



APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN LINGÜÍSTICA EN NIÑOS/AS CON RETRASO DEL LENGUAJE O TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE

ADMINISTRATION OF A LANGUAGE STIMULATION PROGRAM IN CHILDREN WITH LANGUAGE DELAY OR DEVELOPMENTAL LANGUAGE DISORDER

Alba Ayuso Lanchares¹

Universidad de Valladolid. Facultad de Medicina. Departamento de Pedagogía. Valladolid, España

Rosa Belén Santiago Pardo²

Universidad de Valladolid. Facultad de Medicina. Departamento de Pedagogía. Valladolid, España

Inés Ruiz Requies³

Universidad de Valladolid. Facultad de Educación y Trabajo Social. Departamento de Pedagogía. Valladolid, España

RESUMEN

El Programa de Estimulación Lingüística de Expresión Oral (PELEO) está orientado a la intervención del lenguaje para ser utilizado con niños con Retraso del Lenguaje (RL) y con Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL). Su diseño, visual y ágil, emplea láminas con imágenes que se muestran a los niños (basadas en los bits de inteligencia de Doman). El objetivo principal del artículo es comprobar su eficacia en niños y niñas con RL y TDL de tres a seis años. La metodología de intervención es una adaptación del método original de Doman. La metodología consiste en un

¹ *Correspondencia:* Alba Ayuso Lanchares. Correo-e: alba.ayuso@uva.es

modelo mixto combinando pruebas estandarizadas y entrevistas, en un diseño cuasiexperimental pretest-posttest sin grupo control, en el que participan 32 niños entre 3 y 6 años con RL o TDL. Los resultados muestran que con la aplicación de PELEO los niños y niñas con RL y TDL mejoran en todas las dimensiones del lenguaje, optimizando sus resultados si están motivados; el enraizamiento es bajo en todas las citas (2-5) menos el de vocabulario negativo (9), lo que quiere decir que las familias esperan que el programa tenga un mayor efecto en el aprendizaje del vocabulario de sus hijos e hijas. El artículo concluye exponiendo que PELEO es de gran utilidad en la intervención lingüística de los niños y niñas con RL y TDL, mejorando en todas las dimensiones del lenguaje excepto en la socialización, por lo que es conveniente potenciar esta socialización cuando se trabaje con este programa.

Palabras clave: audición y lenguaje, estimulación, intervención, retraso del lenguaje, trastornos del desarrollo del lenguaje.

ABSTRACT

The Program Linguistic Stimulation of Oral Expression (PLSOE) is aimed at children with Delayed Language (DL) and with Developmental Disorder of Language (DDL). Its design is visual and agile, using pictures (based on Doman's bits of intelligence). The main objective of this article is to verify its effectiveness in children with DL and DDL from three to six years old and to know the characteristics of the program. The intervention methodology used is an adaptation of Doman's original method. The methodology consists of a mixed model combining standardized tests and interviews in a quasi-experimental pretest-posttest design without a control group in which 32 children between 3 and 6 years old with DL or DDL participate. The results show that with the administration of PLSOE, children with DL and DDL improve in all dimensions of language, optimizing their results if they are motivated; rooting is low in all citations (2-5) except negative vocabulary (9), which means that families expect the program to have a greater effect on their children's vocabulary learning. The article concludes by stating that PLSOE is very useful in the linguistic intervention of children with DL and DDL and that children improve in all dimensions of language except socialization, so it is convenient to enhance this socialization when working with the program.

Key Words: hearing and language, stimulation, intervention, language delay, language development disorders.

Cómo citar este artículo:

Ayuso Lanchares, A., Santiago Pardo, R.B. y Ruiz Requies, I. (2022). Aplicación de un programa de estimulación lingüística en niños/as con retraso del lenguaje o trastorno del desarrollo del lenguaje. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 33(3), 22-39. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.33.num.3.2022.36459>

Introducción

Los niños y las niñas con Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL) tienen dificultades en la adquisición del lenguaje que no están asociadas a otras condiciones biomédicas; estas dificultades afectan a su comunicación y/o al aprendizaje y tienen una durabilidad alargada en el tiempo (Bishop et al., 2017). El retraso del lenguaje carece de una definición oficial (Taboada et al., 2020), pero sí que podemos encontrar que, entre sus características, estos niños tienen retraso en una o más de las siguientes dimensiones: fonética, morfológica, semántica, sintáctica y pragmática (Fisher, 2017; Rescorla y Turner, 2015; Singleton, 2018).

En el caso de los niños y niñas que comienzan a decir palabras después de los 18 meses, se les denomina niños/as con retraso del lenguaje. Entre un 70-80% de estos niños superan este retraso, sobre todo si la dificultad no se centra en la comprensión ni en el uso social del lenguaje. Pero existe un 20-30% que continúan mostrando retraso en su adquisición. Además, un porcentaje muy alto de niños diagnosticados posteriormente con TDL, previamente habían sido diagnosticados de retraso del lenguaje; ya que en edades tempranas se hace difícil diferenciar entre ambos diagnósticos (Andreu Barrachina et al., 2014). Úbeda-Martín (2017) explica que estos/as niños/as pueden tener frustración y comportamientos disruptivos que pueden entorpecer la intervención en el lenguaje y sus resultados académicos.

El planteamiento de esperar y ver si los niños y niñas mejoran espontáneamente cuando muestran retraso del lenguaje está obsoleto (Singleton, 2018), por eso es fundamental realizar una buena actuación desde el equipo de orientación escolar; ya que es importante una estimulación del lenguaje temprana para el desarrollo del lenguaje expresivo adecuado (Fisher, 2017).

Existen diversos enfoques de intervención del lenguaje con estos/as niños/as. Los tres que muestran DeVeney et al. (2017) son:

- Estimulación del lenguaje general: implica crear un ambiente lingüístico rico, y de esta manera aumentar las oportunidades para que el niño o la niña escuche con claridad y se estimule con un lenguaje atractivo y un uso de palabras y formas apropiadas.
- Estimulación focalizada del lenguaje: se puede complementar con el anterior, pero en este caso implica enfocarse en la identificación de uno o más aspectos específicos del lenguaje. Un ejemplo puede ser una intervención centrada en el vocabulario o en las estructuras sintácticas.
- Estimulación centrada en el contexto o en los intereses del niño/a: implica enseñar el modelo de intervención a las personas de su entorno, en la mayoría de los casos a su familia, para así cambiar las emisiones de los/as niños/as.

También Schwartz (2017) explica cómo los métodos específicos pueden ser divididos en tres: estimulación centrada en el terapeuta, que se basa en la interpretación del profesional; estimulación centrada en el niño, que consiste en expansiones en las que el terapeuta repite lo que dice el niño sin errores; hablar al niño mientras realizamos alguna actividad describiendo la actividad. Además, DeVeney et al. (2017) explican los métodos mixtos, que mezclan los dos enfoques anteriores.

Al igual que existen diversos enfoques, dentro de cada uno de ellos, podemos encontrar otros métodos de intervención. Existe una estimable cantidad de trabajos en este aspecto, pero es significativamente menor que las publicaciones dedicadas a la descripción y la explicación del trastorno (Schwartz, 2017). Muchos de los métodos o programas estudiados para trabajar con niños/as con estas dificultades buscan mejorar una o dos dimensiones del lenguaje, y no todas, como el de Motsch y Ulrich (2012) y el de Axpe et al. (2017) que se centran en la dimensión léxica. En la investigación de Motsch y Ulrich (2012) se utilizó un programa de desarrollo léxico durante

15 semanas con 26 niños, logrando un avance en esta dimensión y en el estudio de Hoover y Storkel (2013) trabajaban la gramática durante 12 sesiones con 6 alumnos con TDL.

Por otra parte, son menos los programas que buscan estimular todas las dimensiones del lenguaje, como el programa de intervención para alumnado con TDL (Acosta, 2014; Acosta et al., 2017; Axpe et al., 2017; Ramírez et al., 2018) que logró encontrar mayores avances en el desarrollo expresivo que comprensivo de los 6 participantes que conformaban su muestra, o el estudio de Moreno y Nieva (2021) que valoró la eficacia de un programa de intervención logopédica naturalista en 8 niños de 8 años y sus familias.

Programa de Estimulación Lingüística de Expresión Oral (PELEO)

El Programa de Estimulación Lingüística de Expresión Oral (PELEO) consiste en un conjunto de láminas o bits de inteligencia (Doman, 2000) destinadas a la estimulación del lenguaje. Estas láminas o bits están basadas en las mejoras propuestas respecto al Método Doman en Ayuso et al. (2019) (elegir unos bits de inteligencia según su frecuencia de uso y ampliar el número de diapositivas) para niños con TDL. Para su desarrollo se seleccionan el listado de “nombres” incluido en el Corpus de Habla Infantil Espontánea Del Español (CHIEDE) que se corresponde a las palabras que más veces dicen y escuchan los niños de 3, 4 y 5 años (Garrote, 2008). Con estas palabras se crean diferentes PowerPoint con 20 diapositivas en cada uno, incluye un símbolo pictográfico junto con la palabra escrita de lo que representa en mayúscula en la parte superior. Para los niños de 3 años disponemos de 14 PowerPoint, para los niños de 4 años tenemos 16, y 21 para los niños de 5 años; esta diferencia del número de PowerPoint viene determinada por el número de palabras existentes en el CHIEDE. Un ejemplo de estas palabras está publicado en Ayuso y Ruiz (2020). Además de utilizar el PowerPoint también se utilizan las láminas impresas a color y plastificadas. Esta intervención se lleva a cabo durante los cursos escolares 2018-2019 y 2019-2020; las fases de aplicación están explicadas en el apartado de Procedimiento y proceso de obtención de datos.

Como hemos dicho anteriormente, PELEO es un programa basado en los errores encontrados en la aplicación de los bits de inteligencia del Método Doman (2009). El Dr. Glenn Doman, fisioterapeuta estadounidense que fundó en 1955 “El instituto para la realización del potencial humano” que sigue abierto en la actualidad, desarrolló un método para trabajar con niños y niñas con dificultades neurológicas que generalizó a los niños sin dificultades (Doman, 2009). El método Doman se subdivide en diferentes programas: programa de lectura, música, matemáticas, lectoescritura, físico y los bits de inteligencia (Doman et Doman, 1998). En este artículo nos centramos en los bits de inteligencia que son tarjetas de información visual que deben ser precisas y contener información nueva (Doman, 2000). Doman (2000) recomienda que se trabaje con 10 bits de inteligencia siendo cada bit una imagen. Estos bits de inteligencia están agrupados en categorías semánticas. Según Estalayo y Vega (2001), agrupar los bits en categorías favorece la formación de conexiones neurológicas, redes de información en el cerebro que constituyen la inteligencia y desarrolla el pensamiento y favorece la creatividad. Algunas de las categorías que propone Doman (2000) son: aseo, música, profesiones, dormitorio, cuerpo humano, frutas, miembros de la familia y animales; pero siempre teniendo en cuenta la edad, la motivación y las necesidades de los niños y niñas.

Este método está desacreditado por toda la comunidad científica desde el año 1967 por carecer de fundamentación científica y de evidencias empíricas, tanto en la aplicación en niños con trastornos neurológicos como con niños sin ningún tipo de dificultades en el ámbito educativo. Por lo que resulta imprescindible buscar enfoques metodológicos alternativos que se apoyen en datos empíricos y divulgar esos estudios con todos los terapeutas y profesionales que puedan utilizar estos métodos (L'Ecuyer, 2015).

Aun así, existen algunas investigaciones en las que utilizan el Método Doman como base para desarrollar otros métodos o programas, como el de Ángeles et al. (2013), en el que utilizan los bits de inteligencia de Doman para crear el *Baby Reader*: método interactivo de lectura para edades tempranas; o el estudio de Borrego et al. (2019) que también se basa en desarrollar un programa de lectoescritura basándose en el Método Doman.

Por este motivo, en nuestro estudio partimos de este método desacreditado por la comunidad científica para adaptarlo y crear uno totalmente nuevo. Para ello, nos basamos en el estudio de Ayuso et al. (2019), único artículo publicado que relaciona el Método Doman con la intervención en el lenguaje en niños con TDL. En él se realiza una intervención utilizando los bits de inteligencia, tal y como propone Doman en su método, donde las autoras concluyen que los niños con TDL solamente mejoran en las dimensiones fonética y fonológica, por lo que proponen una serie de adaptaciones de este método para estos sujetos. Algunas de estas recomendaciones son: utilizar palabras según su frecuencia de uso, en vez de utilizar categorías semánticas; utilizar un soporte digital para enseñar los bits de inteligencia; ampliar el número de diapositivas que se enseñan a estos niños. Estas recomendaciones son las que se han tenido en cuenta para diseñar PELEO.

Método

El trabajo se lleva a cabo desde un modelo mixto combinando pruebas estandarizadas y entrevistas (Molina-Azorín y Fetters, 2020), en un diseño cuasiexperimental pretest-postest, sin grupo control y una muestra intencional de 32 niños entre 3 y 6 años con RL o TDL. Desde la perspectiva cuantitativa se hará una evaluación inicial y final de las pruebas estandarizadas, como son el Registro Fonológico Inducido (RFI) (Monfort y Juárez, 1996), el Test Peabody de vocabulario en imágenes (Dunn et al., 2006) y la Prueba de Lenguaje Oral de Navarra Revisada (PLON-R) (Aguinaga et al., 2005) y desde la perspectiva cualitativa se analizarán las entrevistas realizadas a las familias, maestras y logopedas que han utilizado el método.

Empleamos ambos métodos porque desde el diseño cuantitativo nos da la oportunidad de generalizar los resultados más ampliamente y, además, nos otorga un mayor control sobre los fenómenos estudiados, el conteo y la magnitud de estos; mientras que el diseño cualitativo nos da la opción de profundizar sobre los datos, la dispersión, la riqueza en la interpretación y la contextualización del entorno (Ulloa Arteaga et al., 2017). Todo ello con el objetivo de estudiar las características del lenguaje de los niños con RL y TDL y comprobar la eficacia de PELEO en la intervención en niños con RL y TDL de 3 a 6 años.

Población y Muestra

Desde la perspectiva cuantitativa, la muestra es intencional, formada por 32 niños con RL o TDL. Para llegar a esta muestra se acude a tres centros escolares y seis gabinetes de logopedia, a todos estos centros asiste una población total de 580 niños de edades comprendidas entre los 3 y los 6 años. El cribado inicial se realiza por las maestras y logopedas quienes, de los 580 infantes, indican aquellos que según su criterio tienen, o sospechan que puedan tener, dificultades lingüísticas, reduciéndolo a 48 infantes. Posteriormente, de esos 48 niños, aplicando los criterios de inclusión, se selecciona la muestra final de 32 infantes.

El rango de edad de los 32 participantes está comprendido entre 3 años y 5 años-7 meses, en la fecha de la evaluación inicial de cada uno de ellos, con una media de 51.13 meses, es decir 4 años-3 meses ($\sigma=11.03$). Los criterios para la selección de la muestra son:

- Que tengan una edad comprendida entre los 3 y los 6 años.
- Que sean niños y niñas diagnosticados de RL y/o TDL. Se han escogido niños con cualquiera de los dos diagnósticos, por la edad de la muestra, los niños de tres a cuatro años son diagnosticados de RL y no es hasta los cuatro años cuando podemos comenzar a hablar de TDL y confirmarlo a los 5 años (Aguado et al., 2015); al tener una muestra de niños de 3 a 6 años, hemos decidido incluir ambos diagnósticos.
- Que tengan un resultado de “retraso” en el PLON-R (Aguinaga et al., 2005); cada una de las logopedas evalúa a los niños que trata, comprobando este resultado antes de comenzar la intervención.
- Se comprueba la historia clínica de los niños y se descarta los niños que muestren algún problema de pérdida auditiva, discapacidad intelectual, infecciones respiratorias y otitis media de repetición que pudieran ser causantes del problema.
- Que las familias acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Desde la perspectiva cualitativa entendimos necesario conocer la visión de las 17 familias, las 10 maestras y las 6 logopedas que aplicaron PELEO, con al menos un niño. Una de las logopedas que utilizó el programa con los niños es una de las investigadoras principales, por ello no respondió a la entrevista semiestructurada. En concreto, participaron en las entrevistas 17 familiares (16 madres y 1 padre), 10 maestras y, por último, 5 logopedas (mujeres entre 28 y 34 años). Para seleccionar a las profesionales participantes se utilizó la estrategia “muestreo comprensible” (McMillan y Schumacher, 2011) que consiste en escoger, de forma deliberada, un grupo de participantes a partir de unos criterios de inclusión:

- Que sean graduadas en logopedia.
- Que hayan trabajado con PELEO con al menos un niño y hayan finalizado el tratamiento completo con PELEO.

La opinión de estas logopedas es muy interesante ya que poseen conocimientos de la estrategia global de PELEO y de la evolución de los niños que han tratado. La función de estas logopedas consiste en realizar la evaluación inicial, utilizar PELEO y, por último, realizar la evaluación final. La investigadora principal, que también es logopeda, realiza estas mismas funciones y además se encarga de realizar las entrevistas a las familias de los niños que ella trata, por lo que solo obtenemos una muestra total de 17 familias que se corresponde con un único familiar por cada niño que la investigadora principal trata. Las maestras participantes en el estudio son las de los niños tratados en los colegios; cuando esta intervención se ha llevado a cabo en un gabinete no se ha contactado con las maestras.

Técnicas e Instrumentos

Se han utilizado diferentes tipos de técnicas e instrumentos, tanto de carácter cuantitativo como cualitativo. Desde la perspectiva cuantitativa se han empleado los instrumentos estandarizados de evaluación, el PLON-R (Aguinaga et al., 2005), el Test Peabody de vocabulario en imágenes (Dunn et al., 2006) y el Registro Fonológico Inducido (Monfort y Juárez, 1996) con los 32 niños con RL y TDL seleccionados; y, desde la perspectiva cualitativa, el instrumento de intervención, –Programa

de Estimulación Lingüística de Expresión Oral (PELEO)– y tres tipos de entrevistas semiestructuradas, a familias, maestras y logopedas, con un total de 32 entrevistas. Para tal fin, se elabora una guía de entrevista estructurada (McMillan y Schumacher, 2011) para cada tipo de participantes. Nuestro principal interés es conocer las opiniones de cada uno de los agentes participantes sobre PELEO. En la Tabla 1 encontramos las preguntas que se realizan a los tres grupos.

Tabla 1

Preguntas de las entrevistas semiestructuradas de las logopedas, maestras y familias

Preguntas a las logopedas	<p>¿Cree que ha sido útil para su paciente la utilización de este programa? ¿Por qué?</p> <p>¿Cómo describiría la motivación del niño antes, durante y después de la aplicación de PELEO?</p> <p>¿Conoce o dice las palabras presentadas en los PowerPoint?</p> <p>¿Cómo articula las palabras presentadas antes, durante y después de la aplicación?</p> <p>¿Cómo es la sintaxis del niño antes, durante y después de la aplicación?</p> <p>¿Considera que el niño generaliza el uso de las palabras con las actividades que realiza en la fase 2? ¿Cree que el niño ha generalizado las palabras en todos los ámbitos de aplicación?</p>
Preguntas a las maestras	<p>¿Ha notado que el niño utiliza más vocabulario desde que utiliza el programa?</p> <p>¿Ha notado los cambios en la cantidad de expresiones que realiza el niño en la escuela?</p> <p>¿El niño socializa más desde que utiliza el método?</p> <p>¿El centro escolar puede decir alguna expresión nueva que tengo el niño ahora que antes no tenía?</p>
Preguntas a las familias	<p>¿Desde que ha comenzado a utilizarse el programa con su hijo, considera que su hijo ha mejorado?</p> <p>¿Ha aumentado el número de palabras que dice su hijo?</p> <p>¿Ha mejorado la articulación de su hijo?</p>
Pregunta común a todos los grupos	<p>¿Tiene alguna inquietud o sugerencia?</p>

Fuente: elaboración propia.

Procedimiento y proceso de obtención de datos

La intervención de PELEO es individual, con una duración de 14 semanas para los niños de 3 años, 16 semanas para los de 4 años y 21 semanas para los de 5 años; cada semana se trabaja con un PowerPoint, de ahí la diferencia de la duración de las semanas de intervención según la edad. Esta intervención se realiza en tres fases. Fase 1: evaluación inicial; Fase 2: intervención en el lenguaje y Fase 3: evaluación final.

Fase 1: evaluación inicial; para cumplir con los criterios de confidencialidad, las familias firman el consentimiento informado y se aplican las tres pruebas estandarizadas, estas pruebas se realizan en el siguiente orden en una única sesión: la prueba PLON-R (Aguinaga et al., 2005), el Test Peabody de vocabulario en imágenes (Dunn et al., 2006) y el Registro Fonológico Inducido (Monfort y Juárez, 1996).

Fase 2: intervención en el lenguaje; se procede a realizar la terapia de lenguaje, con una duración por sesión de un máximo de media hora, dividiéndose esta sesión en tres partes que se secuencian de la siguiente manera (Ayuso y Ruiz, 2020):

- Primera parte (5 minutos): se le enseña al niño una a una cada lámina del PowerPoint a trabajar, y se le preguntará “¿qué es lo que ves?”. Cuando el niño desconoce la palabra se registra en una hoja de verificación y se le explica el significado de la palabra, ofreciéndole frases de ejemplo para que sepa cómo utilizarla. De esta manera se muestran las 20 diapositivas al niño.
- Segunda parte (10-15 minutos): en este momento realizamos diferentes actividades con las palabras que el niño desconoce. Para realizar esta actividad se utilizan los bits impresos y plastificados. El tipo de actividades a realizar las decide la encargada de la rehabilitación del lenguaje; un ejemplo de actividad es poner todas las láminas que se corresponden con las palabras desconocidas por el niño boca arriba sobre la mesa, describimos la palabra que representa y el niño la tiene que escoger y decir el nombre de lo que representa la imagen.
- Tercera parte (2-3 minutos): consiste en volver a enseñar a los niños las láminas, pero en esta ocasión estos deberían conocer el nombre de todas las palabras, pues llevan trabajando con ellas durante toda la sesión; así que pronunciamos las palabras en alto y de forma rápida. Los niños podrán ver cada lámina durante una media de unos 3 segundos.

Fase 3: evaluación final; se hacen las entrevistas a las familias, maestras y logopedas y volvemos a aplicar las mismas pruebas que ya hemos realizado en la Fase 1.

Una vez finalizada esta intervención, se procede al análisis de los resultados. Para ello, se emplea el software SPSS *Statistic* 24.0 para *Windows*, que nos permite obtener puntuación directa de todas las pruebas y también el resultado nominal (retraso, necesita mejorar y normal) del PLON-R, además del CI del Peabody. La prueba de normalidad *Kolmogorov-Smirnova* nos indica que la muestra no tiene una distribución normal, ya que el nivel de significación de todas las variables en esta prueba y en todas las que se van a realizar es menor a 0.05, por ello se decide realizar pruebas estadísticas no paramétricas como la prueba *W-Wilcoxon* y *Kappa de Cohen* para conocer el tamaño del efecto.

A continuación, se procede a realizar el análisis de contenidos de las entrevistas. Para la organización de la información empleamos un conjunto de categorías o códigos predeterminados derivados de las bases teóricas y utilizamos del programa *Atlas.ti Windows* 8 para el análisis. Se definieron 11 códigos:

- Articulación positiva/negativa: se utilizan estos códigos cuando la persona entrevistada hace referencia a la existencia de una mejora en la dimensión fonética-fonológica del niño (articulación positiva), o cuando advierte de la inexistencia de esta (articulación negativa).
- Expresiones nuevas: se utiliza este código para enmarcar nuevas palabras que han empezado a decir los niños.
- Generalización positiva/negativa: se utiliza este código cuando la persona entrevistada advierte que ha existido una generalización de lo aprendido por el niño en los contextos donde esta persona se sitúa (generalización positiva), o que no ha existido (generalización negativa).
- Socializa positivo/negativo: se utiliza este código cuando la persona entrevistada nos informa de que ha aumentado la participación con el resto de los niños o con adultos (socializa positivo), o cuando esto no ha ocurrido (socializa negativo).

- Vocabulario positivo/negativo: se utiliza este código cuando la persona entrevistada nos indica que el niño ha aumentado su nivel léxico (vocabulario positivo), o cuando ocurre lo contrario y su nivel léxico no ha mejorado (vocabulario negativo).
- Motivación positiva/negativa: se utiliza este código cuando la persona entrevistada nos indica que el niño está motivado ante la utilización del lenguaje. Entendiendo por motivación positiva lo explicado por Núñez (2009), acciones que incluían: un nivel de activación alto, la prevalencia de la elección de esa actividad, la concentración alta ante esa actividad y la perseverancia con la actividad. Esos mismos indicadores en negativo son los que se han incluido para la motivación negativa.

Tras el análisis de datos de forma separada, comparamos, contrastamos e integramos la información en una red de códigos para comprobar la relación entre ellos.

Resultados

Presentamos los resultados atendiendo al modelo mixto aplicado (Molina-Azorín y Fetters, 2020). Los resultados del pre-postest muestran los siguientes estadísticos descriptivos (Tabla 2).

Tabla 2

Estadísticos descriptivos, prueba W-Wilcoxon y Kappa de Cohen de la prueba pre-postest

	Estadísticos descriptivos de la prueba pre-postest			Prueba W-Wilcoxon		Kappa de Cohen
	N	Media	Desviación estándar	Z	Sig. asintótica (bilateral)	Valor
PLON-R Forma pretest	32	1,53	1,436		,000	,106
PLON-R Forma postest	32	2,88	1,408			
PLON-R Contenido pretest	32	2,84	1,526	-4,427b	,000	-,040
PLON-R contenido postest	32	4,88	,871			
PLON-R uso pretest	32	1,28	,991	-4,057b	,000	,004

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la Tabla 2, los datos que aparecen en esta prueba son datos cuantitativos. La prueba del Registro Fonológico Inducido (RFI), que contabiliza los fonemas que los sujetos no son capaces de pronunciar o pronuncian incorrectamente, presenta una desviación estándar muy alta; esto es debido a la gran diferencia en los resultados: siendo el mínimo 11 fonemas y el máximo

231. Además, en todas las pruebas existe diferencia entre las medidas pre-postest, siendo la diferencia del PLON-R forma pre-postest= -1,35; la diferencia PLON-R contenido pre-postest= -2,04; la diferencia PLON-R uso pre-postest= -0,91; la diferencia del PLON-R total pre-postest=-4,28; la diferencia del PEABODY PD pre-postest= -9,47; y, por último, la diferencia del PEABODY CI pre-postest= -8,57. Todos estos resultados nos indican que han mejorado en su lenguaje puesto que los resultados postest son mayores que los resultados pretest.

En el caso de la diferencia entre las medias pre-postest, del RFI fonemas pre-postest=25,53; del RFI palabras pre-postest=7,84. Los resultados del postest son menores que los resultados pretest, siendo esto positivo, ya que esta prueba mide la cantidad de errores que cometen, por lo que obtener un menor resultado es positivo. En la Tabla 3, también observamos los resultados de la prueba *W-Wilcoxon* que nos ayudará a comparar el rango medio de las variables y, de esta manera, determinaremos si existen diferencias entre ellas. Vemos como la Sig. Asintótica (bilateral) es menor de 0.05 en todas las relaciones de las variables, por lo que podemos determinar que existen diferencias significativas en todas ellas. Asimismo, en esa misma tabla, la prueba *Kappa de Cohen*, que mide el tamaño del efecto, nos informa que el tamaño del efecto es pequeño en todas las relaciones de las variables.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos, prueba W-Wilcoxon y Kappa de Cohen de la prueba pre-postest (Continuación)

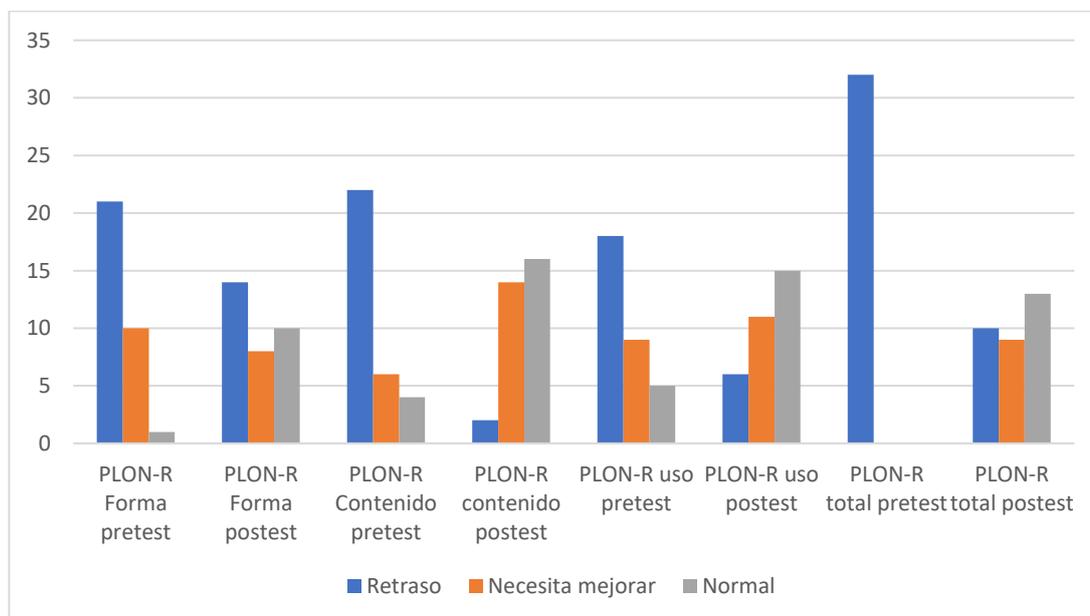
	Estadísticos descriptivos de la prueba pre-postest			Prueba W-Wilcoxon		Kappa de Cohen
	N	Media	Desviación estándar	Z	Sig. asintótica (bilateral)	Valor
PLON-R uso postest	32	2,19	,931			
PLON-R Total pretest	32	5,66	3,054	-4,959b	,000	-.034
PLON-R total postest	32	9,94	2,488			
RFI fonemas pretest	32	74,78	62,186	-4,938c	,000	-,011
RFI fonemas postest	32	49,25	38,717			
RFI palabras pretest	32	39,00	11,854	-4,865c	,000	-,004
RFI palabras postest	32	31,16	12,626			
Peabody PD pretest	32	31,66	19,582	-4,222b	,000	,050
Peabody PD postest	32	41,13	22,098			
Peabody CI pretest	32	86,34	22,090	-2,781b	,005	,107
Peabody CI postest	32	94,91	16,187			
N válido (por lista)	32					

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, en la Figura 1 se ilustran los resultados del PLON-R pre-postest, teniendo en cuenta las variables nominales que se pueden interpretar gracias a las puntuaciones típicas de la prueba (normal, necesita mejorar y retraso).

Figura 1

Resultados pre-postest teniendo en cuenta los resultados del PLON-R según la categoría nominal (normal, necesita mejorar y retraso)



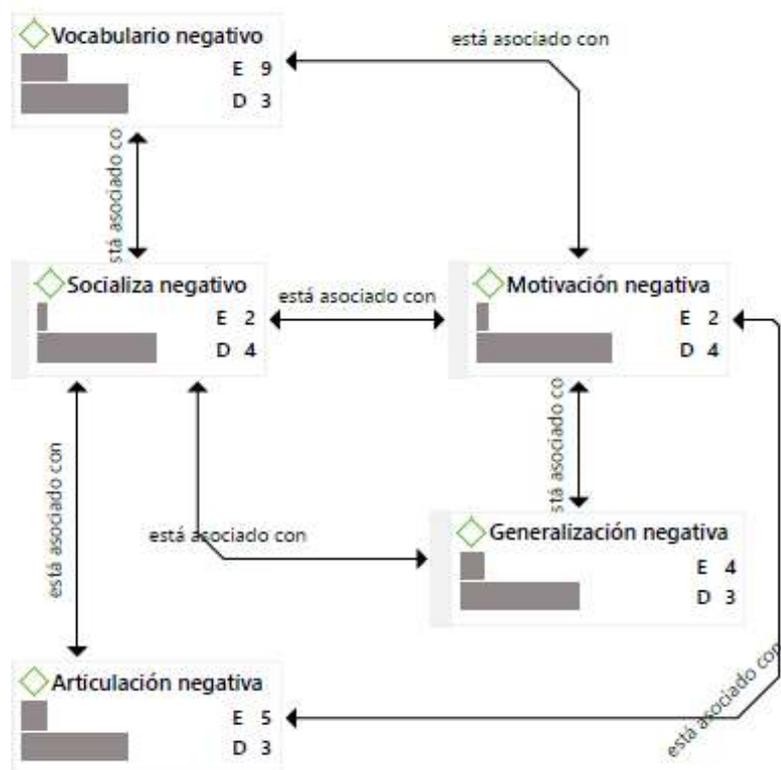
Fuente: Elaboración propia.

En esta figura podemos ver cómo en el PLON-R total pretest todos los niños tienen *retraso*, ya que era uno de los criterios de selección de la muestra; pero, además, se observa cómo en el posttest, los resultados mejoran significativamente, llegando a tener al final 13 participantes un resultado de *normal* y 9 un resultado de *necesita mejorar*. En el PLON-R forma pretest, solo había un participante con un resultado de *normal*, y este número llegó a 10 participantes en el posttest; además, se redujo la cantidad de participantes que tuvo *retraso*. En el PLON-R contenido, también podemos observar una mejoría muy significativa, pasando de 22 participantes con *retraso* en el pretest a 2 participantes con *retraso* en el posttest; esta misma mejoría entre el pretest y posttest también se puede observar en PLON-R uso, pasando de 18 a 6 participantes con *retraso*.

Una vez realizado este análisis, en el que comprobamos que sí que existe una mejora en todas las dimensiones, quisimos profundizar más, analizando las respuestas de las entrevistas realizadas a las familias, maestras y logopedas, categorizando éstas y empleando el Atlas.ti. Se transcribieron las entrevistas, se categorizaron las citas y se asociaron con códigos. Después se realizó una red de códigos (véanse Figura 2 y Figura 3).

Figura 2

Red de códigos de características negativas relacionadas con el lenguaje descrito por las familias, maestras y logopedas



Fuente: elaboración propia.

La Figura 2 muestra el enraizamiento (E), la cantidad de citas enlazadas al código, y la densidad (D) de cada código que indica el número de códigos asociados a una cita: de esta manera se observa cómo están interrelacionados todos los códigos entre ellos. Un ejemplo es que el código “motivación negativa” está asociado con “vocabulario negativo”, esto significa que, si el niño tiene una motivación negativa, es probable que el niño no haya ampliado significativamente su vocabulario. Sirva como ilustración el siguiente ejemplo, en el que aparece una cita literal asociada a ambos códigos: “motivación negativa” y “vocabulario negativo”:

“La del niño de cuatro años, regular, poca la motivación, me cuesta mucho que centre la atención, se va por todos lados y no para: entonces, claro, el tenerlo ahí un ratito enseñándole vocabulario y es imposible. No ha aprendido suficiente vocabulario por eso.” (Fragmento 1 de la entrevista a la logopeda 2).

Lo mismo ocurre con el resto de los códigos (socialización, articulación y generalización), ya que encontramos una asociación entre “socializa negativo” y “articulación negativa”:

“Si, pero le queda mucho de mejorar; cuando estamos con sus primos, notamos mucho la diferencia, su primo habla mucho mejor y tiene cuatro meses menos que él, de hecho, se enfada y no quiere jugar con él, porque no le entiende.” (Fragmento 2 de la entrevista a la familia 2).

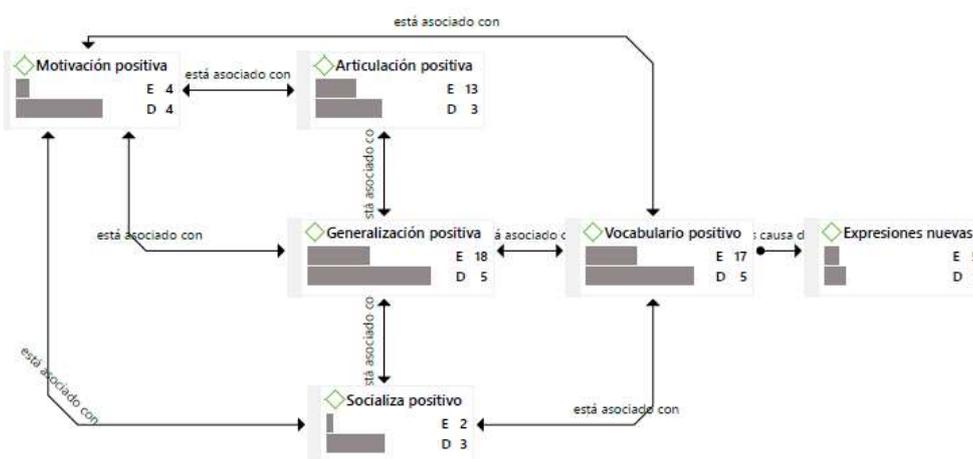
Y también encontramos esa misma asociación entre “socializa negativo” y “vocabulario negativo”:

“No sé decirte, posiblemente sí, porque ha mejorado en todo, pero es verdad que cuando va al parque suele responder con gestos y pegando a los niños en vez de hablarles diciendo esas palabras nuevas.” (Fragmento 3 de la entrevista a la familia 12).

Asimismo, podemos ver cómo el enraizamiento (E) de todos los códigos son bastante bajos (2-5), excepto en el vocabulario negativo, teniendo un enraizamiento de 9; es decir, hay 9 respuestas que explican cómo el vocabulario no ha mejorado todo lo esperado.

Figura 3

Red de códigos de características positivas relacionadas con el lenguaje descrito por las familias, maestras y logopedas



Fuente: elaboración propia.

La Figura 3 muestra los códigos positivos, donde la densidad es parecida en todos los códigos a excepción de expresiones nuevas, que tiene una densidad de 1, es decir muy baja, pero puede que sea porque este código no está tan asociado con los demás como el resto. En relación con el enraizamiento (E), vemos un enraizamiento bajo en el código socializa positivo; es decir, solamente hay dos respuestas en las que valoren que su ámbito social ha mejorado, que son las dos respuestas siguientes:

“Sí, juega mucho más en el patio, esta semana me ha tocado a mí patio, y ha estado con todos y bien.” (Fragmento 4 de la entrevista a la Profesora 8).

“Sí, eso es lo que te quería decir antes, tanto, tanto que al final parece otro niño.” (Fragmento 5 de la entrevista a la Profesora 9).

Lo mismo ocurre en el código expresiones nuevas, donde solamente hay 5 respuestas que sugieren que los niños tienen expresiones nuevas. Encontramos códigos con un enraizamiento más alto: articulación positiva (E=13), vocabulario positivo (E=17) y generalización positiva (E=18), por lo que hay muchas respuestas positivas en relación con estos tres códigos.

Si comparamos los resultados de la Figura 2 y la Figura 3 podemos ver cómo existen muchas más citas positivas que negativas, por lo que finalmente determinamos que la opinión de las familias, maestras y logopedas es más positiva que negativa en relación con la mejoría de los niños en los diferentes códigos. Si restamos la diferencia entre los enraizamientos positivos y los negativos encontramos los siguientes códigos en orden de mayor a menor frecuencia: motivación (15), generalización (14), articulación (8), vocabulario (8), socializa (0). Por lo que, teniendo en cuenta

este orden de los códigos, podemos determinar que hay muchos más casos positivos que negativos en motivación, incluso si tenemos en cuenta el código socializa, podemos ver cómo este código tiene un resultado negativo.

Discusión y conclusiones

Teniendo en cuenta los resultados ya explicados, podemos determinar que cumplimos con los objetivos propuestos, y que PELEO es eficaz en los niños con RL o con TDL, ya que todos los niños han mejorado en todas las dimensiones (fonética, semántica, morfosintáctica y pragmática), aunque debemos de ser cautos con los resultados, ya que el estudio que aquí se presenta forma parte de otra investigación aun mayor, que está en curso y se complementan. Cada vez son más frecuentes los estudios que intentan validar diferentes programas para conocer qué procedimiento utilizar con esta población, con qué actividades, frecuencia e intensidad y qué agentes deben implicarse (Acosta, 2014), por lo que estos resultados que presentamos son muy valiosos para la comunidad científica y para la práctica educativa con estos niños, ya que hoy en día los logopedas buscan aplicar estrategias basadas en la evidencia que lleven a lograr una gran cantidad de objetivos en un periodo corto de tiempo (Eisenberg et al., 2020), Además, no se disponen de una gran cantidad de recursos ya que en España existen muy pocos estudios empíricos de intervención intensiva y regular en niños con estas dificultades (Acosta, 2014).

Los resultados de este estudio tienen un impacto mayor que los mostrados en Ayuso et al. (2019), que solo conseguían una mejora significativa en la dimensión fonológica y fonética. Estalayo y Vega (2001) exponen que agrupar los bits en categorías semánticas es positivo para los niños ya que ayuda a la formación de conexiones neurológicas; nuestro estudio demuestra que en los niños con RL o con TDL es negativo hacerlo así, y que estas categorías semánticas no ayudan dentro del paradigma de una intervención del lenguaje (Ayuso et al., 2019).

El programa que utilizamos en esta investigación –PELEO– busca estimular todas las dimensiones del lenguaje, este hecho sumado a que PELEO tiene como objetivo mejorar todas las dimensiones del lenguaje, nos anima a afirmar que esta investigación es singular, ya que otras investigaciones buscan fomentar la estimulación de una sola dimensión, como el programa de Acosta et al. (2020), que tiene como objetivo utilizar un programa para mejorar la sintaxis de los niños; o como el Plan de Estimulación del Desarrollo Narrativo (EDEN) (Pavez et al., 2008), o el programa de Moreno Santana et al. (2012), que buscaba estimular el desarrollo del léxico y el procesamiento fonológico en escolares. En cambio, como ya hemos señalado, los programas que buscan estimular todas las dimensiones del lenguaje son más reducidos, como el programa de intervención para alumnado con TDL (Acosta, 2014), que logró encontrar mayores avances en el desarrollo expresivo que comprensivo, pero, en este estudio, solo se realizó la intervención a 6 participantes, frente al estudio de este artículo que cuenta con 32 participantes. El estudio de Moreno y Nieva (2021) valoró la eficacia de un programa de intervención logopédica naturalista en familias y 8 niños de dos años; por lo que podemos afirmar que el número de participantes de nuestro artículo es significativamente mayor.

Los niños con TDL pueden tener conductas disruptivas o problemas relacionados con su frustración (Úbeda-Martín, 2017), y dificultades en algunas funciones ejecutivas como puede ser la memoria y la atención (Ahufinger et al., 2021) que dificulte la rehabilitación de su lenguaje, pero la motivación de estos niños en nuestras sesiones ha sido alta y muy positiva, como podemos ver en el estudio cualitativo propuesto. Esta motivación ha sido tan favorable que en la intervención se han visto beneficiados el resto de los componentes del lenguaje.

Por otro lado, podemos observar cómo 10 de los 32 participantes siguen teniendo un resultado de retraso en el PLON-R final, lo que quiere decir que esta intervención no ha sido suficiente para estos niños, y necesitan más sesiones de intervención u otra metodología o estrategia de intervención de las presentadas anteriormente (DeVeney et al., 2017). Quizás, es conveniente ampliar el tiempo de intervención en estos casos, aunque la evidencia científica no es concluyente respecto al tiempo de intervención que necesitan estos niños (Alt et al., 2020). Según Nye et al. (1987), entre las primeras 4-12 semanas de intervención logopédica es donde se producen más avances en los niños, y a partir de la 13ª semana los beneficios disminuyen. Además, según Alt et al. (2020), no se encuentran diferencias significativas teniendo en cuenta el número de sesiones semanales; en cambio, según Khamis-Dakwar (2014), cuanto más terapia es siempre mejor. Nuestro estudio destaca por la posibilidad de determinar un tiempo de intervención con PELEO para cada niño, afirmando que un 68.75% de los niños que lo han utilizado han mejorado después de estas sesiones (14 sesiones para los niños de 3 años, 16 sesiones para los niños de 4 años y 21 sesiones para los niños de 5 años).

Teniendo en cuenta los enfoques de intervención del lenguaje que explican DeVeney et al. (2017), podemos determinar que nuestro programa es de tipo “estimulación focalizada del lenguaje” ya que nos centramos en el vocabulario, y a través de estimular éste hemos logrado que mejoren el resto de las dimensiones del lenguaje. Si tenemos en cuenta los enfoques explicados por Schwartz (2017), podemos decir que PELEO tiene un enfoque de estimulación centrada en el niño.

Finalmente, es conveniente señalar las limitaciones de este estudio, como la posibilidad de realizar otros trabajos futuros con un grupo control, de esta manera podremos comprobar cómo fluctúa el resultado teniendo en cuenta otras variables (Hernández-Sampieri y Torres, 2018). Otra de las limitaciones del estudio es que se ha realizado un estudio cualitativo de los tres agentes de manera conjunta (logopedas, maestras y familias); es conveniente que en otro estudio cada una de estas respuestas sea valorada separadamente y se comparen las diferencias. Por otro lado, se debería comprobar si la incorporación de la familia de manera activa en la intervención puede beneficiar al niño cuando se utilice PELEO, ya que algunos estudios apuestan por esta colaboración (Gortmaker et al., 2007; Moreno y Nieva, 2021).

Para concluir, podemos determinar que PELEO es de gran utilidad en la intervención del lenguaje de los niños con RL y TDL, tanto por los resultados obtenidos en las pruebas estandarizadas como por la opinión de las familias, maestras y logopedas. Aun así, teniendo en cuenta las respuestas del entorno del infante, proponemos como mejora encontrar una estrategia para que la intervención lingüística mejore la socialización de los niños.

Referencias bibliográficas

- Acosta Rodríguez, V.M. (2014). Efectos de un programa de intervención en el lenguaje en alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje. *Revista de Investigación Educativa*, 12(1), 92-103.
- Acosta Rodríguez, V. M., Ramírez Santana, G. M. y Axpe Caballero, Á. (2020). Intervención temprana en la organización léxica de alumnado con trastorno del desarrollo del lenguaje. *Revista de Psicodidáctica*, 25(2), 150-157. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2020.04.001>
- Acosta Rodríguez, V., Ramírez Santana, G. M. y Hernández Expósito, S. (2016). Intervención en problemas de fluidez en alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). *Infancia y Aprendizaje*, 39(3), 466-498. <https://doi.org/10.1080/02103702.2016.1189118>

- Acosta Rodríguez, V. M.; Moreno Santana, A. M. y Axpe Caballero, M. Á. (2017). La detección e intervención en habilidades narrativas en niños con trastorno específico del lenguaje en contextos educativos. *Educación XX1*, 20(2), 387-404. <https://doi.org/10.5944/educXX1.11919>
- Aguado, G., Coloma, C., Martínez, A., Mendoza, E. y Montes, A. (2015). Documento de consenso elaborado por el comité de expertos en TEL sobre el diagnóstico. *Revista de logopedia, foniatría y audiología*, 35(4), 147-149. <https://doi.org/10.1016/j.rifa.2015.06.004>
- Aguinaga, G., Armentia, M., Fraile, A., Olangua, P. y Úriz, N. (2005). *Prueba de Lenguaje Oral de Navarra Revisada (PLON)-R*. TEA Ediciones.
- Ahufinger, N., Ferinu, L., Pacheco-Vera, F., Sanz-Torrent, M. y Andreu, L. (2021). El trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL) más allá de las dificultades lingüísticas: Memoria y atención. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 41(1), 4-16. <https://doi.org/10.1016/j.rifa.2019.12.001>
- Alt, M., Mettler, H. M., Erikson, J. A., Figueroa, C. R., Ethers-Thomas, S. E., Arizmendi, G. D. y Oglivie, T. (2020). Exploring input parameters in an expressive vocabulary treatment with late talkers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 63(1), 216-233. https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-19-00219
- Andreu i Barrachina, L. (coord.), Aguado, G., Cardona i Pera, M. C. y Sanz-Torrent, M. (2014). *El trastorno específico del lenguaje: diagnóstico e intervención*. UOC.
- Ángeles, M. Á., Gómez, M. G. y García, I. A. (2013). Diseño de un recurso educativo multimedia basado en la Metodología Doman para mejorar la enseñanza de la lectura en el nivel preescolar. *Revista DIM*, 27, 1-15.
- Axpe, Á., Acosta, V., Moreno, A. y Ramírez, G. (2017). Aplicación de un programa de intervención de léxico-Semántica en alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje. *Cultura y Educación*, 29(2), 324-349. <https://doi.org/10.1080/11356405.2017.1305073>
- Ayuso, A. y Ruiz, I. (2020). Intervención lingüística en niños con retraso del lenguaje utilizando los bits de inteligencia (pp.87-98). En A. Felipe-Morales, B. Peña-Acuña, y J. Bobkina, *Estudio sobre innovaciones Educativas*. Pirámide (Grupo Anaya).
- Ayuso, A., Santiago, R. B. y Ruiz, 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>
- Bishop, D.V.M., Snowling, M.J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., y Catalise-2 Consortium (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068-1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Borrego N., Zurita, M. N. y Guerrero, R. (2019). Práctica educativa semi-abierta: método doman-papel-electrónico para intervención en lecto-escritura nivel preescolar. *Docentes Conectados*, 2(3), 59-74.
- DeVeney, S. L., Hagaman, J. L. y Bjornsen, A. L. (2017). Parent-implemented versus clinician-directed interventions for late-talking toddlers: A systematic review of the literature. *Communication Disorders Quarterly*, 39(1), 293-302. <https://doi.org/10.1177/1525740117705116>
- Doman G. (2000) *Cómo enseñar a leer a su bebé*. EDAF.
- Doman G. (2009). *Cómo multiplicar la inteligencia de su bebé*. La Revolución Pacífica. EDAF.

- Doman, G. y Doman, J. (1998). *Cómo multiplicar la inteligencia de su bebé: la Revolución Pacífica* (Vol. 7). EDAF.
- Dunn, L. M., Dunn, L. y Arribas, D. (2006). *PPVT-III. Test Peabody de Vocabulario en Imágenes*. TEA Ediciones.
- Eisenberg, S. L., Bredin-Oja, S. L. y Crumrine, K. (2020). Use of imitation training for targeting grammar: A narrative review. *Language, speech, and hearing services in schools*, 51(2), 205-225. https://doi.org/10.1044/2019_LSHSS-19-00024
- Estalayo, V. y Vega, R. (2001). *El método de los bits de inteligencia*. Edelvives.
- 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
- Garrote, M. (2008). *CHIEDE: Corpus de Habla Infantil Espontánea del Español*. [Tesis doctoral, UAM] Repositorio institucional de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Gortmaker, V. J., Daly, E. J., McCurdy, M., Persampieri, M. J. y Hergenrader, M. (2007). Improving reading outcomes for children with learning disabilities: using brief experimental analysis to develop parent tutoring interventions. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 40, 203-221.
- Hernández-Sampieri, R. y Torres, C. P. M. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 4). McGraw-Hill Interamericana.
- Hoover, J. R. y Storkel, H. L. (2013). Grammatical treatment and specific language impairment: Neighbourhood density & third person singular-s. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 27(9), 661-680.
- Khamis-Dakwar, R. y Khattab, G. (2014). Cultural and linguistic considerations in language assessment and intervention for Levantine Arabic speaking children. *Perspectives on Communication Disorders and Sciences in Culturally and Linguistically Diverse (CLD) Populations*, 21(3), 78-87. <https://doi.org/10.1044/cds21.3.78>
- L'Ecuyer, C. (2015). La estimulación temprana fundamentada en el Método Doman en la educación infantil en España: bases teóricas, legado y futuro. *Ensayos: Revista de La Facultad de Educación de Albacete*, 30(2), 137.
- McMillan, J.H. y Schumacher, S. (2011) *Investigación Educativa. Una introducción conceptual* (5ª ed.). Pearson Educación.
- Molina-Azorín, J.F. y Fetters, M.D. (2020). Virtual Special Issue on "Paradigms in Mixed Methods Research". *Journal of Mixed Methods Research*, 14 (1) 6-10. <https://doi.org/10.1177/1558689819894741>
- Monfort, M. y Juárez, A. (1996). *Registro fonológico inducido*. CEPE.
- Moreno Santana, A. M., Axpe Caballero, M. Á. y Acosta Rodríguez, V. M. (2012). Efectos de un programa de intervención en el lenguaje sobre el desarrollo del léxico y del procesamiento fonológico en escolares de Educación Infantil con Trastorno Específico del Lenguaje. *Revista de Investigación Educativa*, 30(1), 71-86.
- Moreno, R. y Nieva, S. (2021). Intervención logopédica naturalista con familias de hablantes tardíos: efectos en el lenguaje infantil y en los intercambios adultos. *Revista de Investigación en Logopedia* 11(1), 61-75. <https://doi.org/10.5209/rloq.68157>

- Motsch, H.J. y 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>
- Nye, C., Foster, S. H. y Seaman, D. (1987). Effectiveness of language intervention with the language/learning disabled. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 52(4), 348-357.
- Pavez, M., Coloma, C. y Maggiolo, M. (2008). *El desarrollo narrativo en niños. Una propuesta práctica para la evaluación y la intervención en niños con trastorno del lenguaje*. ARS Médica.
- Ramírez, G. M., Acosta, V. M., Moreno, A. M., del Valle, N. y Axpe, Á. (2018). El uso combinado de narraciones orales y actividades morfosintácticas para mejorar habilidades gramaticales de alumnado con trastorno específico del lenguaje (TEL). *Revista de Psicodidáctica*, 23(1), 48-55. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2017.07.002>
- Rescorla, L. y Turner, H. L. (2015). Morphology and syntax in late talkers at age 5. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 58(2), 434-444. https://10.1044/2015_JSLHR-L-14-0042
- Schwartz, R. G. (Ed.). (2017). *Handbook of Child Language Disorders*. Psychology Press.
- Singleton, N. C. (2018). Late talkers: Why the wait-and-see approach is outdated. *Pediatric Clinics*, 65(1), 13-29. <https://10.1016/j.pcl.2017.08.018>
- Taboada, E. M., Iglesias, P. M., López, S. y Rivas, R. M. (2020). Las dificultades neuroevolutivas como constructo comprensivo de las dificultades de aprendizaje en niños con retraso del desarrollo: una revisión sistemática. *Anales de Psicología*, 36(2), 271-282. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.36.2.347741>
- Úbeda-Martín, P. (2017). La historia del trastorno específico del lenguaje (TEL). *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 3(1), 258-269.
- Ulloa Arteaga, H., Gutiérrez Rodríguez, M. A., Nares González, M. L. y Gutiérrez Villarreal, S. L. (2017). Importancia de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa para la Educación. *Educatconciencia*, 16(17), 164-174.

Fecha de entrada: 21 de diciembre de 2020

Fecha de revisión: 3 de marzo de 2021

Fecha de aceptación: 13 de junio de 2021