



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE MEDICINA

GRADO EN LOGOPEDIA



**PROGRAMA DE ASESORAMIENTO FAMILIAR PARA NIÑOS/AS CON
DIFICULTADES EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE Y DEL HABLA**

Trabajo de Fin de Grado de:

Miriam Prada Linacero

Tutorizado por:

Alba Ayuso Lanchares

CURSO 2023/2024

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN | 3 |
| ABSTRACT | 3 |
| Key words: developmental language disorder; language delay; speech delay; vocabulary; phonology and family counseling program..... | 4 |
| JUSTIFICACIÓN Y RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL TÍTULO | 4 |
| Relación con las competencias del título | 5 |
| INTRODUCCIÓN | 5 |
| 2.1 Intervención logopédica en niños/as con TDL, RL y RH. | 7 |
| METODOLOGÍA..... | 10 |
| Objetivos del programa de intervención familiar que se va a llevar a cabo... | 10 |
| RESULTADOS | 16 |
| DISCUSIÓN | 25 |
| CONCLUSIÓN | 28 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 30 |
| ANEXOS | 34 |
| ANEXO 1 | 34 |
| ANEXO 2 | 41 |
| Anexo 3..... | 46 |
| Anexo 4..... | 58 |
| ANEXO 5 | 61 |

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1: <i>Datos sociodemográficos de los niños/as participantes en el estudio...</i> | 11 |
| Figura 1: <i>Fases del programa de investigación.....</i> | 14 |
| Figura 2: <i>Resultados pretest.....</i> | 17 |
| Figura 3: <i>Peabody.....</i> | 18 |
| Figura 4: <i>Resultados descriptivos del Registro Fonológico Inducido.....</i> | 19 |
| Figura 5: <i>Registro Fonológico Inducido Pretest y Postest.....</i> | 22 |
| Figura 6: <i>Resultados de la Prueba ad hoc pretest y postest.....</i> | 22 |
| Figura 7: <i>Palabras falladas en la prueba ad hoc en el pretest y en el postest.....</i> | 23 |
| Figura 8: <i>Comparativa.....</i> | 24 |

RESUMEN

Actualmente en la intervención de trastornos del lenguaje en logopedia se da mucha importancia a la implicación familiar. Por ello, en el presente estudio, se busca comprobar la evolución de 5 niños que presentan Trastorno de Desarrollo del Lenguaje (TDL), Retraso del Lenguaje (RL) o Retraso del Habla (RH), al implementar un programa de asesoramiento familiar. Para ello, se realiza un estudio pretest-posttest, con un único grupo, donde se escogen niños que cumplan los criterios de inclusión y se les aplican unas pruebas del lenguaje (Peabody, Registro Fonológico Inducido y una prueba creada ad hoc) antes de comenzar el programa y al finalizar el mismo. Los resultados indican que tras la aplicación del programa todos los niños han mejorado en el aspecto fonológico del lenguaje, ya que las palabras articuladas de manera errónea en el Registro Fonológico Inducido, han disminuido tanto en monosílabas (del 11% al 7 %), como en bisílabas (del 53% al 45%) y en trisílabas (del 14% al 12%), pero no en polisílabas. En cuanto al vocabulario, excepto una participante, los demás han evolucionado favorablemente. Esto se aprecia tanto en el Peabody como en la prueba ad hoc (de 6 palabras falladas se pasa a 2), donde los cambios más llamativos se manifiestan en los pacientes con peores puntuaciones iniciales. Con todo ello, se ha podido concluir que los programas de asesoramiento familiar junto con una intervención directa favorecen el correcto desarrollo del léxico y de la fonología en los niños/as con TDL, RL y RH.

Palabras clave: trastorno de desarrollo del lenguaje; retraso del lenguaje; retraso del habla; vocabulario; fonología y programa de asesoramiento familiar.

ABSTRACT

Currently, family involvement is highly emphasized in the intervention of language disorders in speech therapy. Therefore, this study aims to examine the progress of 5 children diagnosed with Developmental Language Disorder (DLD), Language Delay (LD), or Speech Delay (SD) by implementing a family counseling program. For this purpose, a pretest-posttest study with a single group is conducted, selecting children who meet the inclusion criteria and administering language tests (Peabody, Induced Phonological Record, and an ad hoc test)

before and after the program. The results indicate that after the program, all children improved in the phonological aspect of language, as the erroneously articulated words in the Induced Phonological Record decreased in monosyllables (from 11% to 7%), disyllables (from 53% to 45%), and trisyllables (from 14% to 12%), but not in polysyllables. Regarding vocabulary, except for one participant, the others have shown favorable progress. This is evident in both the Peabody and the ad hoc test (from 6 to 2 failed words), where the most striking changes occur in patients with the worst initial scores. Overall, it can be concluded that family counseling programs, along with direct intervention, support the proper development of the lexicon and phonology in children with DLD, LD, and SD.

Key words: developmental language disorder; language delay; speech delay; vocabulary; phonology and family counseling program.

JUSTIFICACIÓN Y RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL TÍTULO

En la primera parte de este apartado, aparecen las razones de la realización de este estudio. Mientras que, en la segunda parte, se relacionarán las competencias del Grado de Logopedia con dicho TFG.

Justificación del tema elegido

La elección de este TFG deriva de un caso cercano, en el cual un niño presenta un retraso del habla (RH). Al encontrarse dentro de mis personas cercanas, comencé a pensar en las técnicas disponibles para fomentar la aparición de la misma. Cuando se me brindó la oportunidad de optar a la realización del Practicum III en un gabinete al cual acudían varios niños con presencia de Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL), Retraso del Lenguaje (RL) y RH, se buscó un método de intervención en el cual pudiesen participar todos ellos.

Teniendo esto en cuenta, y el auge de las intervenciones basadas en programas para padres, o en intervenciones indirectas, consideré que era una gran oportunidad para llevar a cabo un programa para familias. De este modo, estaba en contacto con los niños en la consulta y con los padres para la realización del

mismo. Además, podía aprender más acerca de la realización de las evaluaciones a los niños, y del trato a las familias.

Relación con las competencias del título

Las competencias (generales, específicas y transversales) del Real Decreto 1393/2007 relacionadas con el grado que se han llevado a cabo en este TFG son 47, y se pueden ver todas en el Anexo 1.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo incluye un programa de intervención familiar para niños con TDL, RL y RH. Por lo que es necesario comenzar la introducción, contextualizando cada una de estas dificultades.

En relación a la primera dificultad, el TDL, Gallego et al. (2004), dentro de los trastornos del desarrollo del lenguaje incluidos en el libro blanco de la logopedia, se distinguen distintas causas. Estas se dividen en: (1) trastornos específicos del desarrollo del lenguaje con un retraso en el desarrollo sin causa explicativa sensorial, motora, intelectual, emocional o neurológica; (2) estimulación reducida o condiciones ambientales adversas; (3) déficit cognitivos graves; (4) déficit sensoriales; (5) déficit motores de origen neurológico; y, (6) alteraciones en el aprendizaje de la lectura y escritura.

Cuando se enuncia el RH, se encuentran distintas causas, como pueden ser una deficiencia auditiva, un problema neurológico o de motricidad oral, pero también se puede dar una etiología orgánica. Aunque, en ocasiones, no hay ninguna que lo explique (Ortiz, 2020). El RH debe situarse entre los percentiles 2 y 20 teniendo en cuenta medidas estandarizadas en cuanto al vocabulario expresivo, y para ello se evalúa este mismo y la gramática (Fisher, 2017). Todo ello se refiere a la fonología, por lo que, sus manifestaciones son: frontalizaciones, posteriorizaciones, reduplicaciones de segmentos, simplificaciones, omisiones, metátesis y asimilaciones (Hidalgo de la Guía y Garayzábal, 2019). Se debe evaluar la única existencia de un RH, o que este sea la causa de un RL, de la comunicación... (Fisher, 2017).

Se puede comenzar con el diagnóstico de RL a partir de los 18 meses. Cuanto antes se realice dicho diagnóstico y se comience la intervención, mejores resultados se obtendrán. No se debe esperar y retrasar la intervención hasta que aparezca un retraso claro o un trastorno. (Morgan et al., 2020). Además, se tienen que afectar una o más áreas del lenguaje (fonética, morfología, semántica, sintáctica y pragmática) (Fisher, 2017). Este desfase es transitorio, ya que tras la intervención logopédica, durante la etapa de infantil, se logrará el nivel esperado para su edad. Algunas características pueden ser el mayor empleo de gestos que de palabras en lo esperado para su edad; habla ininteligible; utilizar unos pocos elementos gramaticales; presentar dificultades para el aprendizaje de nuevos elementos, ya sean sintácticos, léxicos o pragmáticos. Por ello, podemos encontrar dificultades en expresión y/o en comprensión del lenguaje, pero sin una causa justificable. Ello puede dar lugar a comportamientos disruptivos de los niños, al no comprendernos o comprenderlos. Además, esto interfiere en su desarrollo social, ya que prefieren no interactuar con gente desconocida (Almeida, 2020). Estas dificultades en el lenguaje pueden perdurar durante preescolar o resolverse (Morgan et al., 2020).

Si bien es cierto, que, en algunos casos, hay factores que pueden influir negativamente en el lenguaje, como es el caso de una discapacidad auditiva, o una falta de estimulación. La intervención precoz, logra unos resultados muy favorables. Actualmente, se ha comprobado que la intervención más efectiva es en sus casas o en la escuela. En muchos casos los retrasos en la comunicación, vienen acompañados de retrasos en el área motora, por lo que realizar ejercicios que unan lenguaje y motricidad puede ser de gran ayuda. También se debe mostrar a los padres la mejor manera de estimular el lenguaje en sus hijos mientras se llevan a cabo actividades diarias o usando la pragmática (Almeida, 2020).

Se ha comprobado que, en muchos casos, niños diagnosticados de TDL, anteriormente poseían un diagnóstico de RL. Se debe enfatizar la disputa respecto al término que se refiere a los problemas del lenguaje. Antes de recibir el nombre que se emplea en la actualidad, TDL, se denominaba Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). Se decidió modificar la denominación a TDL para poder englobar los problemas del lenguaje que afectan directamente a la vida

diaria, además de no asociarse con una causa biomédica que lo justifique y cuyo pronóstico no sea favorable. Entre sus características encontramos, las dificultades presentes en la adquisición del lenguaje, que derivan en problemas de comunicación y/o aprendizaje. Además, es extenso en el tiempo (Bishop et al., 2017).

Según el CIE-11 (World Health Organization, 2018) (sin paginado), Organización Mundial de la Salud [OMS], los trastornos del desarrollo del habla o el lenguaje emergen durante el período de desarrollo y se caracterizan por dificultades para comprender o producir el habla y el lenguaje, o utilizar el lenguaje en el contexto para propósitos de comunicación que están fuera de los límites de la variación normal esperados para la edad y el nivel de funcionamiento intelectual. Los problemas del habla y lenguaje observado no son atribuibles a factores sociales o culturales / variaciones étnicas del lenguaje y no se explican completamente por anomalías anatómicas o neurológicas. La etiología presunta para los trastornos del desarrollo del habla o el lenguaje es compleja, y en muchos casos individuales es desconocida.

Se aprecian diversas dificultades en el lenguaje, repercutiendo negativamente en la comunicación, en las interacciones sociales y en lo académico. Se puede acompañar de dificultades de aprendizaje (dentro de estas, son comunes los problemas de lectura y de habilidades numéricas), cognitivas (aquí podemos encontrar rendimiento intelectual limítrofe o trastornos sensoriales) y relacionales (donde destacan problemas de conducta e interacción social) (Aguilar-Mediavilla et al., 2019).

2.1 Intervención logopédica en niños/as con TDL, RL y RH.

Para la intervención de todos ellos, podemos emplear tanto métodos directos como indirectos, en distintos entornos (hogar, en el centro de escolarización, en gabinetes...), con un profesional especialista, un integrante del entorno educativo o un familiar. Cuando se busca incidir en el tratamiento del niño mediante una intervención directa, se puede actuar de dos maneras. Por un lado, aparece la intervención individual, y, por otro lado, la intervención en grupo, donde se tendrán en cuenta las características individuales de los niños. Lo positivo de lo segundo, es que los niños interactúan entre ellos y se benefician

los unos de los otros. Cuando se emplea una intervención indirecta, se busca una mejora en la comunicación en el contexto cotidiano del niño, implementada por los adultos cercanos a este. Por ello, se dice que es una intervención naturalista (Law et al., 2017). En ambas intervenciones se deben trabajar tanto funciones ejecutivas como de alfabetización, pero también la cognición y las habilidades sociales. Para ello, en la actualidad destaca el empleo de recursos tecnológicos, así como la intervención logopédica y colaborativa (Godoy et al., 2021).

En la intervención indirecta, los logopedas muestran a las personas cercanas al niño cómo crear un ambiente comunicativo óptimo, propiciando interacciones positivas e intentos comunicativos de los niños. Esto se logra mediante programas o pautas que se dan a los padres, profesores, etc. Al llevarse a cabo en el contexto natural, promueve la generalización de los aprendizajes en dicho entorno, lo que incrementa que estos se mantengan en el tiempo. El entorno donde se produce la intervención es muy importante, por ello, no en todos los casos una intervención exclusiva del logopeda logra resultados tan buenos como los que se logran incluyendo a las personas cercanas al niño en otros contextos. Cuando se habla de las técnicas empleadas por los logopedas, destacan los métodos conductuales, sobre todo la repetición, ya que, gracias a esta, es más sencillo fijar la atención en la forma adecuada de producción del lenguaje. También se puede encontrar la imitación, el modelado y la extensión. Hoy en día también se emplean recursos tecnológicos en las intervenciones, ya que fomentan la motivación de los niños (Law et al., 2017).

Algunos programas que podemos encontrar para la intervención en estos casos son Enhanced Milieu Teaching (Hancock y Kaiser, 2002), *Lexicon Pirate* (El Pirata Lexicón) (Motsch y Ulrich, 2012), *Educa a tu hijo* (Siverio, 1995), *It Takes Two to Talk—The Hanen Program for Parents* (Pepper y Weitzman, 2004).

El Enhanced Milieu Teaching (Hancock y Kaiser, 2002) es un modelo naturalista de intervención temprana centrado en el lenguaje. Se emplea en los contextos cotidianos por personas cercanas al niño (por ejemplo, sus padres). Consiste en una serie de estrategias, como la interacción receptiva entre el niño y la persona que lleva a cabo el programa; el lugar y ambiente donde se realiza; el modelado

del lenguaje; estrategias de incitación... con el fin de lograr una evolución y mejora del lenguaje de los niños (Hancock et al., 2016).

Por otro lado, el *Lexicon Pirate* (El Pirata Lexicón) se diseñó para intervenir en trastornos léxicos. Para ello, emplea diversas estrategias, con las que se pretende aumentar y estructurar el léxico de cada niño individualmente. Entre estas estrategias encontramos, por ejemplo, la segmentación fonológica, el ensayo o la repetición. Estas buscan un mayor interés de los niños hacia el nombre y el significado de todas las palabras que no conozcan, así como su posterior producción. En el “juego” encontramos una marioneta de un pirata, otra de un mago, y un cofre del tesoro. Dentro del cofre, aparecen las imágenes de 6 sustantivos que pertenezcan al mismo campo semántico, como comida, prendas de vestir.... Para que las palabras puedan convertirse en el tesoro que el niño consigue, deben articularse correctamente. Cada una de ellas se debe decir en voz alta, de forma clara y silabeante tres veces. Cuando esto se ha logrado, aparece el mago, que coloca las palabras conseguidas en un cuaderno, álbum, etc. (Motsch y Ulrich, 2012).

El programa “Educa a tu Hijo” (Siverio, 1995), se lleva a cabo en Cuba. Está destinado a las familias con niños de entre 0 y 5 años. Las ejecutoras promueven la colaboración, ayuda y devolución de la misma. En este, participan distintos profesionales de diversos sectores, como médicos, maestros, logopedas, técnicos de deporte... todos ellos logran que los niños se desarrollen de forma más inclusiva e integral. (Berrio et al., 2023).

El programa *It Takes Two to Talk—The Hanen Program for Parents* (ITTT) (Pepper y Weitzman, 2004.), está enfocado nuevamente en las familias, y la interacción de estas con los niños. Este consta de unas estrategias que fomentan la comunicación y el desarrollo del lenguaje de los niños en su vida diaria. Entre las estrategias se puede encontrar el modelado, o, centrarse en los temas de interés del niño, ajustándose a su lenguaje (Senent-Capuz et al., 2021).

Gracias a este tipo de programas, se puede esperar un incremento del vocabulario, lo que dará lugar a una mayor fluidez en la comunicación, pero también una mejora en la comprensión al aumentar la profundidad léxica

(Rodríguez et al., 2020). Con estos se puede trabajar palabras de baja frecuencia, acceso y evocación léxica y el léxico funcional.

Teniendo en cuenta todo lo anterior se ha diseñado el objetivo general de este TFG que consiste en valorar si es útil la aplicación simultánea de intervención directa con el logopeda junto con un programa de asesoramiento familiar para mejorar el lenguaje de los niños y niñas con TDL, RL y/o RH.

METODOLOGÍA

Este TFG se enmarca dentro de una metodología cuasiexperimental, ya que se asemeja a un experimento científico, pero muchas de las variables no se pueden controlar. Se busca comprobar si la inclusión de un programa para padres basado en el programa Enhanced Milieu Teaching (Hancock y Kaiser, 2002) y *Lexicon Pirate* (El Pirata Lexicón) (Motsch y Ulrich, 2012), favorece el desarrollo semántico y fonológico en los participantes (Contreras et al., 2023). Pero a la vez, es un estudio en el que se han recogido datos cuantitativos. Esto se debe a los datos reunidos mediante pruebas, edad y patología. Con ello, comprobamos cómo afecta la integración del programa en el vocabulario de los niños, analizando los resultados (Alban et al., 2020).

Objetivos del programa de intervención familiar que se va a llevar a cabo

El objetivo general es:

- Lograr un lenguaje apropiado a su edad cronológica.

Los objetivos específicos del presente estudio son:

- Incrementar el vocabulario.
- Aumentar las interacciones orales.
- Potenciar la expresión oral.
- Mejorar la morfosintaxis.
- Optimizar la evocación.
- Lograr una adecuada articulación.

- Participantes

Los participantes deben contar con un diagnóstico de TDL, RL o RH. Para su selección, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- La edad de los niños, se situará entre los 4 y los 6 años.
- Su diagnóstico debe pertenecer a TDL, RL o RH.
- Realizar la intervención logopédica en Cachivaches.
- Firma del consentimiento informado por parte de las familias, además de su colaboración.

Y los siguientes criterios de exclusión:

- Niños que tengan dificultades añadidas: problemas de audición, TDA-H...
- Niños que no se encuentren dentro del rango de edad mencionado.

En el centro donde se ha realizado la investigación, había un total de 8 pacientes que cumplían los criterios de inclusión. Dentro de estos, 2 decidieron no participar, y otro, abandonó el proyecto una vez comenzado.

Por lo que finalmente, participaron 5 niños/as, como se puede observar en la Tabla 1.

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los niños/as participantes en el estudio

| PARTICIPANTES | EDAD | SEXO | DIAGNÓSTICO |
|------------------------|---------------------|-----------|-------------|
| Participante 1 (P1) | 6 años y 2 meses | Masculino | TDL |
| Participante 2 (P2) | 6 años y 2 meses | Masculino | TDL |
| Participante 3 (P3) | 6 años | Femenino | RL |
| Participante 4 (P4) | 5 años y 7 meses | Femenino | RL |
| Participante 5 (P5) | 4 años y 4 meses | Masculino | RH |

- Instrumentos

Se utilizarán pruebas que evalúen el vocabulario, una de ellas es el PPVT-III (Dunn et al., 2010), y la otra es una prueba creada ad hoc:

- El PPVT-III (Dunn et al., 2010), consiste en una evaluación del vocabulario receptivo. Consta del manual, un cuaderno de estímulos (en cada hoja, aparecen cuatro imágenes, nosotros le decimos una palabra y él señala el dibujo correspondiente) y de una hoja de anotación. Esta prueba nos arroja como resultado una Puntuación Directa, Puntuaciones transformadas (CI, percentil, y eneatispo) y la edad equivalente. Cuanto más altos sean los valores de la prueba, mejores resultados se muestran.
- La prueba creada ad hoc consiste en un cuaderno de estímulos, que al igual que la prueba anterior, cuenta con cuatro imágenes en cada página, de las cuales tendrá que señalar una después de que nosotros le digamos la palabra. En este caso, se medirá el vocabulario propio de los 2 a los 5 años sobre las cosas de la casa (incluimos muebles y comida), la ropa, los juguetes, el parque, los animales y algunos instrumentos. Todas esas palabras se han extraído del Corpus de Habla Infantil Espontánea del Español (CHIEDE) (Garrote, 2008) correspondientes a los 5 años. Dichas palabras, son las que se van a trabajar mediante el *Lexicon Pirate* (El Pirata Lexicón) (Motsch y Ulrich, 2012). De esta manera, se puede apreciar la adquisición de este vocabulario. Esta prueba arroja un resultado cuantitativo, ya que por cada palabra que el niño/a dice correctamente se puntúa con un 1 y en caso de no señalarla correctamente se puntúa con un 0, siendo el total de respuestas de 23. Al igual que la prueba anterior, los valores más altos indican los mejores resultados.

Y una prueba que evalúa los aspectos fonológicos:

- El Registro Fonológico Inducido se compone de un Manual Técnico, una hoja de registro y 57 tarjetas con dibujos. Con todo ello, podemos realizar una evaluación del habla centrándonos en el espectro fonológico del castellano (Monfort y Sánchez, 1989). En

este caso, cuanto menores sean los valores mejores resultados se reflejan.

Tras la realización de las pruebas, los padres comenzarán con la implementación del *Lexicon Pirate* (El Pirata Lexicón) (Motsch y Ulrich, 2012). Para ello, se les proporcionará un documento con toda la información de lo necesario para realizarlo correctamente, donde también aparece la importancia de incluir en un álbum las imágenes de las palabras que consigan que sus hijos comiencen a enunciar (Anexo 2). Tras esto, se adjuntan los dibujos del vocabulario que se considera que los participantes deben almacenar en su lexicón (Anexo 3). Por último, aparecen la plantilla para realizar el cofre, el dibujo de un pirata y de un mago (Anexo 4) (se indica que lo deben pegar a un depresor, para que cumpla la función de marioneta (Anexo 2)).

Por otro lado, también les indicaremos que deben buscar el momento idóneo, ya que si el niño está cansado o distraído no colaborará de forma adecuada.

Los días indicados, se enseñará seis sustantivos (estos estarán dentro del material que se proporcionará a las familias). Todas aquellas palabras que logren pronunciar, o se asemejen, pasarán al álbum de las palabras logradas. Las palabras que no consigan se trabajarán de nuevo otro día. Es importante destacar que trabajaremos dentro de grupos similares, es decir, primero solo con las comidas, luego solo con la ropa... pero no combinados en un mismo día, salvo las palabras no logradas, que se introducirán en los distintos días hasta lograr su correcta articulación y/o evocación.

También se les entregarán unas pautas inspiradas en otro programa, el Enhanced Milieu Teaching (Hancock y Kaiser, 2002). Según Kaiser y Roberts, 2013 (sin paginado) este, “es una estrategia de apoyo al lenguaje para mantener las habilidades aprendidas en la intervención”. Además, es realizado por personas cercanas a los niños, de este modo, dicho programa se implementa en su contexto natural y cotidiano. Gracias a ello,

se espera un incremento de la comunicación, con una mayor complejidad en la estructura y expansión de las frases, y un aumento de vocabulario.

- Procedimiento:

Figura 1

Fases del programa de investigación



Para este estudio contamos con niños que asisten al gabinete Cachivaches Logopedia. Este es un centro autorizado por la autoridad sanitaria. A él, asisten niños de distintas edades y patologías. Los niños que participarán, han asistido a este durante al menos un curso escolar. Además, los padres muestran confianza y compromiso.

Primero se escoge a los niños por sus características con la información y el consentimiento de la responsable de Cachivaches. Una vez elegidos, se realiza una reunión individual con los padres, donde se les informa

sobre el proyecto y los pasos a seguir. En esta misma, se entrega el consentimiento informado. Ellos deciden si participar teniendo en cuenta tanto su situación como la información aportada. Todo ello se ha hecho posible gracias a la aprobación de este proyecto por el Comité Ético (PI-24-171-O) (Anexo 5).

Si deciden participar, deben presentar el consentimiento informado firmado. Cuando ya lo tenemos, procedemos a pasar dos pruebas de evaluación del vocabulario: El PPVT-III (Dunn et al., 2010) y una prueba de evaluación creada ad hoc. Además de una prueba de evaluación fonológica en expresión inducida y en repetición, el Registro Fonológico Inducido (Monfort y Sánchez, 1989), estas, se realizarán en Cachivaches. Este programa tiene tres fases diferenciadas:

- En la primera fase, se realizará una evaluación inicial, en esta, se aplicarán las tres pruebas mencionadas anteriormente.
- La segunda fase, se centrará en la intervención, para ello, emplearemos un programa de asesoramiento familiar basado en Pirate Lexicon intervention (Motsch y Ulrich, 2012), y en Enhanced Milieu Teaching (Hancock y Kaiser, 2002). Para ello:
 - Se concertará una reunión online por la plataforma de Meet. En ella, se explicará todo el programa de asesoramiento familiar, tanto la parte basada en el Pirate Lexicon intervention (Motsch y Ulrich, 2012), como la basada en Enhanced Milieu Teaching (Hancock y Kaiser, 2002). Esta sesión se realizará con todos los padres a la vez. Antes de concluir, se resolverán dudas acerca de su realización. Dicho programa, consistirá en la realización de unas actividades en la casa de cada niño, siendo la persona que conviva con ellos la encargada de guiarla y la/las que habrá/habrán acudido a la reunión.
 - Tras esta reunión, los padres comenzarán a realizar el programa con sus hijos.
 - Cada semana los niños acuden un día al gabinete para realizar una sesión de intervención directa, esta consta de sesiones a cargo del logopeda realizadas con el paciente

para tratar sus dificultades (Regatos, 2022). La intervención que se emplea se enmarca siguiendo la misma metodología, y todos han recibido las mismas sesiones. En este momento, se habla con los padres acerca de la realización del programa y se comentan las dudas surgidas (si las hay).

- Finalizaremos con la tercera fase, que tendrá lugar en la sexta semana de la aplicación del programa. En esta, se llevará a cabo una evaluación final con las tres pruebas aplicadas en la evaluación inicial.
- Tras todo ello, se aportará un informe a los padres, ya que de este modo también se les informa acerca de los resultados de su hijo/a.
- Análisis de datos

Los datos se han analizado con Excel y se han realizado tablas descriptivas y comparativas de las medias y los porcentajes de las puntuaciones de las tres pruebas.

RESULTADOS

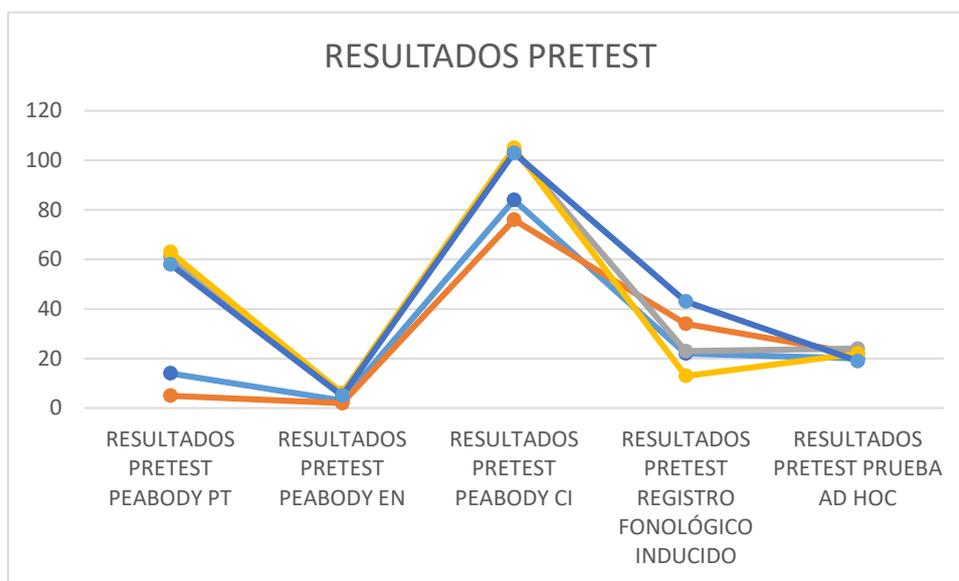
En este apartado aparecerán gráficas donde se comparan los resultados de las pruebas empleadas. Algunas gráficas muestran los resultados de todas las pruebas como la Figura 2, en la que aparecen los resultados pretest, y la Figura 8, en la que se pueden ver los resultados tanto del pretest, como los del posttest, mientras que otras solamente se centran en una prueba, incluso en algún aspecto únicamente.

En la Figura 2 aparecen los resultados de todas las pruebas aplicadas antes de comenzar la intervención. Hay que tener en cuenta que en el PPVT-III (Dunn et al., 2010) y la prueba ad hoc cuanto más altos sean los valores mejores resultados se muestran. Este es el caso de los resultados del peabody, pero debemos tener en cuenta que los eneatis (los segundos) son valores que como máximo, podrían llegar a 9, aunque no ha sido el caso, pero por ello son resultados que aparecen tan bajos. La prueba ad hoc sigue la misma dinámica, ya que se contabilizan las palabras correctamente señaladas, pero el máximo en este caso es de 23. Por el contrario, en el Registro Fonológico Inducido, a menor

puntuación mejores resultados, pero en este caso también debemos tener en cuenta que la puntuación hace referencias al número de errores correspondientes a un total de 57 palabras.

Figura 2

Resultados pretest



Cuando nos fijamos en los resultados del Peabody (Figura 3), destacan dos pacientes el P2 (naranja) y el P1 (azul), encontrándose estos bastante por debajo del resto. Pero podemos apreciar que estos mismos en la prueba ad hoc se encuentran igual que sus compañeros. En el Registro Fonológico Inducido uno de ellos muestra unos resultados mejores, mientras que el otro continúa con bastantes errores.

En el Registro Fonológico Inducido podemos apreciar algo de disparidad. Algunos participantes cuentan con demasiados errores, mientras que otros cuentan con la mitad de estos de entre todas las palabras o algo menos.

Por último, señalar que en la prueba ad hoc todos se encuentran bastante próximos.

En la Figura 3, aparecen las puntuaciones referentes al Peabody, tanto los del pretest como los del postest.

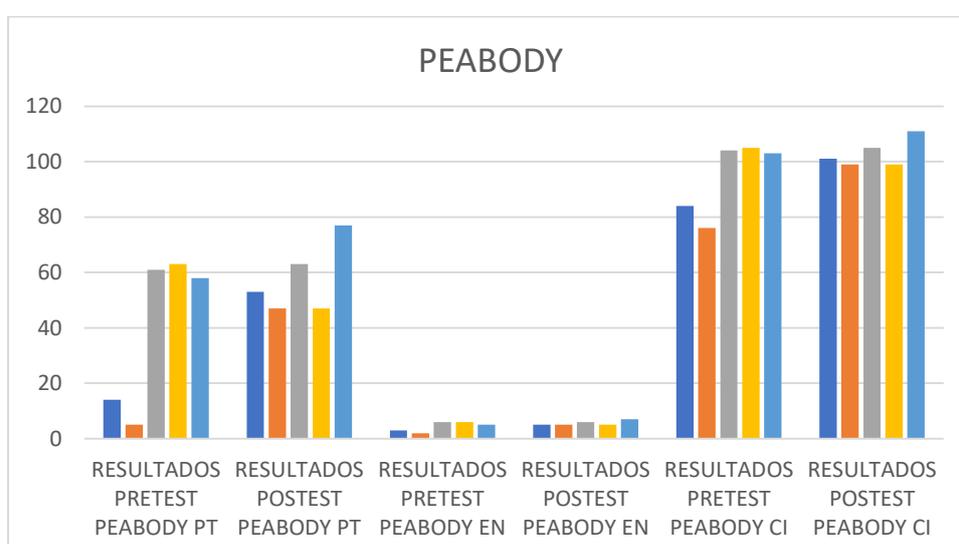
Se puede apreciar que los resultados de P3, P4 y P5, son muy similares, ajustándose a los normotípicos para su edad cronológica. Mientras que los del

P1 y P2 son inferiores a los del resto de usuarios, y a los esperados para su edad cronológica en la primera evaluación, pero tras el programa, se aumentan los valores, siendo similares a los del resto de usuarios.

Salvo el P4, donde se puede ver un pequeño descenso, el resto de niños han mejorado su vocabulario. Como se indica anteriormente, el P1 y P2 son los que muestran una mayor evolución.

Figura 3

Peabody



Nota. El azul oscuro hace referencia a P1, el naranja a P2, el gris a P3, el amarillo a P4 y el azul claro a P5.

En la Figura 4, no se encuentran las palabras: pala, pie, niño, ojo, luna y silla; ya que, en ellas no se han cometido errores en ninguno de los casos. Se puede apreciar un descenso de los errores en las líneas naranjas con respecto a las azules en la mayoría de los casos (27 palabras). Las palabras donde más mejoras se encuentran son: palmera, mariposa, bruja, jarra, tren y cabra. Dentro de estas la más llamativa es bruja, ya que al inicio todos fallaron, y al final todos la articularon correctamente. En otras, estos errores se mantienen constantes (19 palabras). También encontramos 5 casos donde se cometió un fallo más en el posttest (globo, clavo, escoba, fresa y árbol).

Las palabras más problemáticas son: periódico (todos los usuarios la fallaron en ambas ocasiones), semáforos (ocurre lo mismo que con la anterior), gorro (en la

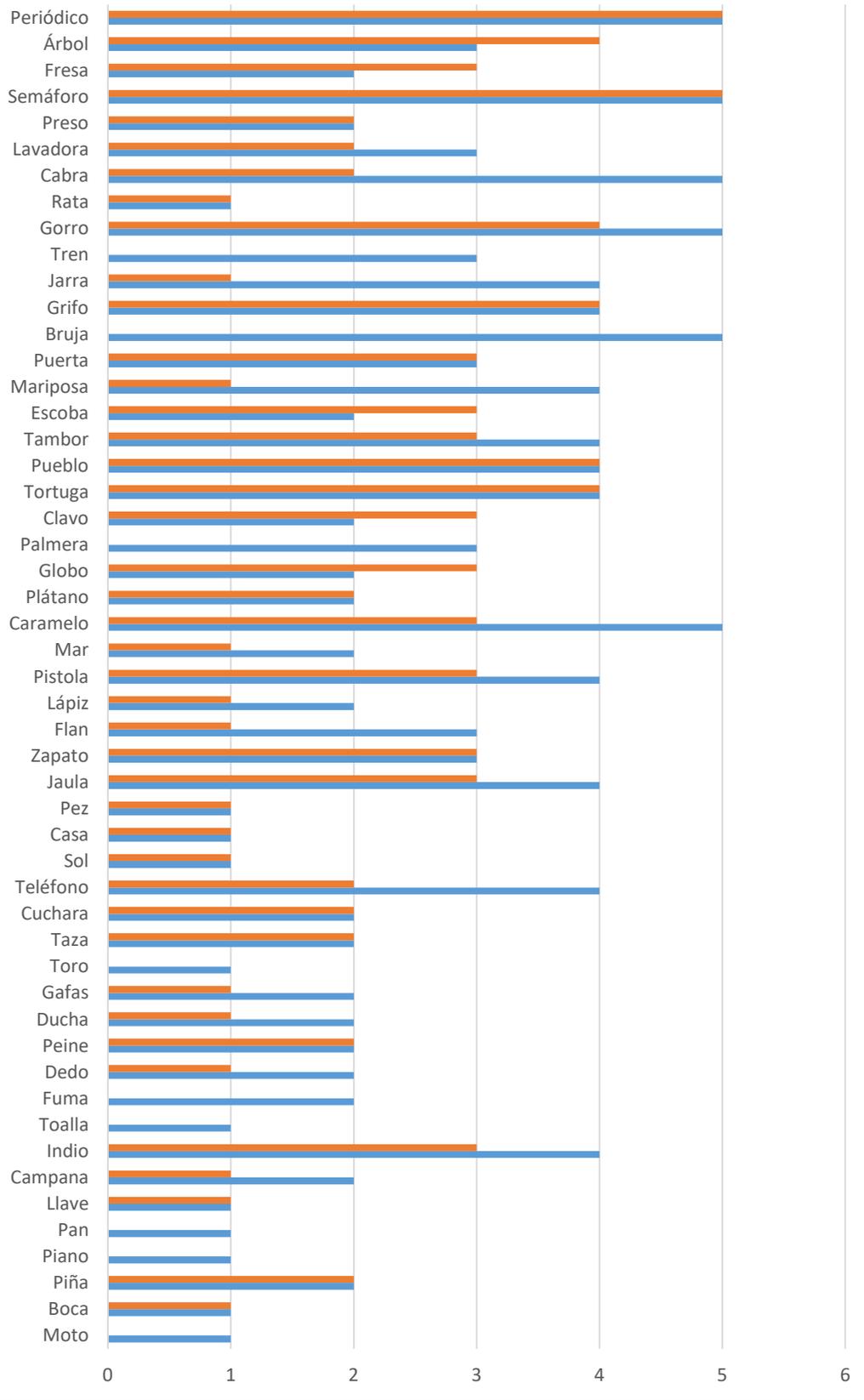
primera evaluación todos la fallaron, y en la última 4 de ellos), grifo (4 errores en ambas), pueblo (4 errores en ambas) y tortuga (4 errores en ambas). Se puede apreciar que en unos casos son palabras polisílabas o trisílabas, y en otros, las palabras contienen el fonema r vibrante múltiple ($/r̄/$), en otras, aparecen sinfonos.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se muestran unos resultados favorables tras la aplicación del programa.

Figura 4

Resultados descriptivos del Registro Fonológico Inducido

Resultados descriptivos del Registro Fonológico Inducido



Nota. Las líneas azules muestran los errores de los resultados pretest, y las naranjas los postest.

En la Figura 5 en los pretest se puede comprobar lo siguiente:

- Dentro de las palabras monosílabas, se aprecian más errores que aciertos. Dentro del 13%, un 11% son erróneas, frente al 2% correctas.
- En la prueba existen más palabras bisílabas que del resto, ya que estas forman más de la mitad de la prueba.
- En las palabras bisílabas que forman el 64% de la prueba, el 53% se articuló incorrectamente frente al 9% que se articuló de forma adecuada.
- De las palabras trisílabas (14%) y polisílabas (11%), nadie articuló ninguna correctamente.
- Por tanto, las palabras más problemáticas son las más largas, ya que dentro de ellas no encontramos resultados positivos.

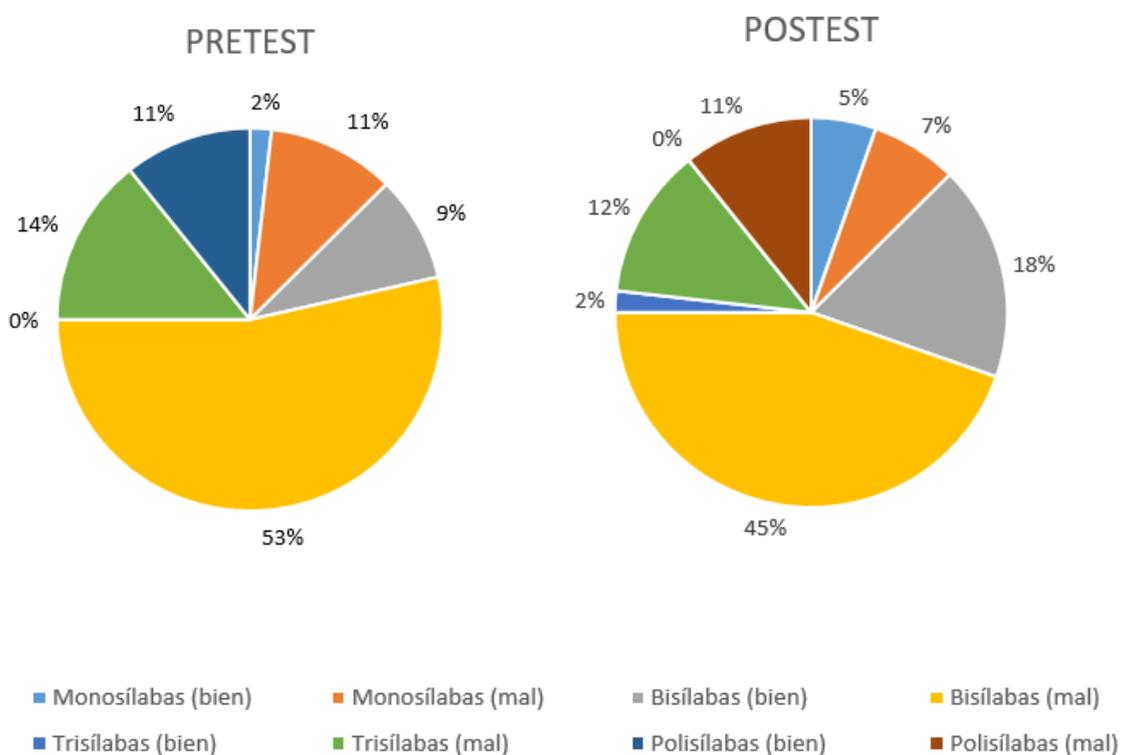
En los resultados postest se aprecian cambios, mejorando en todas las palabras excepto en las polisílabas.

- Dentro de las monosílabas, encontramos un incremento de las palabras articuladas correctamente, ya que, en este caso el porcentaje es del 5%, frente al 2% anterior. Y las incorrectas, han pasado del 11% al 7%. Por ello, se puede constatar una mejoría en las monosílabas.
- Con las bisílabas ocurre algo semejante. En este caso las correctas se encuentran en un 18% del total, frente al 9% anterior. Las erróneas han pasado del 53% al 45%. En este caso, también se aprecia una mejoría.
- En las trisílabas, se ha pasado de un 0% de palabras adecuadamente articuladas a un 2%. Por ello los fallos se han reducido de un 14% a un 12%. Esto también indica algo de avance.
- Por último y como ya se ha comentado, en las palabras polisílabas los resultados se mantienen constantes, con un 11% de errores y 0% de aciertos. Esto nos reafirma en que son las palabras más costosas para los usuarios.

Con todos estos datos, se puede ver que los pacientes evolucionan adecuadamente.

Figura 5

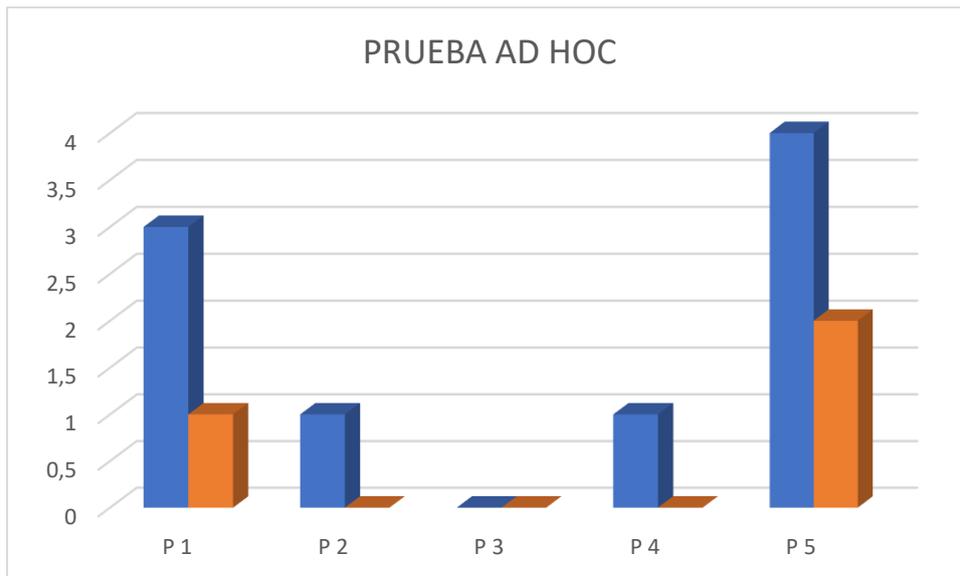
Registro Fonológico Inducido Pretest y Postest



En la Figura 6 se aprecia que todos los participantes han evolucionado favorablemente, ya que todos ellos tras la realización del programa han aumentado su vocabulario. Es cierto que el P 3, ya en la primera evaluación contaba con todo el vocabulario, por lo que no ha podido ser incrementado en esta prueba, pero si en las demás.

Figura 6

Resultados de la Prueba ad hoc pretest y postest

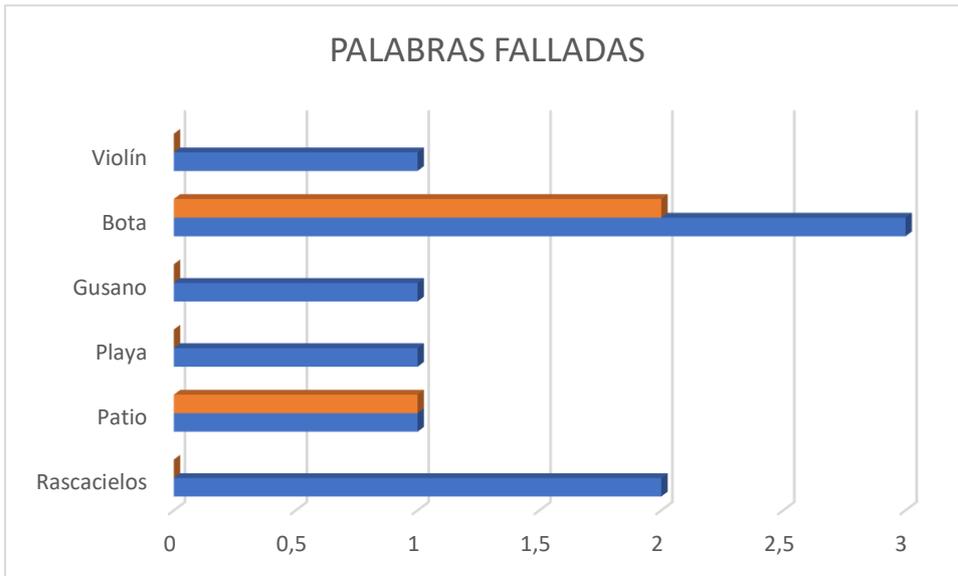


Nota. Se muestran los resultados de la prueba ad hoc tanto en el pretest (azul) como en el posttest (naranja).

En la Figura 7 se han recopilado todas las palabras falladas de la prueba, contando con los datos de todos los usuarios. Únicamente se encuentran aquí 6 palabras, dentro de estas la que más errores ha generado es bota, en ella la mayoría señalaba el zapato. Se aprecia claramente la mejoría generada tras la implementación del programa, ya que, de 6 palabras falladas, se pasa a 2, que son bota y patio. Dentro de estas dos palabras, patio solamente contaba con un fallo y este se ha mantenido, pero bota, en la primera evaluación contó con 3 errores y en la última con 2.

Figura 7

Palabras falladas en la prueba ad hoc en el pretest y en el posttest



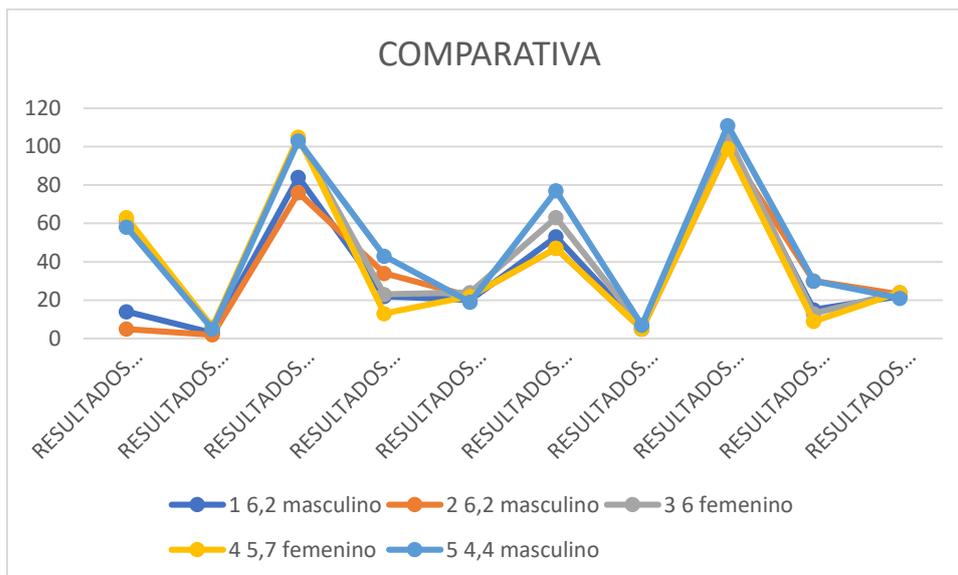
Nota. En azul, aparecen las palabras falladas del pretest, y, en naranja, las del postest.

En la Figura 8 se muestran los resultados pretest en la primera mitad, y los postest en la segunda. En esta se puede apreciar con más claridad como los usuarios se mantienen en la normalidad representativa a sus edades cronológicas, con algunas mejorías en la evaluación final. Esto ocurre en todos los casos salvo con el P1 y el P2, que en un principio estaban bastante por debajo del resto, pero al final, consiguieron alcanzar a los demás niños/as.

Por tanto, se puede observar una mejoría notable en algunos casos (P1 y P2), así como una evolución normal en el resto.

Figura 8

Comparativa



DISCUSIÓN

En general podemos determinar que el programa de asesoramiento familiar que se ha descrito en este estudio es eficaz al igual que otros programas (Hancock y Kaiser, 2002; Motsch y Ulrich, 2012; Moreno 2023; Siverio, 1995; Pepper y Weitzman, 2004). Hay que recordar que este programa que se ha diseñado está basado en los programas Enhanced Milieu Teaching (Hancock y Kaiser, 2002) y *Lexicon Pirate* (El Pirata Lexicón) (Motsch y Ulrich, 2012). Las investigaciones realizadas con *Lexicon Pirate* (El Pirata Lexicón) (Motsch y Ulrich, 2012), han descubierto al igual que en este trabajo que los niños con TDL y RL mejoran su vocabulario con la implementación de este programa (Tarvainen et al., 2021 y Rodríguez et al., 2020), pero no lo comprobaron con niños con RH como se ha hecho en nuestra investigación.

Rodríguez et al., (2020) realizaron un experimento empleando el *Lexicon Pirate* (Motsch y Ulrich, 2012). Tras su implementación, los resultados reflejaron una mejora en el empleo del vocabulario expresivo en los niños con TDL que llevaron a cabo el programa respecto a los que no lo hicieron. Se puede apreciar una mejora en los resultados de la presente investigación, tanto en semántica como en fonología, y esto también se aprecia en la revisión de Tarvainen et al. (2021). En nuestro estudio se refleja que la mayoría de los niños mejoran su vocabulario,

algunos incluso pasando de un nivel algo inferior para su edad, hasta alcanzar los valores normotípicos en el Peabody.

El programa diseñado también ha utilizado unas pautas inspiradas en otro programa, Enhanced Milieu Teaching (Hancock y Kaiser, 2002). Los resultados del presente trabajo se asemejan con los de otros estudios, en los que también se aprecia una evolución favorable del vocabulario con su utilización (Kang y Kim, 2023), o de este y la fonología (Philp et al., 2021). En otros, como el de Tang et al. (2021), la evolución además de en semántica como muestra este TFG, se aprecia también en el lenguaje general, en la sintaxis y en la comprensión auditiva.

Otros programas de asesoramiento familiar, al igual que el empleado en este TFG, también han encontrado mejorías en el vocabulario y la fonología (Moreno, 2023; Siverio, 1995; Pepper y Weitzman, 2004).

En el estudio de Moreno (2023), que emplea un programa de intervención centrado en la familia basado en la interacción conversacional, se aprecia una mejoría en la intervención de los niños con retraso en el desarrollo comunicativo y lingüístico (RL y RH). Esta destaca en vocalizaciones, producción de palabras, complejidad morfosintáctica, turno conversacional infantil, emisiones de más de una palabra y longitud media del enunciado. En este estudio, se consiguió una evolución favorable en el léxico y la sintaxis, así como en el desarrollo lingüístico y comunicativo, siendo más provechoso para el grupo con intervención. En este TFG, se buscaba también una mejora de estos aspectos, pero es cierto que solo se ha medido el léxico y la fonología. Contrastando los resultados de ambos, el léxico ha aumentado en los dos.

Por otro lado, un estudio llamado puertas abiertas que está relacionado con el programa “Educa a tu Hijo” (Siverio, 1995), dota a logopedas, familiares y a otros profesionales presentes en preescolar de procedimientos, habilidades, métodos, competencias y conocimientos, con el objetivo de estimular la comunicación mediante el lenguaje y la personalidad. En este caso, la mayoría de los niños redujo el tiempo de retraso, la mitad de los participantes lograron alcanzar resultados más favorables en la edad de vocabulario, el percentil y el coeficiente de desarrollo verbal. Todos ellos aumentaron el número y tipo de palabras, sus

habilidades comunicativas y verbales espontáneas, así como una articulación más eficiente. Siendo estos datos notables para los progenitores durante la interacción con sus hijos (Martínez, et al., 2022). La mayoría de estos datos se asemejan a los reflejados en las pruebas descritas en esta investigación, ya que, en ella, se observa que el número y tipo de palabras articuladas correctamente se ve aumentado tras la implementación del programa. Los resultados favorables se aprecian en las palabras monosílabas, bisílabas y trisílabas, pero no en las polisílabas. Por otro lado, el vocabulario también se beneficia, ya que los datos del Peabody y de la prueba ad hoc, también evolucionan adecuadamente.

En un estudio realizado con el programa *It Takes Two to Talk—The Hanen Program for Parents (ITTT)* (Pepper y Weitzman, 2004), se reveló que niños que emplean este programa basado en las familias dirigido por logopedas, respecto a otros que siguen indicaciones de un médico, muestran resultados semejantes en el desarrollo del lenguaje, aumentando hasta valores similares a los de su edad cronológica. Donde se encuentra la mayor disparidad, es en la pragmática, mostrándose esta mucho más favorecida con la implementación del programa (Senent-Capuz et al., (2021). Como se ha visto, existen otros programas que consiguen mejoras en el lenguaje de los niños, pero no se ha encontrado ningún estudio en el que se implementase un programa de asesoramiento familiar a niños con TDL, RL y RH, siendo este beneficioso para todos.

Si comparamos los resultados de este TFG con otras investigaciones en las que se realizan programas de intervención directa, es decir, sesiones a cargo del logopeda realizadas con el paciente para tratar sus dificultades (Regatos, 2022), y no con asesoramiento, encontramos que el aumento del vocabulario también se observa en otros. Dentro de estos, se encuentra el estudio de Bahamonde et al. (2020), donde se produce un aumento de vocabulario de niños con TDL. Por otro lado, también se encuentran estudios donde se enfoca la articulación de las palabras (dislalias), en estos se comprueba que la intervención directa con los niños es efectiva, mejorando su fonología (Borrero y Ruiz, 2017). Hay casos, donde se aprecia una mejora tanto del vocabulario como de la fonología empleando una intervención directa con juego simbólico, en niños con RL (Pueyo, 2019). En estos estudios, la evolución es favorable, al igual que en este

TFG, pero en ellos, únicamente se emplea la intervención directa, mientras que, en nuestro proyecto, se añade el programa de asesoramiento familiar.

CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta los resultados de las pruebas tras la implementación del programa de asesoramiento familiar, se puede determinar lo siguiente:

- El vocabulario de los niños aumenta, incluso cuando el programa se ha llevado a cabo únicamente durante 6 semanas, exceptuando uno de los casos. Esto se aprecia claramente con los resultados del Peabody y de la prueba ad hoc.
- Los mayores beneficios en el incremento del vocabulario se han encontrado en los niños en los que se mostraban peores resultados en la evaluación inicial.
- En el resto de niños, la evolución alcanzada se asemeja con el tiempo transcurrido entre la aplicación de las pruebas.
- Con respecto a la fonología, en todos los casos, se ha producido una evolución favorable de la misma. Si bien es cierto, que, en las palabras polisílabas, las dificultades perduran.
- Dentro de la prueba ad hoc, donde se encuentra el vocabulario correspondiente a su edad, los errores cometidos entre los niños confluyen en las mismas palabras. Estos se ven reducidos tras la implementación del programa.
- Las palabras en las que se presenta un menor índice de errores es en las bisílabas, siendo estas mismas, en las que, en algunos casos, ya en la primera evaluación, no mostraron errores en la pronunciación.

Algunas limitaciones que se han encontrado en el proceso son:

- No contar con un grupo control que hubiera podido permitir hacer una comparativa entre utilizar únicamente sesiones de intervención directa con el logopeda, o utilizar de manera combinada un programa de asesoramiento familiar junto con las sesiones de intervención directa.
- La muestra de niños con la que se ha realizado el estudio no es muy extensa.

- Para una mayor fiabilidad, sería conveniente realizar el programa durante más tiempo.
- La adherencia terapéutica de las familias en algunas ocasiones se ve comprometida. Esto se ha apreciado en la fase de selección, ya que algunas familias decidieron no participar, ya fuese por no disponer de tiempo suficiente o por otras causas.

Con todo ello, se puede concluir que este programa de asesoramiento familiar, ha sido beneficioso para la adecuada evolución de los niños que presenta TDL, RL o RH. Esto se puede comprobar mediante los resultados de las pruebas aplicadas, que, en todos los casos, salvo en uno del Peabody, los niños experimentaron una evolución favorable, tanto en vocabulario como en fonología.

A continuación, se muestran posibles futuras líneas de investigación:

- Realizar el mismo estudio que en este TFG, pero a lo largo de todo un curso escolar, con una mayor muestra de pacientes, y añadiendo un grupo control.
- La implementación de un programa familiar en el que participen un grupo control, un grupo donde se implemente el programa, un grupo donde se realice únicamente una intervención directa, y, un grupo donde se realice el programa y la intervención directa.
- Un estudio en el que se realice una intervención directa además del programa familiar en un grupo, y otro grupo donde únicamente se realice la intervención directa. Sería conveniente que se realizase a lo largo de un curso escolar. De este modo se comprobaría realmente la importancia de la implicación familiar.
- Comprobar la efectividad de un mismo programa familiar en distintas patologías que compartan un síntoma a tratar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar-Mediavilla, E., Buil-Legaz, L., Esteller-Cano, À., & Pérez-Castelló, J. A. (2019). Del trastorn específic del llenguatge (TEL) al trastorn del desenvolupament del llenguatge (TDL): un canvi de concepció sobre els trastorns del llenguatge. *Llengua, societat i comunicació*, 70-85. <https://doi.org/10.1344/LSC-2019.17.7>
- Alban, G. P. G., Arguello, A. E. V., & Molina, N. E. C. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4(3), 163-173.
- Almeida Chauvin, E. J. (2020). *Plan de estimulación del lenguaje dirigido a padres de niños con retraso del lenguaje de 1 a 3 años*. [Tesis de grado, Universidad Pontificia Católica del Ecuador]. PUCE. <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/20188>
- Bahamonde C., Serrat E. y Vilà, M. (2021). Intervención en Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL). Una revisión sistemática (2000-2020). *Revista de Investigación en Logopedia* 11 (Especial), 21-38. <https://doi.org/10.5209/rlog.71975>
- Berrio, E. N., Pérez, Y. R., & García, M. P. (2023). La capacitación de las ejecutoras del Programa Educa a tu Hijo en Cuba. *Revista Iberoamericana de Investigación en Educación*, (7), 1-12.
- Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & Klee, T. M. (2017). CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development. Phase 2. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068-1080 <http://dx.doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Borrero, M. Á., & Ruiz, K. Z. (2017). Programa de intervención para mejorar la dislalia funcional en escolares. *Revista colombiana de rehabilitación*, 16(1), 6-14. <https://doi.org/10.30788/RevColReh.v16.n1.2017.67>
- Contreras, O. E., Peralta, J. C. L., & Hernández, C. C. (2023). Evaluación de la Efectividad del Método de caso en la Formación Directiva para Programas de Ingeniería: Un Estudio Cuasi-Experimental. *International Journal of Professional Business Review: Int. J. Prof. Bus. Rev.*, 8(10), 23.

- Dennis, J., Law, J., & Charlton, J. (2017). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and/or language disorders:(Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(1), 1-21. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD012490>
- Dunn, L. M., Dunn, L. M. y Arribas, D. (2010). *PPVT-III Peabody: Test de vocabulario en imágenes (2ª Ed.)*. TEA Ediciones
- Fisher, E. L. (2017). A systematic review and meta-analysis of predictors of expressive-language outcomes among late talkers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(10), 2935-2948. https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-L-16-0310
- Gallego, C., Candedo, M. D., Durán, M., Jané, M. C., Buscart, T., Heras, G., . . . García, N. (2004). *Libro Blanco. Título de Grado en Logopedia*. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA).
- Garrote, M. (2008). *Corpus de Habla Infantil Espontánea del Español. (Tesis doctoral)*. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid.
- Godoy, C. B., i Sellabona, E. S., & i Suñé, M. V. (2021). Intervención en del Desarrollo del Lenguaje (TDL). Una revisión sistemática (2000-2020). *Revista de Investigación en Logopedia*, 11(1), 21-38. <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.71975>
- Hancock, T. B., Ledbetter-Cho, K., Howell, A., & Lang, R. (2016). Enhanced milieu teaching. *Early intervention for young children with autism spectrum disorder*, 177-218.
- Hidalgo de la Guía, I. H., & Garayzábal, E. (2019). Diferencias fonológicas entre síndromes del neurodesarrollo: evidencias a partir de los procesos de simplificación fonológica más frecuentes. *Revista de Investigación en Logopedia*, 9(2), 81-106. <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.62942>
- Kaiser, A. P., & Roberts, M. Y. (2013). Parent-implemented enhanced milieu teaching with preschool children who have intellectual disabilities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 56, 295-309. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2012/11-0231\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012/11-0231))

- Kang, V. Y., & Kim, S. (2023). Effects of enhanced milieu teaching and book reading on the target word approximations of young children with language delay. *Journal of Early Intervention, 45*(2), 122-144. <https://doi.org/10.1177/10538151221092406>
- Martínez, E. Á., Ramos, F. L. H., & Méndez, M. F. (2022). Estrategia pedagógica para la corrección del retraso del lenguaje en niños preescolares. *MediSur, 20*(3), 420-431.
- Moreno Lázaro, R. (2023). Intervención centrada en la familia basada en la interacción conversacional. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Docta Complutense. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/88890>
- Monfort, M., & Sánchez, A. (1989). *Registro Fonológico Inducido*. . CEPE.
- Morgan, L., Delehanty, A., Dillon, J. C., Schatschneider, C., & Wetherby, A. M. (2020). Measures of early social communication and vocabulary production to predict language outcomes at two and three years in late-talking toddlers. *Early childhood research quarterly, 51*, 366-378. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2019.12.005>
- Motsch, H., & Ulrich, T. (2012). Effects of the strategy therapy 'lexicon pirate' on lexical deficits in preschool age: A randomized controlled trial. *Child Language Teaching and Therapy, 28*(2), 159-175. <https://doi.org/10.1177/0265659011432943>
- Ortiz, D. (2020). Estrategias tecnológicas caseras con onomatopeyas en la educación especial en niños de preescolar con retraso el lenguaje. *Revista Conrado, 16*(S 1), 212-222.
- Pepper J. & Weitzman E. (2004). *It takes two to talk: A practical guide for parents of children with language delays*. The Hanen Centre.
- Philp, J., Ellis, P. K., Scherer, N. J., & Lien, K. M. (2021). Enhanced milieu teaching with phonological emphasis: A pilot telepractice parent training study for toddlers with clefts. *Children, 8*(9), 736. <https://doi.org/10.3390/children8090736>
- Pueyo Rodríguez, S. (2019). Programa de intervención para la mejora del retraso simple del lenguaje mediante el juego simbólico [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid]. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/39358>

- Regatos Corchete, G. (2022). Propuesta de innovación: Programa de intervención centrada en soluciones con el alumnado de logopedia de la UPSA para el desarrollo exitoso de competencias profesionales en el manejo de pacientes con implante coclear. 10.17060/ijodaep.2022.n1.v2.2315
- Rodríguez, V. M. A., Santana, G. M. R., & Caballero, Á. A. (2020). Early intervention in the lexical organization of pupils with developmental language disorders. *Revista de Psicodidáctica (English ed.)*, 25(2), 150-157. <https://doi.org/10.1016/j.psicoe.2020.05.001>
- Senent-Capuz, N., Baixauli-Fortea, I., & Moret-Tatay, C. (2021). Parent-Implemented Hanen Program It Takes Two to Talk®: An Exploratory Study in Spain. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 8214.
- Siverio, A. M. (1995). Educa a tu Hijo. *Un programa para la familia*. En “Estudios sobre las particularidades del niño preescolar cubano”. La Habana, Pueblo y Educación.
- Tang Lina, Yan Tian, Xu Lu, et al (2021). Application of the enhanced milieu teaching model in language intervention of children with language developmental delay in outpatient child healthcare clinic. *J Chinese Journal of Pediatrics*, 59(11): 916-.921. 10.3760/cma.j.cn112140-20210401-00280
- Tarvainen, S., Launonen, K., & Stolt, S. (2021). Oral language comprehension interventions in school-age children and adolescents with developmental language disorder: A systematic scoping review. *Autism & developmental language impairments*, 6, 1-24. <https://doi.org/10.1177/23969415211010423>
- World Health Organization. (2018). International statistical classification of diseases and related health problems (11th Revision). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

ANEXOS

ANEXO 1

- Competencias generales:

CG3. Usar las técnicas e instrumentos de exploración propios de la profesión y registrar, sintetizar e interpretar los datos aportados integrándolos en el conjunto de la información.

Se han empleado distintos instrumentos de exploración propios de la logopedia (PPVT-III (Dunn et al., 2010) y El Registro Fonológico Inducido (Monfort y Sánchez, 1989). Una vez aplicados, se registraron, sintetizaron e interpretaron los resultados, obteniendo distintos datos).

CG4. Dominar la terminología que permita interactuar eficazmente con otros profesionales.

La terminología empleada en este TFG facilita la interacción con otros profesionales.

CG5. Diseñar y llevar a cabo los tratamientos logopédicos, tanto individuales como colectivos, estableciendo objetivos y etapas, con los métodos, técnicas y recursos más eficaces y adecuados, y atendiendo a las diferentes etapas evolutivas del ser humano.

Para la realización de este TFG, se requirió una división en fases. Ya que, de este modo, se facilitaba la organización de la implementación del programa para padres, la aplicación de las pruebas y las reuniones.

CG7. Asesorar a familias y al entorno social de los usuarios, favoreciendo su participación y colaboración en el tratamiento logopédico.

Durante la realización del programa, se colaboraba activamente con las familias, tanto por controlar la ejecución del mismo, como por asesorar a las familias en las dudas que pudiesen surgir.

CG9. Comprender y valorar las producciones científicas que sustentan el desarrollo profesional del logopeda.

Para la elaboración de este programa y la discusión de los resultados se han empleado distintas fuentes científicas, que avalan la información presente.

CG11. Explicar y argumentar el tratamiento seleccionado.

Aparece la argumentación acerca de los objetivos del estudio, y estos mismos se les explicaron a las familias para que participasen.

CG12. Fomentar las habilidades comunicativas en la población general.

La implementación de este programa, busca mejorar el lenguaje de los niños, así como sus interacciones con el resto.

CG13. Conocer y ser capaz de integrar los fundamentos biológicos (anatomía y fisiología), psicológicos (procesos y desarrollo evolutivo), lingüísticos y pedagógicos de la intervención logopédica en la comunicación, el lenguaje, el habla, la audición, la voz y las funciones orales no verbales.

Estos conocimientos han sido necesarios para poder ejecutar el programa con la población adecuada.

CG14. Conocer los trastornos de la comunicación, el lenguaje, el habla, la audición, la voz y las funciones orales no verbales.

Este punto ha sido esencial para poder clasificar y escoger a los pacientes.

CG15. Conocer y valorar de forma crítica las técnicas y los instrumentos de evaluación y diagnóstico en Logopedia, y procedimientos de la intervención logopédica.

Para poder realizar la evaluación, se escogieron las pruebas más apropiadas de entre todos los instrumentos. Así como los programas que han servido de base para crear el expuesto aquí.

CG16. Conocer y valorar de forma crítica la terminología y la metodología propias de la investigación logopédica.

Esta ha sido necesaria tanto para la búsqueda de información, como para la redacción del TFG.

CG17. Elaborar y redactar informes de exploración, evaluación y diagnóstico logopédico, de seguimiento, de finalización de la intervención y derivación.

Se ha realizado la redacción de un informe por paciente al concluir el programa, para informar a las familias sobre los resultados.

- Competencias específicas:

CE2.1. Conocer los fundamentos del proceso de evaluación y diagnóstico.

Estos se han empleado para realizar las evaluaciones.

CE2.2. Conocer y aplicar los modelos, técnicas e instrumentos de evaluación.

Se han llevado a cabo las evaluaciones mediante ellos, por lo que se deben conocer antes de su aplicación.

CE2.3. Realizar la evaluación de las alteraciones del lenguaje en los trastornos específicos del desarrollo del lenguaje: trastorno específico del lenguaje, retrasos del lenguaje, trastornos fonéticos y fonológicos.

En este caso, se recoge precisamente a estos pacientes, que es a los que se ha evaluado.

CE5.1. Conocer los principios generales de la intervención logopédica.

Han sido necesarios los de la intervención indirecta.

CE5.2. Conocer las funciones de la Intervención logopédica: prevención, educación, reeducación, rehabilitación y tratamiento.

Para la implementación de este programa, este conocimiento es necesario.

CE5.3. Conocer y aplicar los modelos y las técnicas de intervención.

Para la ejecución del programa, primero se debía realizar una explicación a los padres, en esta, se realizaba la actividad para que ellos pudiesen observarla. Es decir, se empleó el conocimiento de la intervención indirecta.

CE5.4. Conocer las características diferenciales de la intervención logopédica en los ámbitos familiar, escolar, clínico-sanitario y asistencial.

Al ser un programa que deben realizar las familias, se requiere conocer las características del ámbito familiar, ya que se introduce el programa en el mismo.

CE5.5. Conocer y realizar la intervención logopédica en los trastornos específicos del desarrollo del lenguaje.

El programa creado incide en esta intervención.

CE5.6. Conocer y realizar la intervención logopédica en Atención Temprana.

Los participantes se encuentran en las edades pertenecientes a la Atención Temprana, por lo que la intervención se realiza en esta.

CE5.7. Saber diseñar y elaborar informes logopédicos.

Esto ha sido necesario para la realización de los informes entregados a las familias donde se recogen los resultados de ambas evaluaciones.

CE5.8. Saber diseñar, programar y evaluar la actuación logopédica.

Estos pasos se han ejecutado para la correcta realización del programa.

CE5.10. Conocer el concepto de Logopedia, objeto y método; La profesión de logopeda; La Historia de la Logopedia; La deontología y la legislación relevante para el ejercicio profesional.

El conocimiento de esta es necesario para la realización de este TFG.

CE5.12. Adquirir un conocimiento práctico para la evaluación logopédica.

Esto ha sido posible al pasar yo misma las pruebas a los niños, así como su corrección.

CE5.13. Realizar la planificación estratégica de la intervención logopédica.

Esta era necesaria para poder administrar adecuadamente las fases.

CE5.17. Adquirir o desarrollar los recursos personales para la intervención: habilidades sociales y comunicativas, habilidades profesionales, evaluación de la propia actuación profesional, técnicas de observación, técnicas de dinamización o toma de decisiones.

Este apartado ha sido esencial tanto para lograr la colaboración de la logopeda del centro, como la de las familias.

CE13.2. Conocer e integrar los fundamentos psicológicos de la Logopedia: el desarrollo del lenguaje, el desarrollo psicológico, la Neuropsicología del lenguaje, los procesos básicos y la Psicolingüística.

Esto ha sido necesario para la elección del programa y para el vocabulario a incluir en el mismo.

CE13.3. Conocer e integrar los fundamentos lingüísticos de la Logopedia: Fonética y fonología, morfosintaxis, semántica, pragmática, sociolingüística y análisis del discurso y la comunicación.

Esto se intenta mejorar o adquirir mediante el programa creado.

CE13.5. Conocer e integrar los fundamentos metodológicos para la investigación en Logopedia.

Se busca investigar si la realización de actividades y programas en casa logra una evolución más rápida.

CE14.1. Conocer la clasificación, la terminología y la descripción de los trastornos de la comunicación, el lenguaje, el habla, la voz y la audición y las funciones orales no verbales.

Esto ha sido necesario para la elección de los pacientes y la redacción del TFG.

CE14.2. Conocer, reconocer y discriminar entre la variedad de las alteraciones.

Para los criterios de exclusión este apartado es fundamental.

- Competencias transversales:

CT2. Motivación por la calidad de la actuación.

Esto ha sido inevitable, ya que desde el comienzo ha habido que organizar y planificar todo con la ilusión de que las familias participasen y se pudiese lograr una buena investigación.

CT4. Trabajo en equipo.

El trabajo en equipo ha sido tanto con mi tutora del TFG, como con la logopeda del centro y las familias.

CT5. Compromiso ético.

Ha sido necesario realizar un comité ético.

CT7. Creatividad en el ejercicio de la profesión.

Esta está presente en el propio programa, ya que emplea marionetas (de papel y reales, estas últimas se van turnando).

CT8. Autonomía y regulación de su propio aprendizaje.

En la realización y toma de decisiones.

CT9. Habilidad en las relaciones interpersonales.

Con la tutora del TFG, con la logopeda del centro y con las familias.

CT10. Capacidad de organización y planificación.

Ha sido crucial para llevar a cabo el programa, ya que se debía administrar el tiempo adecuadamente.

CT11. Adaptación a nuevas situaciones.

Esto se ha dado en la interacción constante con las familias.

CT12. Resolución de problemas.

Este apartado se ha dado cuando los padres presentaban dudas al respecto del proyecto y se debían resolver en el momento.

CT14. Capacidad de análisis y síntesis.

Necesarias para la redacción de los resultados.

CT16. Conocer y manejar las nuevas tecnologías de la comunicación y la información.

Estas se emplearon para la comunicación con las familias y la búsqueda de información.

CT19. Conocimientos de informática relativos al ámbito de estudio.

En este caso, se emplearon distintos buscadores para identificar la información relevante.

CT20. Capacidad de gestión de la información.

Necesaria para la redacción del TFG.

CT21. Reconocimiento a la diversidad y la multiculturalidad, además de impulsar valores como la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, la igualdad de oportunidades, la no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, y el fomento de la educación y la cultura de la paz.

El programa empleado ha sido el mismo para todos los usuarios.

CT22. Adecuada producción del habla, estructuración del lenguaje y calidad de la voz.

Esto es necesario para dar un buen ejemplo.

ANEXO 2

PAUTAS

¡Hola! Si estás leyendo esto, seguramente quieres ayudar a tu hijo a comunicarse mejor.

¡Vamos a ello con algunos consejos sencillos!

- **Habla claro y pausado:** Trata de hablar despacio y con entonación. Así tu pequeño te entenderá mejor y se mantendrá más atento. Evita usar diminutivos y emplea un vocabulario sencillo para que te entienda mejor.
- **Pide aclaraciones:** Si no entiendes algo, pídeselo de nuevo de forma amable. Evita decirle que lo dijo mal, simplemente pídeselo de nuevo.
- **Adapta tus expectativas:** Asegúrate de que las expectativas que tienes son adecuadas para su nivel. Esto lo ayudará a sentirse más cómodo al comunicarse.
- **Responde a lo que dice:** Cuando pida algo o hable de algo, trata de responder en ese momento. Por ejemplo, si pide agua, dásela.
- **Háblale mucho:** Intenta entablar conversaciones sobre lo que ha hecho en la escuela o escuela infantil, lo que le gusta hacer, etc.
- **Reacciona positivamente:** Cuando hable espontáneamente, muestra entusiasmo y respeta lo que pide o pregunta.
- **Haz diferentes tipos de preguntas:** Muéstrale interés haciéndole preguntas que no se respondan con un simple sí o no. Preguntas sobre sus dibujos, sus preferencias, etc.

- Preguntas que muestren vuestra curiosidad por lo que os está diciendo (si os dice lo que ha hecho en el colegio/escuela infantil, por ejemplo, que ha pintado un dibujo, le podemos preguntar ¿de qué era el dibujo?, ¿con qué colores lo pintaste?).
- Preguntas en las que le deis varias opciones sobre las que deberá elegir una y decíroslo (¿Qué prefieres una naranja o una manzana?).
- Las preguntas que menos debéis utilizar cuando queráis tener una conversación son las que pueda contestar con sí/no.
- **Amplía sus frases:** Si dice algo, repítelo, pero más completo para que vea cómo formar las frases correctamente.
- **Muestra interés genuino:** Siempre que te hable, demuestra interés por lo que dice.
- **Corrige suavemente:** Si dice una palabra incorrecta, repítela de la forma correcta, sin hacer mucho énfasis en el error.

¡Estas son algunas formas simples de ayudar a tu pequeño a mejorar su comunicación!

Recuerda, ¡paciencia y apoyo siempre son clave!

EL PIRATA LEXICON

Con este “juego” podéis conseguir que vuestro hijo/a aprenda más palabras.

Para poder realizarlo, debéis tener los siguientes materiales:

- Marioneta del pirata: os la dejo a continuación, debéis imprimirla y pegarla a un palo, depresor... También podéis emplear una de verdad si ya la tenéis.



- Cofre del tesoro: os dejo a continuación un modelo que podéis emplear. Si disponéis de uno, podéis utilizarlo.



- Marioneta de un mago: os la dejo a continuación, debéis imprimirla y pegarla a un palo, depresor... También podéis emplear una de verdad si ya la tenéis.



- Álbum: en él se deben colocar las fichas que consiga decir de forma correcta.
- Fichas: os las dejo a continuación, ya que es el vocabulario que queremos que consiga.

PROCEDIMIENTO:

- Enseñaremos al niño la marioneta del pirata y se la presentaremos (la primera vez).
 - Este es el pirata de las palabras.
- Seguidamente, se le muestra el cofre y se le dice que lo abra. Al hacerlo, encontrará 6 imágenes, cada una de ellas corresponde a una palabra. Continuareis indicándole:
 - Tenemos que ayudarlo a sacar todas las palabras que hay en el cofre. Pero para eso las tenemos que decir muy bien.
 - Yo te las digo primero y tú las repites
 - Si las dices bien, ¿sabes qué pasa? → dejamos que nos diga lo que se puede imaginar y después continuamos.
 - Cuando las decimos bien, aparece el mago Santiago, y se lleva las palabras a este álbum. Aquí las podemos volver a ver cuando queramos.
- Una vez realizada la presentación, comenzaremos con el juego.

- Con el pirata cogido, sacareis una imagen del cofre.
- cada imagen se dirá 3 veces en voz alta silabeando. Con cada repetición, vuestro/a hijo/a, deberá imitaros.
- Si ha conseguido decir la palabra completa de forma correcta, aparecerá el mago con el álbum y la debéis incluir en este.
- Una vez concluidas las palabras escogidas para ese día, el pirata y el mago se despiden.
- Las palabras que no se hayan conseguido, permanecerán en el cofre. En caso de ser varias, podemos dividir las en distintos días para intentar su correcta articulación en otro momento.

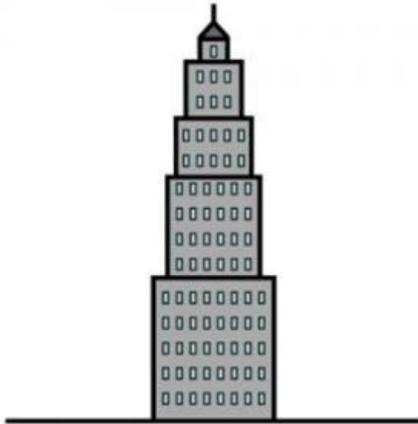
ASPECTOS A TENER EN CUENTA:

- Las palabras que acompañan a los dibujos no deben aparecer, son para guiaros a vosotros sobre qué palabra es la que queremos trabajar.
- Debéis realizar el juego cuando el niño no esté cansado o distraído con otro.
- Durante el proceso, podéis poneros en contacto con nosotras para resolver todas las dudas que tengáis.

FICHAS:

EDIFICIOS Y LUGARES

RASCACIELOS



HOSPITAL



PLAYA



FARMACIA



PATIO



FUENTE



PUENTE



GRANJA



BARCO



TREN



PERSONAS Y SERES

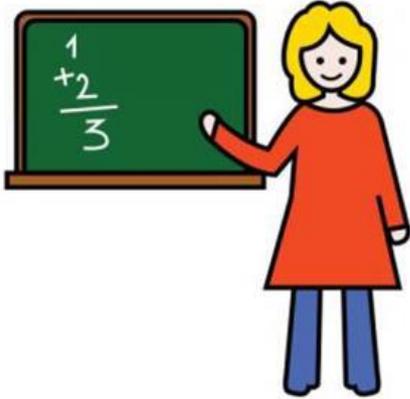
CARTERA



DOCTOR



MAESTRA



COMPAÑEROS



POLICÍA



ALBAÑIL



REINA



DUENDE



MONSTRUO



EXTRATERRESTRE



VAMPIRO



FANTASMA



PAYASO

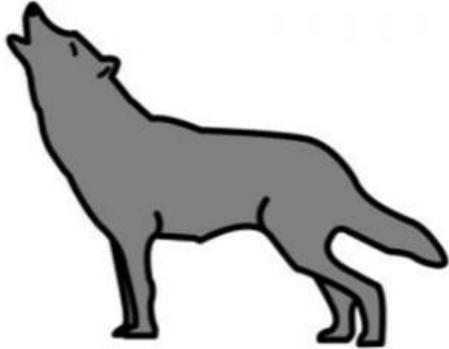


ENTRENADOR

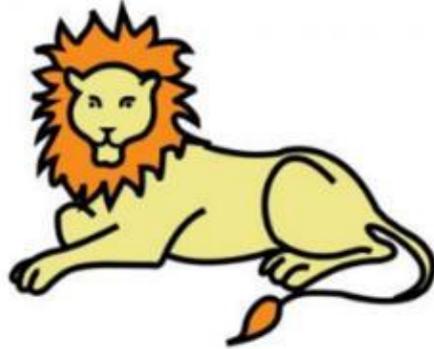


ANIMALES

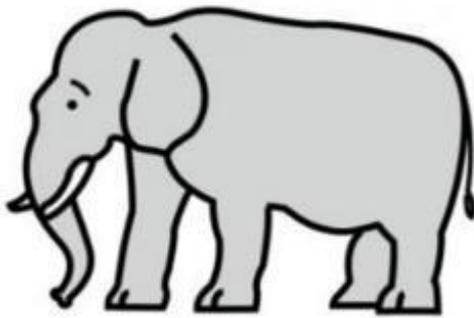
LOBO



LEÓN



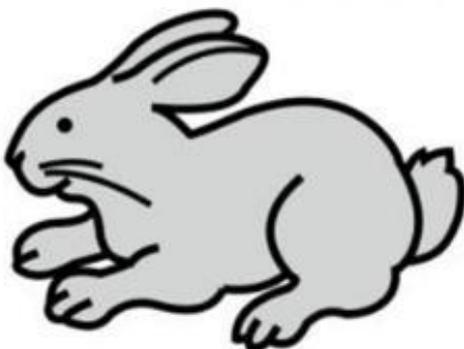
ELEFANTE



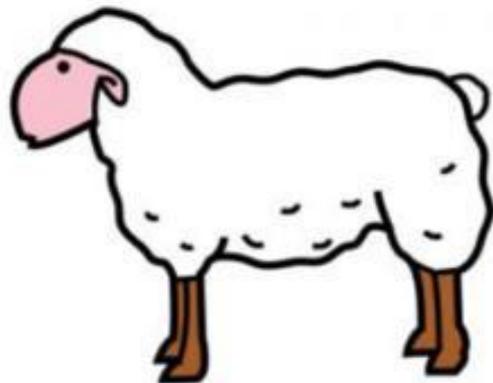
RINOCERONTE



CONEJO



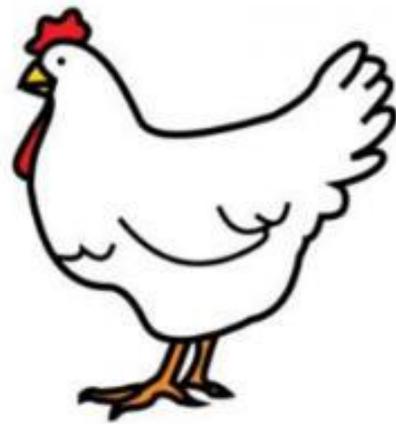
OVEJA



BÚHO



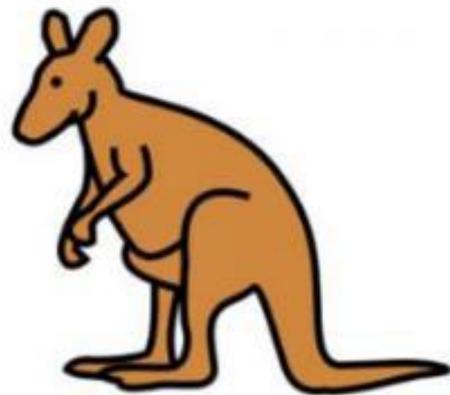
GALLINA



ABEJA



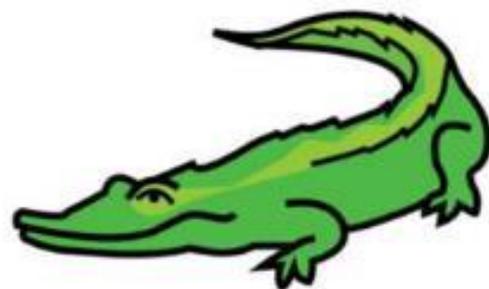
CANGURO



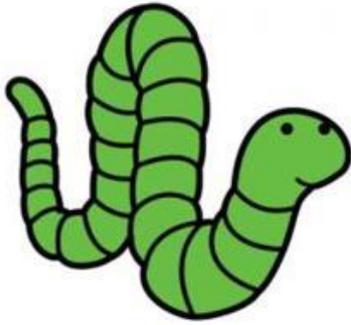
CEBRA



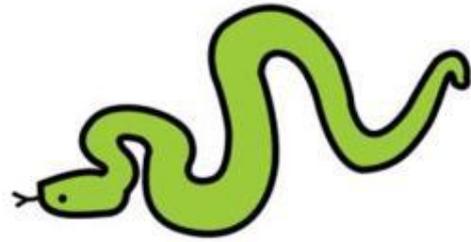
COCODRILO



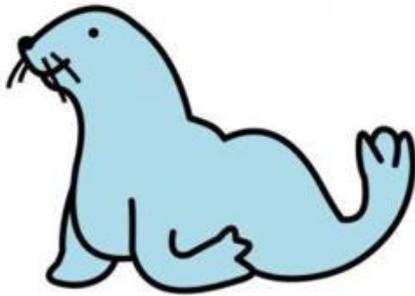
GUSANO



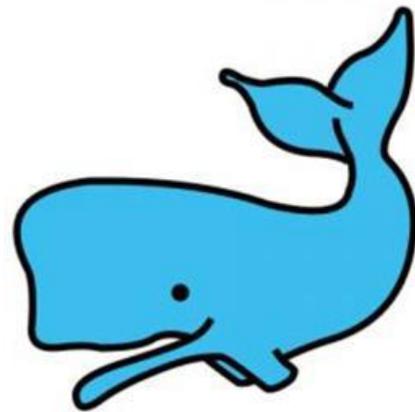
SERPIENTE



FOCA



BALLENA



MARIPOSA

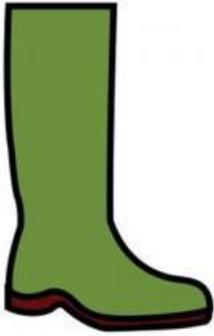


LECHUZA

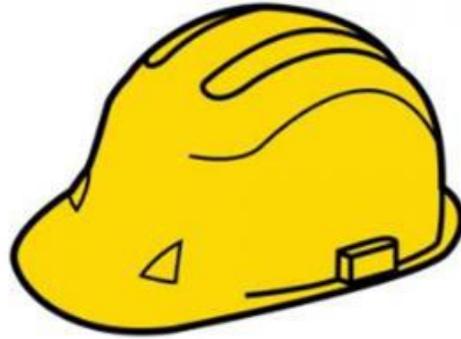


ROPA

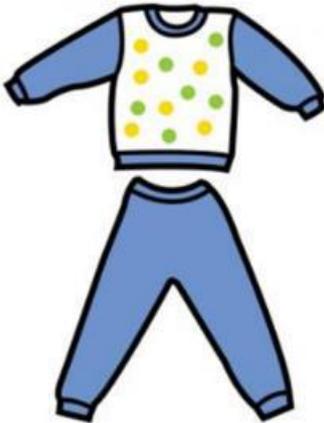
BOTA



CASCO



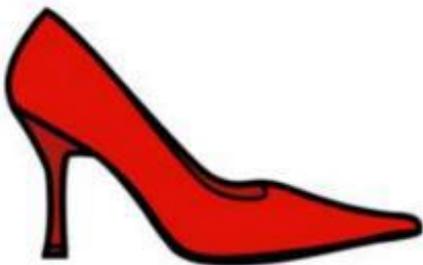
PIJAMA



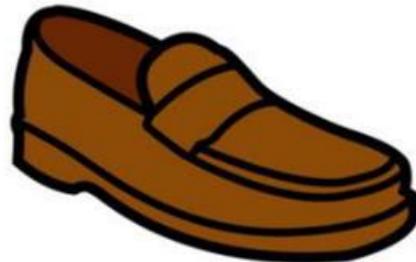
LEOTARDO



TACÓN



ZAPATO

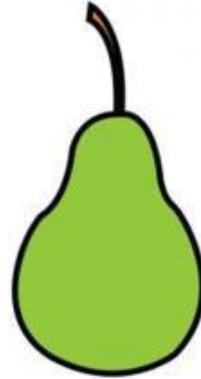


COMIDA

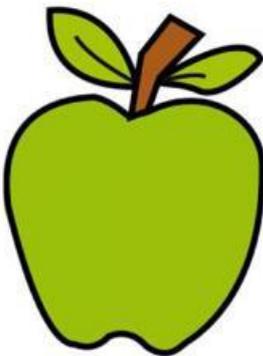
CAFÉ



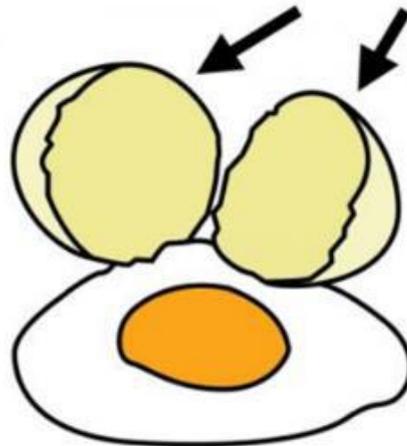
PERA



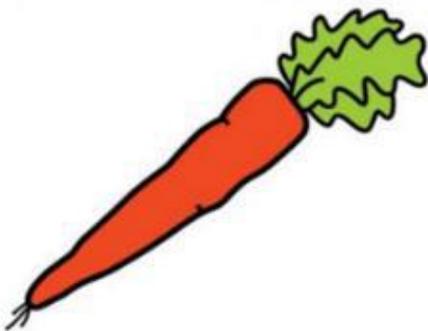
MANZANA



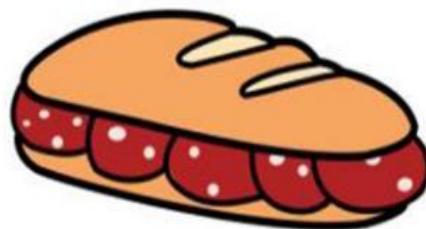
HUEVO



ZANAHORIA

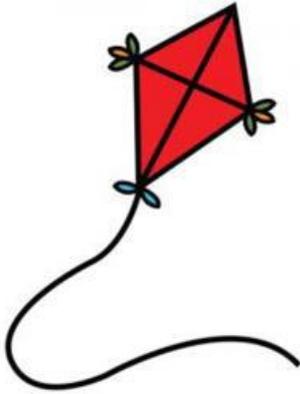


BOCADILLO



JUGUETE

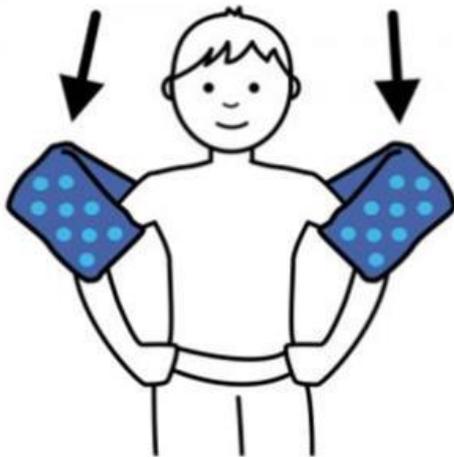
COMETA



TIRACHINAS



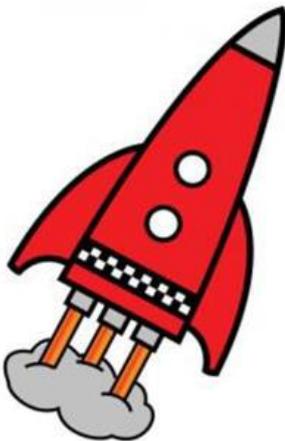
MANGUITOS



DISFRAZ



NAVE



MUÑECO



INSTRUMENTOS

PIANO



VIOLIN



VIOLONCHELO



TAMBOR



DINERO

EURO



CÉNTIMO

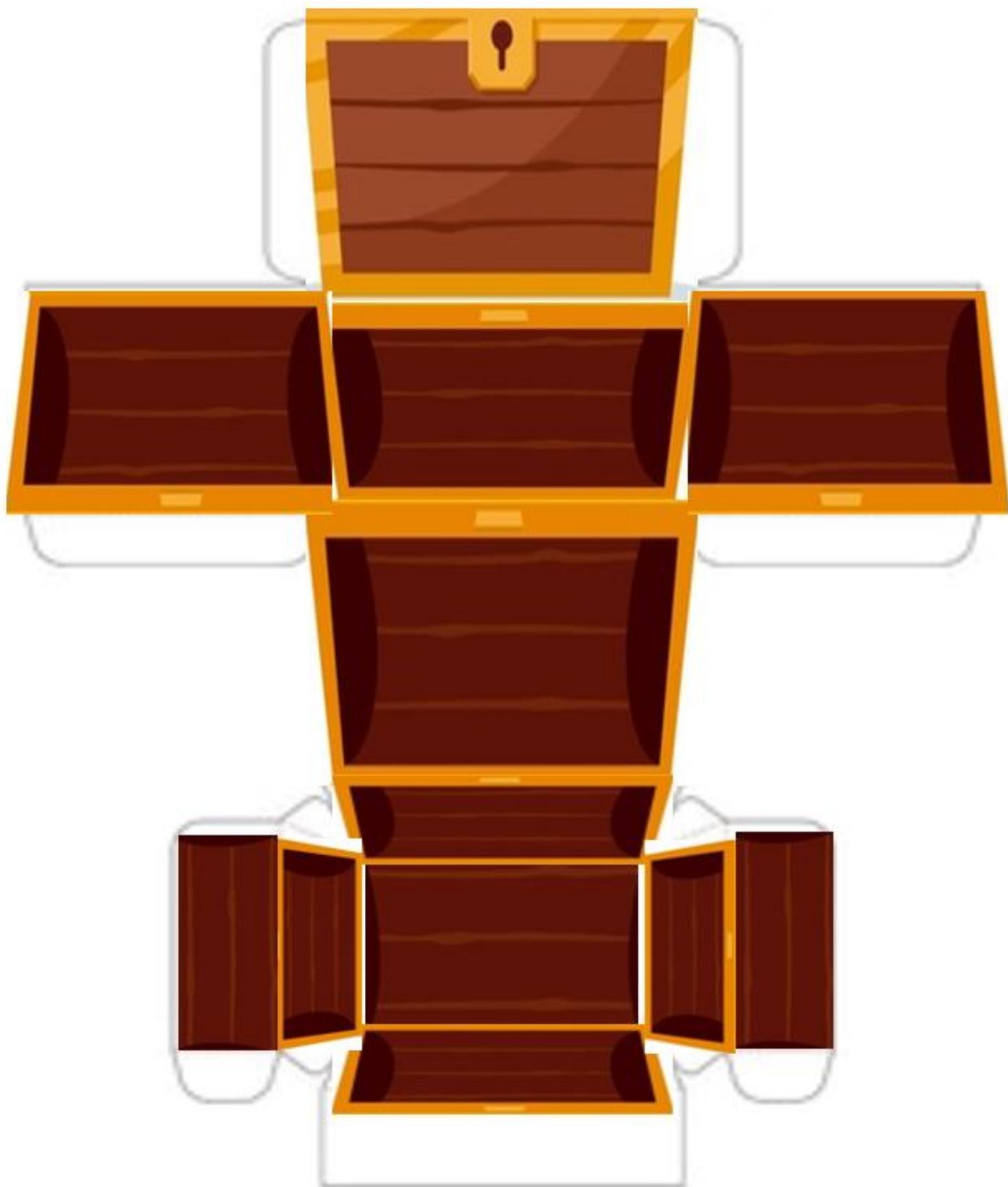


MONEDA









ANEXO 5