchez et al.(s.f.) los diferencia en base al grado de participación del profesional y de la familia y el papel del ambiente escolar, estableciendo cuatro tipos:

1. **Modelo centrado en el profesional:** En este modelo el profesional es el que va a dictaminar las necesidades del niño y por ende las de su familia. Respecto a la familia, esta es dependiente del profesional que lleva a cargo la intervención, en nuestro caso sería la figura del logopeda.

En cuanto al entorno escolar, no se hace ninguna referencia destacable en este modelo, a pesar de ello, el maestro se centrará en los objetivos curriculares. En alguna ocasión el maestro de audición y lenguaje, en adelante nombraremos MAL, podrá colaborar con el logopeda.

2. **Modelo familia-aliada:** en este modelo el profesional ve apta a la familia para realizar las prácticas que él les proponga en la intervención. Aun así, siguen dependiendo del profesional en lo que respecta a las orientaciones. La familia por tanto replicará en casa las sesiones que el profesional efectúa en la clínica. A pesar de ello, el profesional seguirá siendo el encargado de detectar las necesidades del niño y las de su familia. También les proporcionará orientaciones, para cuando repliquen la sesión realizada en su casa. Respecto al entorno escolar, no es mencionado en este modelo, ya que el trabajo del MAL no es igualitario al que el logopeda lleva a cabo en su clínica.

3. **Modelo enfocado a la familia:** en dicho modelo la familia tiene mayor protagonismo, ya que podrá elegir el tipo de intervención que realizará su hijo. Aun así, el profesional sigue teniendo un gran peso en este modelo, aunque la familia elegirá la intervención de su hijo, esta tendrá que escoger entre las posibilidades que le da el profesional, en este caso el logopeda. El profesional sigue siendo el encargado de identificar las necesidades del niño y las de su familia. Como hemos comentado en el modelo anterior, familia-aliada, el entorno escolar no es mencionado, porque este modelo se dirige al entorno familiar, más que al educativo.

4. **Modelo centrado en la familia:** La familia tiene un papel prioritario en este modelo. Es la encargada de dictaminar las necesidades de su hijo, porque nadie mejor que ellos saben que necesita su hijo. Las familias en su casa realizarán una intervención diferente a la llevada a cabo por el profesional, pero trabajando los mismos objetivos.

Los profesionales consideran a las familias como iguales. Su función es mejorar y facilitarles el desarrollo de sus hijos. Por tanto, se lleva a cabo una intervención flexible, sensible y personalizada para el niño, ya que no todos son iguales y debemos centrarnos en lo que cada uno necesita. El profesional tratará de ayudar en el

funcionamiento familiar, proporcionando posibilidades de aprendizaje en casa. A su vez, lo que pretende el profesional es que se adapte la intervención a su día a día y no replicándolo de manera exacta en su casa.

Por esta razón el profesional estará muy pendiente de la familia, ya que éstas son las encargadas de tomar las decisiones finales en cuanto a su hijo respecta. En dicho modelo tampoco se hace gran mención del entorno escolar, pero podríamos aplicar de cierta manera este modelo en el ámbito educativo, pero, en vez de centrarlo en la familia, centrarlo en el entorno escolar. Para ello, el profesorado deberá identificar las necesidades del niño en el aula y establecer junto con el logopeda que objetivos pueden trabajar de manera uniforme y adaptada a su entorno que es el ámbito académico.

Dentro del modelo centrado en la familia los autores García-Sánchez et al. (s.f.) realizan una agrupación de las prácticas centradas en la familia basadas en la evidencia, teniendo en cuenta que en cada uno de ellos destacan unos aspectos en concreto, hay diferentes prácticas:

1. En las que la familia y los profesionales comparten la responsabilidad y trabajan en colaboración.
2. Las que fortalecen el funcionamiento familiar.
3. Individualizadas y flexibles.
4. Basadas en las fortalezas y recursos

En la tabla 2, se expone una síntesis de los modelos anteriormente mencionados.

**Tabla 2.** *Síntesis de los modelos de intervención.*

MODELOS	Función de la familia	Función del logopeda	Función del entorno escolar
<b>Modelo centrado en el PROFESIONAL</b>	Es pasiva, lleva al niño al tratamiento y confía en el profesional.	Experto, delimita necesidades y establece posibles soluciones. Es el responsable único de llevar a cabo el tratamiento.	Los maestros dan los conocimientos propuestos en el currículum. Alguna vez colabora MAL con logopeda.
<b>Modelo FAMILIA-aliada</b>	Es activa, harán en casa lo que les mande el profesional. Son coterapeutas.	Experto, delimita necesidades y establece soluciones y, además, instruye y enseña a la familia en el tratamiento.	En este modelo no se habla del entorno escolar.
<b>Modelo ENFOCADO a la familia</b>	Es activa y la familia elige el tipo de intervención que se va a llevar a cabo. La familia adopta más protagonismo frente a sus hijos.	Experto, identificando las necesidades del niño y de su familia, además establece soluciones. Proporciona orientaciones a la familia.	Estos modelos van más orientados hacia el entorno familiar, no al escolar.
<b>Modelo CENTRADO en la familia</b>	Activo, es experta en identificar las necesidades del niño y de su familia en el entorno natural. Corresponsable del programa de actuación.	Experto que tutoriza y orienta a la familia. Es generador de entornos competentes. Corresponsable del programa de actuación.	Estos modelos van más orientados hacia el entorno familiar, no al escolar.

Fuente: Elaboración propia.

## 2.4 MODELO DE INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA CENTRADO EN LA FAMILIA

### 2.4.1 Concepto de familia

Respecto a esta idea podemos decir que a lo largo de la historia se ha ido modificando el concepto de familia, dependiendo de la sociedad de dicho momento. Comenzó con el concepto de matrimonio y sus descendientes, como mencionan Gutiérrez & González (2021) en uno de sus artículos. En la actualidad se establecen diferentes tipos de familias igual de válidas que las mencionadas anteriormente. Lo que todos conocemos con el nombre de “familia tradicional” es aquella que está formada por un hombre y una mujer que están casados y tienen hijos biológicos, como mencionan Gutiérrez & González (2021)

El concepto como se ha comentado ha ido cambiando con los años, aún en la actualidad no se puede establecer una definición clara sobre la familia. Un ejemplo de definición de familia en la actualidad según Gutiérrez & González (2021) es la siguiente: grupo de personas que tienen relaciones estrechas entre sus miembros, ya sean de matrimonio, filiales, de amistad...

Los autores Gutiérrez & González (2021) clasifican los tipos de familia en los siguientes:

1. **Familia nuclear o tradicional:** hombre y mujer en matrimonio e hijos de la pareja.
2. **Familia extensa:** son los tíos, abuelos, sobrinos, primos...
3. **Familia monoparental:** es aquella formada por un solo progenitor (madre o padre) y su hijo/os.
4. **Familia adoptiva:** son aquellas en las cuales uno de los hijos no es biológico, además estará formado por los progenitores.
5. **Familia homoparental:** es aquella formada por dos padres o dos madres y sus hijos biológicos o adoptivos.

Cada familia es diferente ya que los miembros que la forma no son los mismos, de ahí que los descendientes de cada una de las familias no presenten las mismas características que las de otras. Esto se debe no solo a las personas que forman la familia, sino, al entorno donde hacen su vida diaria y social. Centrándonos en el modelo

centrado en la familia, algún autor como Escorcía Mora (2023) expone que el concepto de familia es importante porque es el primer contacto social que tienen los recién nacidos con la sociedad.

Dentro de este modelo Escorcía Mora (2023) piensa que la familia es un sistema de equilibrio, por ello las intervenciones que se hagan con el niño deben estar centradas en la familia del mismo. Es necesario mencionar la calidad de vida familiar ya que está es de vital importancia en niños, especialmente en los que tienen algún tipo de trastorno del neurodesarrollo.

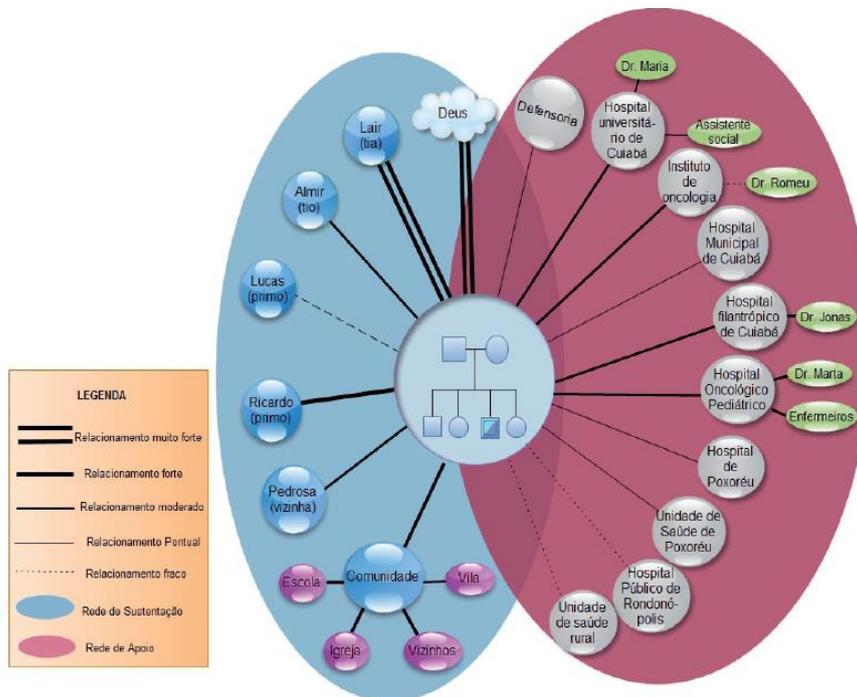
Por último, es de gran relevancia hacer mención de las distintas necesidades y preocupaciones que tienen las familias, siendo éstas de gran utilidad durante la intervención de uno de sus miembros.

#### 2.4.2 Ecomapa

Los ecomapas son una representación visual mediante un esquema de las relaciones que tienen los diferentes miembros de la familia y figuras externas como el entorno educativo, hospitalario.... Como incluye Souza et al. (2016) en su estudio. Los profesionales realizan este mapa para que, de manera más clara y sencilla, se establezcan las necesidades de cada familia y los recursos que necesita para tener una intervención lo más adecuada y eficaz posible.

En esta herramienta quedan reflejados los vínculos entre los diferentes integrantes y además de las necesidades ya mencionadas quedan reflejadas las fortalezas de la familia, como pone en manifiesto Souza et al. (2016). Es pertinente decir que los ecomapas tienen muchas virtudes, pero debemos evitar el malestar en la familia, por tanto, se tiene que ser muy cuidadoso con el contenido de las preguntas.

**Figura1:** Ecomapa de un niño y su familia que vivió una enfermedad concomitante crónica.



Fuente: Cuiabá-MT, 2015.

### 2.4.3 Entrevista basada en rutinas

Este tipo de entrevista está basada en el modelo basado en rutinas que se utiliza reiteradamente en el modelo centrado en la familia.

Además, Escorcia Mora (2023) expone que del mismo modo que el ecomapa se utiliza para establecer o averiguar las redes de apoyo de una familia y necesidades de la misma, la entrevista basada en rutinas se utiliza para identificar de manera detallada la rutina cotidiana de esa familia en particular. Se tendrán en cuenta momentos de estrés y de bienestar en relación al niño con su familia y entorno. Por tanto, la entrevista basada en rutinas es aquella que es semiestructurada y ayuda a saber que actividades hacen los niños con sus familias en casa y con el resto de la comunidad. Su **objetivo principal** es iniciar una relación con la familia o cuidador y a su vez, crear un listado las posibles metas que se quieren alcanzar con el niño y su familia. Estas se transformarán en preocupaciones y prioridades en las que se tendrá que intervenir.

#### 2.4.4 Intervención logopédica siguiendo el modelo centrado en la familia.

La intervención logopédica centrada en la familia es aquella que se da en los entornos naturales del niño y de su familia intentando respetar los derechos tanto del niño como de la familia que está a cargo de él. Por esas razones es muy importante que esta intervención cumpla una serie de características, recogidas por García-Sánchez et al. (s.f.) para que la intervención se realice de manera correcta.

1. A las familias se las debe respetar y tratarlas con dignidad.
2. Las intervenciones deben ser sensibles, flexibles y lo más importante individualizadas, ya que cada familia tiene características diferentes a otras.
3. La información que da a la familia es muy completa y equitativa y por ello permite que la familia tenga decisiones en base a la información prestada.
4. En esta intervención la familia está muy involucrada y presente para reforzar al niño, a sus padres y en general a todo su funcionamiento familiar.

Algunas de las claves que tiene el modelo centrado en la familia proporcionando buenos resultados y están manifestadas por García-Sánchez et al. (s.f.) son:

1. Cambiar la vida al niño y a su familia, siendo capaz de identificar preocupaciones y necesidades que demanda la familia sobre lo que cree que necesita su hijo. Estas aportaciones se convierten en el centro de la intervención, provocando una mejora en la vida cotidiana del niño y la de su familia, en su medio natural.
2. Es muy importante que cuando el niño muestre interés explotarlo al máximo ya que favorece un aprendizaje mayor y lo integre en su día a día y de esta manera lo aplicará en todos los aspectos de su vida.
3. Nos centraremos en las fortalezas del niño, aplicándolas de manera incidental junto con sus cuidadores principales.
4. Hacer sentir competentes a las familias es imprescindible ya que ellas son las que ejecutan las diferentes indicaciones en su entorno más cercano, intentando alcanzar los objetivos que conjuntamente (padres y profesional) han escogido para su hijo.

Este modelo como explican Cañadas Pérez et al. (2016) es uno de los más empleados en el contexto de la atención temprana, ya que desde pequeños se establece una

intervención centrada en su familia, debido a que ellos son los principales cuidadores de sus hijos y nadie mejor que ellos puede saber que necesitan. Por esto, entre otras cosas debemos hacer partícipes a la familia y a su entorno porque, si es una intervención aislada, no progresan adecuadamente y el niño se estanca, además de no interiorizarlo y no llevarlo a cabo junto a su familia y entorno.

### 3. OBJETIVOS

El objetivo general de este trabajo será, analizar la evidencia científica de los diferentes modelos colaborativos en logopedia, destinados a población que presenta trastornos del neurodesarrollo, comprobando así la función que presenta la familia en dichos modelos.

A continuación, se detallan los objetivos más específicos de este trabajo:

- Revisar los conceptos teóricos existentes, acerca de los diferentes modelos de intervención colaborativos en trastornos del neurodesarrollo.
- Reflexionar sobre la importancia del papel del logopeda y su trabajo en la intervención multidisciplinar de los trastornos del neurodesarrollo.
- Verificar el impacto que tienen los diferentes modelos de intervención sobre los sujetos a los que va dirigida, teniendo en cuenta o no a la familia.
- Comparar la eficacia y frecuencia de uso del modelo centrado en la familia frente a otros modelos colaborativos.

#### **4. MATERIAL Y MÉTODOS.**

En este documento hemos empleado varias bases de datos que las citamos a continuación: Dialnet, Scielo, Scopus, Google Académico y Pubmed. En el buscador de cada una de ellas hemos introducido las siguientes palabras clave, tanto en español, como en inglés: intervención logopédica, trastornos del neurodesarrollo, autismo, TEA, discapacidad intelectual, Trastorno de Tourette, Trastornos del desarrollo del lenguaje, TDL, TEL y Trastornos de la comunicación.

El tiempo empleado en la realización se puede dividir de la siguiente manera: los meses de febrero y marzo se dedicaron a la búsqueda de artículos para realizar un adecuado marco teórico en las diferentes bases de datos mencionadas. En el mes de abril se comenzó una búsqueda exhaustiva de artículos centrados en la intervención logopédica en los diferentes trastornos del neurodesarrollo.

Durante el mes de mayo se elaboró la tabla de resultados en base a los 23 artículos seleccionados previamente. Por último, en el mes de junio, se llevó a cabo la revisión de formato del presente documento, la elaboración del apartado discusión, conclusiones, material y métodos y los criterios de inclusión y exclusión.

## 5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

### Criterios de inclusión:

- **TEMA:** Intervención logopédica centrada en el modelo centrado en la familia en los trastornos del neurodesarrollo.  
Intervenciones colaborativas en pacientes con trastornos del neurodesarrollo.
- **SUJETOS:** pacientes con trastornos del neurodesarrollo de edad comprendida entre 0 y 6 años y/o familiares colaboradores en la intervención, mayoritariamente padres.
- **AÑO DE PUBLICACIÓN:** en un principio se seleccionaron artículos de los últimos 5 años (2018- 2023). Como no se encontraron artículos suficientes para realizar la tabla de resultados, se amplió el rango de búsqueda a los últimos 7 años (2016-2023)
- **IDIOMA:** Español e Inglés.
- **ACCESO:** texto completo.

### Criterios de exclusión:

Se excluyeron todos aquellos artículos que no cumplieran los criterios de inclusión

## 6. RESULTADOS

Título del artículo	Autor/es y año de publicación	Descripción de los sujetos	Edad de sujeto/s Muestra de sujetos.	Trastorno del Neurodesarrollo .	Componente donde esté el foco de la intervención	Herramientas de evaluación.	Metodología empleada.	Modelo de intervención colaborativo utilizado.	Resultados de la intervención realizada
<b>Intervención logopédica en el Trastorno del Desarrollo de Lenguaje (TDL). Una revisión sistemática (2000-2020).</b>	Bahamonde , C., Serrat, E. y Vilà, M. (2021).	Pacientes con TDL o TEL.	Entre 3 y 16 años.	TDL/TEL.	No específica el foco de intervención. Está centrada en el RL, TDL y TEA.	Uso de test, no especifica cuales.	Uso del programa EDEN, uso de las TICs, los sistemas de facilitación categorizados por Fey, Modelado y moldeamiento.	<u>Modelo enfocado en la familia:</u> Destaca la importancia de la familia como miembro clave en la intervención.	Los resultados se hacen presentes tras la intervención durante tres meses. Mayor resistencia del TDL frente al retraso del lenguaje en la intervención. Este último desaparece tras la intervención. Existe gran variabilidad de casos. Mejores resultados y más efectividad del tratamiento, si se incluye a la familia en la intervención.
<b>Método Doman para la inclusión e intervención de niños con Trastorno de Desarrollo de Lenguaje.</b>	Ayuso Lanchares, A., Santiago Pardo, R. B., & Ruiz Requies, I.	Pacientes con posible TDL en los que se aplica el	6 varones inicialmente, pero se reduce a	Retraso del lenguaje/TDL	El componente es el fonético-fonológico.	PLON, (Prueba del Lenguaje Navarra) PEABODY (Test de Vocabulario de Imágenes) y RFI (Registro	Uso del método Doman. Aplicación de bits de inteligencia siguiendo las pautas establecidas por Doman en 1998	<u>Modelo de familia-aliada:</u> La familia juega un papel imprescindible. Se les proporcionara unas estrategias para poder administrar	Los resultados que se han dado muestran una mejoría en los aspectos más perjudicados en el retraso del lenguaje. Mejorará el nivel fonético y fonológico principalmente.

Efecto del apoyo familiar en la intervención logopédica en trastornos del neurodesarrollo.

	(2019).	método Doman.	4. Edad comprendida entre 55 y 79 meses.			Fonológico Inducido).		correctamente los bits de inteligencia en sus casas replicando la sesión del profesional.	Se consigue el objetivo propuesto.
<b>El protagonismo de la familia en la atención temprana de niños y niñas con Síndrome de Down, Chile.</b>	Andreucci-Annunziata, P., & Morales-Cabello, C. (2019).	Padres y madre de niños/as con Síndrome de Down.	10 padres y 10 madres.	Síndrome de Down.	Desarrollo a nivel cognitivo-afectivo-relacional.	Test de aprendizaje y desarrollo infantil (TADI) y encuesta de satisfacción.	Programa de intervención destinado a padres, madres y cuidadores de atención temprana de Chile. También se realizan unas encuestas a padres y cuidadores, además de al ambiente educativo.	<u>Modelo familia-aliada:</u> Programa expresamente creado para padres, madres y cuidadores donde enseñan a estos diferentes estrategias de diversas áreas de trabajo, para llevarlo a cabo en sus casas. Son de vital importancia las familias en las diversas intervenciones en la atención temprana en Síndrome de Down.	Los resultados no se exponen detalladamente, a pesar de ello se muestran diferentes reflexiones por parte de los padres, sobre la mejoría en sus hijos gracias a que actualmente en la intervención se incluyen a las familias. Resultados positivos.
<b>Aplicación de un programa de estimulación lingüística en niños/as con retraso</b>	Ayuso Lancharas, A., Santiago Pardo, R. B.,	Pacientes con RL o TDL.	32 niños de entre 3 y 6 años.	RL (retraso del lenguaje) o TDL (trastorno del desarrollo del lenguaje).	Mejorar las dimensiones del lenguaje.	Registro fonológico inducido (RFI), Test PEABODY de vocabulario en	Se utilizaron diferentes pruebas estandarizadas y entrevistas utilizando una metodología	<u>Modelo familia-aliada:</u> La familia intervendría en caso de favorecer la intervención. Colaboraran de manera indirecta en	Los resultados de la aplicación del PELEO como método de intervención son favorables, viéndose un mejorías en los niños en quienes se ha aplicado. Por

*Efecto del apoyo familiar en la intervención logopédica en trastornos del neurodesarrollo.*

<b>del lenguaje o trastornos del desarrollo del lenguaje.</b>	&Ruiz Requies, I. (2022).					imágenes y la Prueba de Lenguaje Oral de Navarra Revisada.	mixta. Se aplicó el PELEO en este tipo de estudio.	casa. Además, es importante que se lleve en otros entornos como el educativo.	tanto, resulta eficaz tanto en trastornos del desarrollo del lenguaje como en el retraso del lenguaje.
<b>Propuesta de intervención logopédica en un caso de T.E.A.</b>	Bejarano Acacio, L. (2021).	Paciente con TEA.	Niño de 3 años.	Trastorno del Espectro Autista (TEA).	Contacto ocular, señalización espontánea, trabajo motor, comunicación mediante sistema de comunicación y trabajo orofacial.	AGPAR., ADOS y ADI-R.	Aplicación del método TEACCH, en particular utilizando el sistema PECS.	El papel de la familia será de vital importancia en la intervención. No se concreta modelo.	No existen resultados reales tras aplicar el programa planteado. Sin embargo, se augura muy buenos resultados siendo eficaces y óptimos aplicados en el paciente.
<b>Trastornos del Espectro Autista: estudio de un caso y propuesta de intervención logopédica.</b>	Enríquez Pigazo, I. (2018).	Paciente con TEA.	Niño de 3 años y 8 meses.	Trastorno del Espectro Autista (TEA).	Habilidades básicas de comunicación, elementos predecesores al lenguaje oral, comprensión oral y	Inventario de Batelle.	Modelo ABA, este favorece el aprendizaje a través del condicionamiento operante, modificando la conducta.	<u>Modelo centrado en la familia:</u> La familias se considera un pilar importante. Esta mantiene al niño tranquilo durante la intervención. Se darán una serie de directrices/pautas para	Los resultados no son concluyentes ya que esta intervención se llevó a cabo durante muy poco tiempo y apenas se vieron resultados.

*Efecto del apoyo familiar en la intervención logopédica en trastornos del neurodesarrollo.*

					producciones orales.			que lleven a cabo en sus rutinas de su día a día. Su participación importante para la automatización el su vida diaria. la familia participará en la mayoría de las actividades de la sesión.	
<b>Trastornos del Espectro Autista (TEA): Propuesta de intervención logopédica en autismo.</b>	Fernández Barriuso, H. (2016).	Paciente con TEA.	Niño de 4 años.	Trastorno del Espectro Autista (TEA).	Contacto ocular, mantenimiento de la atención en una misma tarea, protodeclarativos y protoimperativos, imitación y juego social y comprensión.	Programa de Estimulación Precoz (PICET) y Rueda del desarrollo.	Uso del sistema PECS. Utilización de una serie de imágenes o elemento comunicador que se intercambia entre terapeuta y paciente, para conseguir algo.	<u>Modelo enfocado en la familia:</u> La familia se la tiene en cuenta en la creación de las actividades para que esta, participe activamente en las sesiones.	No constan resultados obtenidos ni previstos tras la aplicación del programa.
<b>Programa de intervención logopédica para un caso de autismo.</b>	Toribio Consuegra, C. (2021).	Paciente con TEA.	Niño de 3 años y 5 meses.	Trastorno del Espectro Autista (TEA).	Tiempo de espera y respeto de turnos,	Cuestionario M-CHAT.	Creación de un programa por medio de una aplicación que se llama "JugueTEA".	<u>Modelo familia-aliada:</u> Mención de la familia, para que haga uso de la aplicación todas las	No figuran resultados sobre el modelo de intervención llevado a cabo través de la aplicación "jugueTEA".

*Efecto del apoyo familiar en la intervención logopédica en trastornos del neurodesarrollo.*

					desarrollo de vocabulario, estructuración de la oración y seguimiento de órdenes.		En él se utiliza los recursos y pictogramas de Arasaac.	mañanas y se vuelva parte de la rutina diaria.	
<b>Intervención logopédica para desarrollar el lenguaje expresivo en un estudiante con TEA de la Unidad Educativa Especializada Agustín Cueva Tamariz.</b>	Castro Guamán, K. E. & Maza Chaca, M.J. (2023).	Dirigida a población con TEA.	Estudiante en noveno curso de EGB de la Unidad Educativa Especializada Agustín Cueva Tamariz.	Trastorno del Espectro Autista (TEA).	Desarrollo del Lenguaje expresivo.	Escalas de estimación cualitativa, de elaboración propia.	Se lleva a cabo una propuesta con variedad de actividades centradas en las diferentes dimensiones del lenguaje.	<u>Modelo centrado en la familia:</u> La familia es principal para que el programa sea eficaz y se lleve a cabo fuera de la escuela. Se necesita su compromiso y cooperación.	Los resultados no figuran. Aparece una breve descripción de lo que se espera obtener con esta propuesta. Se espera una mejora de las habilidades comunicativas y favorecer un adecuado apoyo e inclusión.
<b>Trastorno del Desarrollo del lenguaje. Programa de Intervención para</b>	Esteve Montaña, A.I. (2021).	Dirigida a población con TDL.	Niños de entre 3 y 5 años.	TDL (Trastorno del Desarrollo de Lenguaje).	Mejorar habilidades lingüísticas, modificando las	PLON-R, CELF Preescolar, CEG (Test de Comprensión de estructuras	La intervención se realizó a través de la creación de unas actividades en base a diferentes estudios de	<u>Modelo familia-aliada:</u> Gran importancia de la familia. Esta será la encargada de realizar actividades, pautas e	En el documento no se manifiestan ningún tipo de resultados, ni siquiera los previstos.

Efecto del apoyo familiar en la intervención logopédica en trastornos del neurodesarrollo.

niños/as de Educación Infantil.					dificultades de cada alumno en particular. Funciones ejecutivas, componentes del lenguaje.	gramaticales), ITPA (Test de Illinois de Aptitudes Psicosociales), TSA (El desarrollo de la morfosintaxis en el niño) y PEABODY (Test de Vocabulario en Imágenes).	Bahamonde, acerca del TDL.	indicaciones proporcionadas por el profesional.	
Intervención en habilidades morfosintácticas en un caso de Trastorno del desarrollo del lenguaje.	Pérez Palenzuela, A. (2023).	Dirigida a población con TDL.	Niña de 5 años.	TDL (Trastorno del Desarrollo de Lenguaje).	Mejora de la dimensión morfosintáctica.	CELF-5 y pruebas de tipo no estandarizado.	Intervención realizada a través de modelos clásicos e interactivos. Se hace hincapié en los últimos, con el se pretende facilitar la comunicación en los medios naturales.	<u>Modelo familia-aliada</u> : La familia es un agente muy importante dentro del trabajo colaborativo junto con el colegio en la intervención. Se le darán una serie de pautas y estrategias.	Los resultados esperados son: alcanzar una mejora en la estructura sintáctica de la oración y en el uso de diferentes tiempos verbales, usando pronombres de tipo posesivo y personal. Elevar el número de elementos y disminuir los errores gramaticales evitando el agramatismo.
Programa de intervención en atención temprana en niños con	González Guillama, C.A. (2022).	Dirigida a población con TEA.	Niños y niñas con TEA no	Trastorno del Espectro Autista (TEA).	Alcanzar una intención comunicativa verbal,	Cuestionarios a la familia no estandarizados.	Uso de la técnica del modelado junto con otras herramientas por medio de gestos y	<u>Modelo centrado en la familia</u> : En el programa planteado, hay un apartado destinado a los	Los resultados que se prevén tener es una mejora en la calidad de vida y autonomía del menor. Si las directrices se aplican

*Efecto del apoyo familiar en la intervención logopédica en trastornos del neurodesarrollo.*

<b>trastorno del espectro autista.</b>			verbales entre los 0 y 6 años.		disminuir el grado de ansiedad y frustración de las familias.		comunicación no verbal.	padres donde se les entrevista para conocer todos datos relevantes de sus hijos.	correctamente se esperan unos resultados óptimos.
<b>Programa de intervención logopédica para el lenguaje y comunicación en trastorno del espectro autista (TEA).</b>	Troya Coello, M.A (2023).	Dirigía a población con TEA.	Niña de 3 años.	Trastorno del Espectro Autista (TEA).	Modificar la habilidad comunicativa y lingüística.	Observación directa de comportamientos del paciente.	Aplicación de programa creado para la paciente, utilizando diferentes técnicas de relajación, respiración, discriminación auditiva, praxias orofaciales y uso de estrategias de lenguaje expresivo y comprensivo.	<u>Modelo centrado en la familia:</u> En el programa la familia participará activamente, pero no ha sido posible la colaboración al 100% de la familia. Esta no se mostró colaboradora para aplicar el programa.	Los resultados de la aplicación de este programas son satisfactorios, mostrando una mejor comprensión oral y ampliación de vocabulario de la niña.
<b>Programa de intervención temprana centrada en la familia para un niño con TEA.</b>	Castilla Rocio, E.A (2022).	Dirigida a población con TEA.	Niño de 5 años.	Trastorno del Espectro Autista (TEA).	Estimulación del lenguaje oral.	Perfil Sensorial -2, Evaluación del lenguaje, Modelo Neuropsicolingüístico, Guía de observaciones clínico- evolutivas y Cuestionario	La intervención se basa en la implantación de un sistema aumentativo y alternativo PECS.	<u>Modelo centrado en la familia:</u> Gran participación por parte de la familia Las necesidades se establecen por la familia y con ayuda del profesional.	Tras la aplicación de la intervención logopédica se observa una mayor atención, utilización de gestos, aumento de la evocación de palabras, sonidos y frases.

Efecto del apoyo familiar en la intervención logopédica en trastornos del neurodesarrollo.

						Pre-Intervención y Post-Intervención de elaboración propia.			
<b>Propuesta de programa de intervención a familias de niños con Asperger.</b>	González Camacho, C.V. (2022).	Dirigida a población con TEA.	Dirigida a familias vulnerables de niños con TEA.	Trastorno del Espectro Autista (TEA).	Mejora de la calidad de vida familiar.	Entrevistas y formularios a padres de elaboración propia.	A través de unas jornadas se enseñan estrategias o habilidades que puedan aplicarse en la vida diaria y en un ambiente natural a las familias.	<u>Modelo centrado en la familia:</u> La familia participa en la selección de las necesidades de su hijo y es un miembro clave de la intervención que se llevará a cabo.	Los resultados planeados: mejorar de calidad de vida familiar. Se espera visibilizar el trastorno y aquellas herramientas que pueden ayudar en el día a día de las familias.
<b>Propuesta de programa de intervención centrado en la familia para niños con TEA no verbales basado en las TIC.</b>	Liriano Rojas, A. (2019).	Dirigida a población con TEA.	Niños de entre 3 y 6 años.	Trastorno del Espectro Autista (TEA).	La intención comunicativa.	Cuestionarios de satisfacción a la familia y a otros profesionales.	Intervención a través del uso de las TIC. Utilización de sistemas aumentativos y alternativos de comunicación. Programa DISFONO.	<u>Modelo centrado en la familia:</u> Se les dará pautas y estrategias en base a las necesidades que establezcan aplicándolo de manera más natural en sus casas.	Resultados previstos: mejorar la calidad de vida de los pacientes con los que se lleve a cabo. Además, se intentará que los pacientes tengan más independencia en su comunicación no dependiendo de sus padres u otras personas.
<b>Programa de intervención logopédica en atención temprana para niños con</b>	García China, V. (2019).	Dirigida a población con TEA.	Niños de entre 4 y 6 años	Trastorno del Espectro Autista (TEA).	Expresión y comprensión del lenguaje verbal y no verbal y la	Observación de las áreas donde se necesita intervención por	El modelo de intervención realizado es a través de diferentes actividades creadas por el	<u>Modelo familia-aliada:</u> La familia realizará una intervención a través de diferentes estrategias que le proporcionará el	Se espera un resultado positivo para los usuarios en los que se aplique. Aumentado la expresión y comprensión del niño con TEA. Al realizarse de manera temprana se

*Efecto del apoyo familiar en la intervención logopédica en trastornos del neurodesarrollo.*

<b>trastorno del espectro autista.</b>					intención comunicativa.	parte del profesional.	profesional y aplicadas de manera directa con el niño. Se darán recomendaciones a la familia y a educadores del colegio al que acude el niño.	logopeda. Aun así, quien intervendrá es el profesional.	augura una intervención mucho más eficaz y rápida en el tiempo.
<b>Propuesta de programa de intervención a familias de niños con trastorno del espectro autista.</b>	Escrihuela Gimeno, A. (2019).	Dirigida a población con TEA.	Niños de entre 3 y 8 años.	Trastorno del Espectro Autista (TEA).	Calidad de vida familiar y fortalecer el lenguaje, la comunicación y la interacción social.	Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS), Inventario de desarrollo Battelle, Test de vocabulario de imágenes (PEABODY) y varios cuestionarios de elaboración propia.	La intervención centrada en un programa personalizado con una serie de actividades lúdicas destinadas a los pacientes con TEA donde pretendemos mejorar su calidad de vida y aumentar la comunicación, lenguaje e interacción social.	<u>Modelo enfocado en la familia:</u> La familia formará parte de la intervención, se le realizará una entrevista donde reflejaran todas sus preocupaciones. Además, se les proporcionará una serie de estrategias para realizar en casa.	No figuran resultados.

*Efecto del apoyo familiar en la intervención logopédica en trastornos del neurodesarrollo.*

<p><b>Intervención logopédica positiva para el caso de un niño con TEL y TDAH.</b></p>	<p>De Pablos Álvarez, B. (2018).</p>	<p>Dirigida a TEA y TDAH.</p>	<p>Niños de 5 años y 4 meses.</p>	<p>Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno de Atención e Hiperactividad (TDAH).</p>	<p>Aumento del desarrollo del lenguaje expresivo del niño.</p>	<p>Test de Vocabulario en Imagen Peabody, y Registro fonológico inducido Monfort y Juárez.</p>	<p>Intervención de tipo positivo globalizada centrada en el lenguaje y ciertos aspectos conductuales. Uso ocasional de la técnica "Time out".</p>	<p><u>Modelo familia-aliada:</u> La propuesta pretende incluir a la familia en la intervención del niño.</p>	<p>Debido al poco tiempo de aplicación del programa no se han obtenido grandes resultados, pero los pocos que si se tienen son satisfactorios sobre todo respecto a la conducta del niño.</p>
<p><b>Intervención logopédica para el desarrollo del lenguaje en niños con multidiscapacidad.</b></p>	<p>Monteverde Navas, G.P., &amp; Tibillin Balbuca, E.R. (2020).</p>	<p>Dirigida a niños con multidiscapacidad.</p>	<p>8 niños de entre 6 y 7 años.</p>	<p>Multidiscapacidad</p>	<p>Aumentar la comunicación por medio de SAAC.</p>	<p>Entrevista a los familiares u docentes.</p>	<p>Intervención logopédica centrada en la enseñanza de un sistema alternativo y aumentativo de comunicación. Programa enfocado en dar posibles solución a las necesidades que el niño manifiesta.</p>	<p><u>Modelo familia-aliada:</u> Se tiene en cuenta a la familia, en las diferentes actividades que se realizan al niño.</p>	<p>Para obtener unos resultados óptimos, el profesional junto con los familiares y docentes tienen que seguir una misma intervención para que el niño no encuentre contradicciones.</p>
<p><b>Effects of a Sociodrama-based Communication Enhancement Program on Mothers of Children with</b></p>	<p>Jang, S. J., Han, J.-S., Bang, M. H., &amp; Ahn, J.-W. (2022).</p>	<p>Dirigida a padres de hijos con trastornos del</p>	<p>Participación de 16 y 18 particip antes</p>	<p>Trastornos del Neurodesarrollo.</p>	<p>Modificar la comunicación de los niños.</p>	<p>Se usaron pruebas paramétricas y de homogeneidad.</p>	<p>La intervención destinada a los familiares de niños con trastornos del neurodesarrollo. Se les proporcionan</p>	<p><u>Modelo centrado en la familia:</u> La familia tiene un papel principal, ya que este programa está destinado a dar herramientas y</p>	<p>Los resultados tras la aplicación de este programa para padres, se observó un descenso importante en la carga de trabajo de los padres. Además, se modificó en</p>

Efecto del apoyo familiar en la intervención logopédica en trastornos del neurodesarrollo.

<p><b>Neurodevelopmental Disorders: A Pilot Study.</b></p>		<p>neurodesarrollo.</p>					<p>diferentes tipos de estrategias y herramientas que utilizar con sus hijos para mejorar su comunicación.</p>	<p>estrategias a las familias que tienen un hijo con un trastorno del neurodesarrollo.</p>	<p>positivo la comunicación entre hijos y padres.</p>
<p><b>Evidenced-Based Interventions for Children With Autism Spectrum Disorder.</b></p>	<p>Will, M. N., Currans, K., Smith, J., Weber, S., Duncan, A., Burton, J., Kroeger-Geoppinger, K., Miller, V., Stone, M., Mays, L., Luebrecht, A., Heeman, A., Erickson, C., &amp; Anixt, J. (2018).</p>	<p>Dirigida a niños con Trastorno del Espectro Autista.</p>	<p>Niños en atención temprana de 0 a 6 años.</p>	<p>Trastorno de Espectro Autista (TEA).</p>	<p>Se centra en modificar las conductas de los niños con TEA. Principal objetivo elevar las habilidades en comunicación y socialización, provocando que disminuya las diferentes conductas disruptivas.</p>	<p>Evaluación del desarrollo por parte de los pediatras.</p>	<p>Empleo de diferentes programas el más destacado es el Análisis Aplicado de la conducta (ABA). Se interviene de manera individual o en grupo.</p>	<p><u>Modelo familia-aliada:</u> En el método ABA es de gran relevancia la familia, debido a que su papel es de coterapeutas en la intervención de sus hijos, siempre supervisados por el profesional a cargo de la intervención.</p>	<p>Los resultados obtenidos demuestran que la aplicación del ABA es muy fructífera ya que se obtienen óptimos resultados tanto en el niño, como en su familia y entorno.</p>

*Efecto del apoyo familiar en la intervención logopédica en trastornos del neurodesarrollo.*

<p><b>Programa de intervención de las funciones ejecutivas para niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA).</b></p>	<p>Quintana Mendoza, A. B. (2022).</p>	<p>Dirigida a niños con Trastorno del Espectro Autista.</p>	<p>Niños de 0 a 6 años.</p>	<p>Trastornos del Espectro Autista (TEA).</p>	<p>Incrementar las funciones ejecutivas de 0 a 6 años.</p>	<p>Tarea de "Símon dice", Stroop Sol-Luna y Guía de observación Comportamental para niños de Ison y Fachinelli.</p>	<p>La intervención que se llevará a cabo es de manera individualizada mediante la aplicación de este programa creado a partir de varias actividades de elaboración propia.</p>	<p><u>Modelo enfocado a la familia:</u> La familia será un miembro activo no solo en casa sino también en el gabinete. Será parte activa de la elaboración de los objetivos y proceso de intervención en su hijo.</p>	<p>Los resultados tras su aplicación es un progreso positivo en las funciones ejecutivas. Se obtiene una mejoría más alta en particular en la atención sobre todo en la compartida y sostenida, debido a la imposición de estrategias. Aumento de la flexibilidad cognitiva y erradicar los comportamientos disruptivos.</p>
---	--	---	-----------------------------	---	--	---	--	---	--

## 7. DISCUSIÓN

En las siguientes líneas se procede a analizar y comparar los resultados obtenidos con lo descrito en el marco teórico realizado, teniéndose en cuenta los criterios establecidos. Finalmente se destacará algunos estudios por su relevancia

La importancia de la familia dentro de la intervención logopédica en los trastornos del neurodesarrollo, de aquí en adelante TND, es clave para que esta sea positiva y eficaz en contraposición a aquellas intervenciones en las que no se las incluye. Siguiendo esta idea, se ha analizado su papel en los diferentes TND. Teniendo en cuenta el periodo de tiempo entre 2016 al 2024 han sido encontrados un total de 23 artículos y entre todos ellos los TND más frecuentes son los del Trastornos del Espectro Autista (TEA) y Trastornos del Desarrollo del Lenguaje (TDL).

Por una parte, teniendo en cuenta los resultados obtenidos con este estudio, se puede afirmar que el papel de la familia es primordial y determinante dentro de los TND, principalmente en los Trastornos del Espectro Autista, a partir de ahora TEA, y Trastornos del Desarrollo del Lenguaje, de aquí en adelante TDL/TEL, en este último se usará una u otra terminología dependiendo del autor del artículo. En el 60,90% de los artículos encontrados se interviene en TEA frente a los 26,10% donde está centrada la intervención en TDL, en la totalidad de los artículos se aplican los distintos modelos colaborativos en los que participan las familias.

Por otra parte, queda en evidencia lo expuesto por Carballal Mariño et al. (2017), quienes manifiestan que los trastornos más prevalentes en la infancia son el TDAH, el trastorno en el lenguaje y los trastornos del aprendizaje. Al realizar la búsqueda y la elaboración de la tabla de resultados se observa que, los trastornos donde mayoritariamente se realizan intervenciones con modelos colaborativos es en TEA y TDL. Coincidiendo con estos autores, es razonable que una gran parte de los artículos de intervención hallados sean sobre TDL.

Como contrapartida, en ese mismo estudio Carballal Mariño et al. (2017), no mencionan que el TEA sea uno de los trastornos que tenga mayor prevalencia en la infancia, contradiciéndose con lo hallado tras la búsqueda de artículos en nuestro

estudio. Esto es sorprendente, dado que la mayoría de los artículos de intervención con modelos colaborativos encontrados está dirigido a este tipo de población. Esto puede deberse a la elevada comorbilidad con alteraciones en conducta y comportamiento y por dicha razón las familias demandan mayor ayuda profesional, en este caso que nos incumbe la del logopeda.

Por el contrario, no se ha encontrado ningún artículo que exponga las intervenciones colaborativas en los Trastornos del desarrollo de la coordinación motora, trastornos del desarrollo del aprendizaje, trastornos por movimientos estereotipados, tics o trastornos por tics primarios, síndrome secundario del neurodesarrollo y los TND sin especificar, siguiendo la clasificación según la CIE-11. Dichos trastornos tienen una tasa baja de prevalencia. De hecho, Carballal Mariño et al. (2017), no los mencionan en su investigación.

Asimismo, se han encontrado intervenciones iniciadas en la franja de edad de 0 a 6 años como se ha establecido en el marco teórico. Por ello, aunque la intervención colaborativa se empiece a esa edad, debe mantenerse durante los años posteriores. En un 13% de los artículos encontrados, los participantes del estudio son padres de niños con TND. Estos se han decidido incluir en este trabajo puesto que son de gran relevancia y dan un punto de vista clave en la intervención logopédica en los distintos modelos colaborativos.

Continuando con los componentes donde se ha establecido el foco de intervención, en el marco teórico no se ha establecido un listado de componentes a tratar, pero aún así queda reflejado que la intervención tiene que ir acorde a las necesidades del sujeto que va a ser intervenido y a su familia. En los 23 artículos seleccionados para este trabajo se han observado distintos focos de intervención; en los que un 78% de los artículos se han centrado en el lenguaje y la comunicación, un 13% de ellos en la conducta y funciones ejecutivas, y por último un 17% establecen su foco en el nivel socioemocional, en particular, un 50% de ellos en la calidad de vida familiar. Se puede señalar la gran variedad de focos de intervención encontrados, por lo que podemos afirmar que cada intervención se centra en las necesidades específicas de cada paciente y su familia.

Prosiguiendo con las herramientas de evaluación, estas han supuesto una limitación en esta investigación, puesto que no se han podido realizar comparaciones en cuanto a la eficacia, debido a que los instrumentos de evaluación no son los mismos en la totalidad de los artículos. Por tanto, no se pueden establecer contrastes entre las pre-intervenciones y las post-intervenciones. Por ello podemos evidenciar que, en base a los resultados de cada uno de los estudios incluidos, el 73,90% obtiene o espera resultados positivos, frente al 26,10% que no expresan que haya una mejoría, no son concluyentes o que no figuran directamente en los resultados de los artículos científicos incluidos.

Dependiendo de los TND en los que nos centremos, la metodología de intervención cambia, pero en el 100% de los artículos se incluye la figura de la familia en sus intervenciones.

Por su parte, en los artículos referentes al TEA encontramos que un 50% de ellos utiliza el modelo colaborativo centrado en la familia, mientras que el modelo enfocado en la familia y el modelo familia-aliada, tienen un porcentaje del 21,40% en cada uno de ellos. Se debe tener en cuenta que en uno de los artículos no se incluye el modelo colaborativo en cuestión y le corresponde el 7,20 % restante. Tales datos porcentuales hacen reflexionar sobre qué modelo es más utilizado en el TEA, siendo más prevalente el modelo centrado en la familia. Los resultados obtenidos con este último modelo aplicado, y en base a los artículos revisados se puede decir, que aquellos que son más concluyentes y se muestran resultados, existe una mejoría respecto a los que no incluyen a la familia en su intervención. No obstante, no se puede establecer unos resultados determinantes debido a que en un 52 % de los artículos analizados, las intervenciones son propuestas que no se han podido llevar a cabo en la práctica, este motivo hace que existan limitaciones en el momento de analizar los resultados de una forma totalmente fiable.

Independientemente del modelo colaborativo utilizado, se determina de manera clara que las intervenciones logopédicas tienen y tendrán mejores resultados si se incluyen en ellas a la familia frente a aquellas que no lo hacen, pues en esas edades (0 a 6 años), la familia lo es todo para sus hijos y son el principal foco de aprendizaje como

recalca Escorcía Mora, (2023) en su libro “Guía de intervención logopédica de atención temprana centrada en la familia.”

En cuanto a los otros TND más frecuentes, el TDL es descrito en un total de 6 artículos en la tabla de resultados. De estos, un 90% de los artículos científicos usan el modelo familia-aliada y el 10% restante utiliza el modelo enfocado en la familia. Teniendo en cuenta los resultados reflejados en cada artículo, se evidencian resultados positivos tanto aplicando el modelo familia-aliada, como el modelo enfocado en la familia. En este trastorno en concreto, no es posible comparar si se obtendrían mejores resultados utilizando el modelo centrado en la familia, debido a que ninguno de los artículos escogidos aplica este modelo, y esto conlleva una limitación en el momento de comparar la eficacia de este modelo colaborativo en el TDL, como se ha fijado en los objetivos del presente estudio.

En esta discusión cabe mencionar en particular dos de los artículos sobre TDL, el artículo donde se lleva a cabo el método Doman en la inclusión en intervención y otro en el cual se aplica un programa de estimulación lingüística (PELEO). En ambos casos de manera directa se pretende mejorar o modificar las dimensiones del lenguaje. En cualquiera de los dos casos se emplea el modelo familia-aliada, viéndose unos resultados favorables. De esta manera queda claro el importante apoyo que proporciona la familia en el TDL. En relación a estos dos estudios, como no se dispone de ningún artículo en el que se utilice el modelo centrado en la familia en sujetos con TDL, esta situación conlleva una limitación, no pudiéndose comparar la eficacia respecto al modelo familia-aliada, sin poder comprobar, por consiguiente, si los resultados fuesen iguales o mejores a los obtenidos con este último modelo mencionado.

Atendiendo al resto de trastornos incluidos en la tabla de resultados realizada, en cada uno de ellos se ha aplicado un modelo colaborativo, debido a este motivo y por la inexistencia de otros artículos con quien comparar, suponen una limitación en el estudio. Sin embargo, se puede augurar mejores resultados frente a aquellas intervenciones en las que no se llevan a cabo los modelos colaborativos incluyendo a la familia en ellos.

Respecto a la metodología de intervención, es conveniente mencionar que a pesar de que cada documento científico realiza una acorde a cada sujeto, esto implica

que existe una individualización. Es decir, se ha realizado en cada caso una intervención individualizada según las necesidades de cada individuo. De esta manera, se confirma lo que establece en la teoría García-Sánchez et al. (s.f.), de la cual la intervención debe estar centrada tanto en las necesidades del niño como en las de su familia.

Haciendo mención a los objetivos de este documento, a lo largo de la lectura y realización de la tabla de resultados, se ha confirmado la importancia del papel del logopeda en este tipo de trastornos, porque es un gran aliado de la familia y un gran profesional que dará ayuda a las familias en todo lo que necesiten. Respecto a otro objetivo, este trabajo sirve para manifestar los distintos impactos que tienen cada uno de los modelos colaborativos dependiendo de su aplicación y en que TND se apliquen. Obteniendo en el 100% de los artículos aspectos positivos.

En consecuencia, a los estudios realizados por Cañadas Pérez et al. (2016) y los resultados obtenidos en este estudio, se puede confirmar que la familia es un componente esencial en la vida de cualquier niño, y especialmente tienen un papel crucial en el caso de niños que presentan algún diagnóstico de trastornos del neurodesarrollo. Gracias a lo aportado por este autor, es posible confirmar de manera teórica lo que se ve reflejado en los resultados, los cuales establecen que cuanto mayor es la participación e implicación de las familias mejores resultados se obtienen tras la intervención.

## 8. CONCLUSIONES

A continuación, se adjuntan las conclusiones establecidas tras la realización del presente trabajo:

- En la actualidad, es de gran relevancia la figura del logopeda en los trastornos del neurodesarrollo como queda reflejado en este trabajo. Es importante no olvidar el papel relevante que tiene la familia y que, sin embargo, en la mayoría de las ocasiones dejamos de lado. En particular dentro de los trastornos que atañen este trabajo, debido a que se dan tempranamente y la familia es el principal socializador durante esos años.
- Llevando a cabo este trabajo de búsqueda e investigación se ha podido comprobar que, en la red, existen varios artículos donde se muestra la intervención logopédica en los trastornos del neurodesarrollo a través de los diferentes modelos colaborativos. Se puede decir que existe un conocimiento acerca de los modelos colaborativos y sus beneficios respecto a aquellas intervenciones donde no se realizan.
- Personalmente es sorprendente la cantidad de artículos hallados en los que la familia es uno de los agentes colaboradores de la intervención logopédica, por el pensamiento preconcebido de que el modelo más usado sería el de centrado en el profesional, evitando u omitiendo a la familia en las intervenciones, cuando ellas son igual de imprescindibles en el tratamiento que los pacientes con trastornos del neurodesarrollo.
- A través de la lectura y el estudio de los 23 artículos seleccionados se pueden establecer unas conclusiones claras, la familia es un importante agente en la intervención ya que en todas aquellas intervenciones que las incluyen, obtienen resultados positivos. Esto es razonable ya que los padres son un claro apoyo en sus hijos y nadie mejor que ellos sabe que les ocurre y que demandan sus hijos.
- Tras lo comentado es relevante decir, que la gran mayoría de los artículos encontrados se centran en dos trastornos del neurodesarrollo en concreto, que son el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y el Trastorno del Desarrollo

del Lenguaje (TDL). Aun así, se han encontrado algunos artículos de otros trastornos del neurodesarrollo, como por ejemplo “El protagonismo de la familia en la atención temprana de niños y niñas con Síndrome de Down, Chile”, este último se incluiría dentro de la discapacidad intelectual.

- Queda claro qué, en base a los resultados obtenidos, varios artículos muestran intervenciones que están centradas en el modelo centrado en la familia. A pesar de ello éstas son muy escasas, teniendo en cuenta que es uno de los modelos más efectivos y estudiados, por la razón de que centran su intervención en las necesidades del niño y las de su familia, gracias a la información extraída de la entrevista basada en rutinas.
- Se ha encontrado una serie de limitaciones, como, por ejemplo, el hecho de que una gran parte de los artículos encontrados son propuestas de intervención, las cuales no se han podido llevar a cabo en su totalidad o que directamente no se han llevado a cabo. Aun así, en ciertos documentos los autores remiten una serie de resultados previstos si se llevara a cabo la intervención propuesta.
- Finalmente, debido a la escasa documentación sobre los modelos colaborativos centrados en los trastornos del neurodesarrollo desde los 0 a 6 años, se propone como futura línea de investigación hacer mayores indagaciones en estos pacientes y en los diferentes modelos colaborativos, sobre todo en el de mayor relevancia que es el modelo centrado en la familia, tan aplicado y mostrado en estos últimos años. No obstante, todavía queda un largo recorrido por hacer.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Andreucci-Annunziata, P., & Morales Cabello, C. (2019). El protagonismo de la familia en la atención temprana de niños y niñas con Síndrome de Down, Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17(2), 1-21. <https://revistaumanizales.cinde.org.co/rllcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/3172>.
2. Ayuso Lanchares, A., Santiago Pardo, R. B., & Ruiz Requies, I. (2019). Método Doman para la inclusión e intervención de niños con Trastorno del Desarrollo del Lenguaje. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 5(3), 91-105. <https://doi.org/10.17561/riai.v5.n3.9>.
3. Ayuso Lanchares, A., Santiago Pardo, R. B., & Ruiz Requies, I. (2022). Aplicación de un programa de estimulación lingüística en niños/as con retraso del lenguaje o trastorno del desarrollo del lenguaje. *REOP - Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 33(3), 22-39. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.33.num.3.2022.36459>.
4. Bahamonde Godoy, C., Serrat Sellabona, E., & Vilà Suñé, M. (2021). Intervención en Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL): Una revisión sistemática (2000-2020). *Revista de Investigación en Logopedia*, 11(Extra 1), 21-38. <https://doi.org/10.5209/rlog.71975>.
5. Bausela-Herreras, E., Tirapu-Ustárroz, J., & Cordero-Andrés, P. (2019). [Executive function deficits and neurodevelopmental disorders in childhood and adolescence]. *Revista de neurología*, 69(11), 461-469. <https://doi.org/10.33588/rn.6911.2019133>.
6. Bejarano Acacio, L. (2021). Propuesta de intervención logopédica en un caso de T.E.A. Universidad de Valladolid <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/48129>.
7. Cañadas Pérez, M., Escorcía Mora, C. T., Martínez Rico, G., Alonso Martín, M., Ayuso Blázquez, V., Domenech Varea, M., Franco Castellano, I., Moltó Soler, E., Roca Hurtuna, M., Santandreu García, A., & Sanchís Martínez, C. (2016). Atención temprana y prácticas centradas en la familia: A propósito de un caso. *Revista de*

- Logopedia, Foniatría y Audiología*, 36(4), 185-194.  
<https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2016.07.004>.
8. Cañadas Pérez, M., Escorcía Mora, C. T., Martínez Rico, G., Alonso Martín, M., Ayuso Blázquez, V., Domenech Varea, M., Franco Castellano, I., Moltó Soler, E., Roca Hurtuna, M., Santandreu García, A., & Sanchís Martínez, C. (2016). Atención temprana y prácticas centradas en la familia: A propósito de un caso. *Revista de logopedia, foniatría y audiología*.  
<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/127184>.
  9. Carballal Mariño, M., Gago Ageitos, A., Ares Alvarez, J., del Rio Garma, M., García Cendón, C., Goicoechea Castaño, A., & Pena Nieto, J. (2018). Prevalencia de trastornos del neurodesarrollo, comportamiento y aprendizaje en Atención Primaria. *Anales de Pediatría*, 89(3), 153-161.  
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.10.007>.
  10. Castro Guamán, K. E., & Maza Chaca, M. J. (2023). Intervención logopédica para desarrollar el lenguaje expresivo en un estudiante con TEA de la Unidad Educativa Especializada Agustín Cueva Tamariz. [bachelorThesis, Universidad Nacional de Educación]. <http://repositorio.unae.edu.ec/handle/56000/3104>.
  11. Coello, M. A. T. (s.f.). PROGRAMA DE INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA PARA EL LENGUAJE Y COMUNICACIÓN EN TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA).
  12. Delgado Reyes, A.C. & Agudelo Hernández, A.f. (2021). Trastornos del neurodesarrollo: una comparación entre el DSM-5 y la CIE-11. *Psicoespacios*, 15 (27). <http://doi>.
  13. Domeniconi, C., & Gracia, M. (2018). Efectos de una intervención siguiendo el modelo enfocado en la familia para promover avances en el desarrollo del lenguaje de los niños. *Revista de Investigación en Logopedia*, 8(2), 165-181.  
<https://doi.org/10.5209/RLOG.58734>.
  14. Enríquez Pigazo, I. (2018). Trastornos del Espectro Autista: Estudio de un caso y propuesta de intervención logopédica. Universidad de Valladolid <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/31119>.
  15. Escorcía Mora, C. T. (2023). Guía de intervención logopédica de atención temprana centrada en la familia. Síntesis.

16. Escrihuela Gimeno, A. (2019). Propuesta de programa de intervención a familias de niños con Trastorno del Espectro Autista [bachelorThesis]. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/1361>.
17. Esteve Montañó, A. I. (2022). Trastorno del Desarrollo del Lenguaje. Programa de Intervención para niños/as de Educación Infantil. <http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/157415>.
18. Fernández Barriuso, H. (2016). Trastorno del Espectro Autista (TEA): Propuesta de intervención logopédica en autismo. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/18282>.
19. Fernández, D. G., Herrera, C. I., & González, O. H. (2022). Trabajo colaborativo entre maestros y logopedas: Una revisión acerca de las barreras y de su estructura subyacente. *Revista de Investigación Educativa*, 40(1), Article 1. <https://doi.org/10.6018/rie.444821>.
20. Frugone Jaramillo, M., Escorcía Mora, C. T., Ortiz, E., Quinde Chalén, D. F., Ordóñez Legarda, P., & Boyce, L. (2020). Intervención basada en rutinas como apoyo a la participación familiar para el desarrollo del lenguaje en bebés prematuros. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 40(3), 110-117. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2020.02.005>.
21. García-Sánchez, F. A., Mora, C. T. E., Sánchez-López, M. C., Sánchez, N. O., & Hernández-Pérez, E. (s.f.). Atención Temprana Centrada en la Familia.
22. González Camacho, C. V. (2022). Propuesta de programa de intervención a familias de niños con Asperger. Universidad de La Laguna <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/29985>.
23. González Guillama, C. A. (2022). Programa de intervención en atención temprana en niños con trastorno del espectro autista. Universidad de La Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/29293>.
24. Gutiérrez, R. E. L., & González, L. R. (2021). Hacia un nuevo concepto de familia: La familia individual. *FILHA*, 16(24), Article 24. <https://doi.org/10.60685/filha.v16i24.2456>.
25. Jang, S. J., Han, J.-S., Bang, M. H., & Ahn, J.-W. (2022). Effects of a Sociodrama-based Communication Enhancement Program on Mothers of Children with

- Neurodevelopmental Disorders: A Pilot Study. *Asian Nursing Research*, 16(2), 114-123. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2022.03.005>.
26. Liriano Rojas, A. (2019). Propuesta de programa de intervención centrado en la familia para niños con TEA no verbales basado en las TIC. Universidad de La Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/14623>.
27. López, I., & Förster, J. (2022). Trastornos del neurodesarrollo: Dónde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 367-378. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.06.004>.
28. Monteverde Navas, G. P., & Tibillin Balbuca, E. R. (2020). Intervención logopédica para el desarrollo del lenguaje en niños con multidiscapacidad [bachelorThesis, Universidad Nacional de Educación del Ecuador]. <http://repositorio.unae.edu.ec/handle/56000/1843>.
29. Pablos Álvarez, B. de. (2018). Intervención logopédica positiva para el caso de un niño con TEL y TDAH. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/31099>.
30. Pérez Palenzuela, A. (2023). INTERVENCIÓN EN HABILIDADES MORFOSINTÁCTICAS EN UN CASO DE TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/33552/Intervencion%20en%20habilidades%20morfosintacticas%20en%20un%20caso%20de%20trastorno%20del%20desarrollo%20del%20lenguaje%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
31. Ponce-Meza, J. (2017). Atención temprana en niños con trastornos del neurodesarrollo. *Propósitos y Representaciones*, 5(1), Article 1. <https://doi.org/10.20511/pyr2017.v5n1.154>.
32. García China, V., & Sobradie Sierra, N. (2019). Programa de intervención logopédica en atención temprana para niños con trastorno del espectro autista. Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/84752>.
33. Quintana Mendoza, A. B. (2022). Programa de intervención de las funciones ejecutivas para niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Universidad de La Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/28360>.

34. Souza, Í. P. D., Bellato, R., Araújo, L. F. S. D., & Almeida, K. B. B. D. (2016). GENOGRAM AND ECO-MAP AS TOOLS FOR UNDERSTANDING FAMILY CARE IN CHRONIC ILLNESS OF THE YOUNG. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 25(4). <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001530015>.
35. Toribio Consuegra, C. (2021). Programa de Intervención Logopédica para un Caso de Autismo. Universidad de Granada. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/71771>.
36. Will, M. N., Currans, K., Smith, J., Weber, S., Duncan, A., Burton, J., Kroeger-Geoppinger, K., Miller, V., Stone, M., Mays, L., Luebrecht, A., Heeman, A., Erickson, C., & Anixt, J. (2018). Evidenced-Based Interventions for Children With Autism Spectrum Disorder. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 48(10), 234-249. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2018.08.014>.