




# Eficacia de programas de telepráctica parental, sobre el vocabulario pasivo en niños y niñas con Trastorno Específico del Lenguaje: Una revisión de la literatura

Effectiveness of the implementation of a parental tele-training program on passive vocabulary in children with Specific Language Disorder: A review of the literature

Flga. Claudia Guajardo Sáez<sup>1</sup>, Dr. Hugo Segura Pujol<sup>2</sup>, Dra. Patricia Vázquez Fernández<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doctorado en Fonoaudiología Universidad del Museo Social Argentino, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

<sup>2</sup> Doctorado en Fonoaudiología Universidad del Museo Social Argentino, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

<sup>3</sup> Laboratorio de Investigaciones Fonoaudiológicas Universidad del Museo Social Argentino, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

**Citar así:** Guajardo C, Segura H & Vázquez F. Adaptación transcultural para Chile de la Escala de Valoración EVALOF versión autoaplicada. Revista Científica Signos Fónicos, 2025; 11 (2): 1-12

**Correspondencia:** Claudia Guajardo Sáez  
**Correo electrónico:** claudiaguajardos@gmail.com

**Recibido:** 02/03/2025  
**Revisado:** 20/05/2025  
**Aceptado:** 01/07/2025

**Copyright:** © 2025. La Revista Científica Signos Fónicos proporciona acceso abierto a todo su contenido bajo los términos de la licencia:



## Resumen

El Trastorno Específico del Lenguaje limita la comunicación y participación de los niños y niñas que lo presentan. La caracterización sintomatológica es variada, cursa con limitaciones en la comprensión y producción oral junto con vocabulario pasivo descendido. El vocabulario pasivo es la base para la comprensión del lenguaje y se vincula con el éxito de la comunicación, por lo que se destaca la importancia de analizar la literatura sobre programas de intervención, con un puntual foco en esta habilidad desde etapas tempranas, considerando el contexto en el que se desenvuelven los niños y niñas. Existen varios programas de intervención centrados en la familia de niños y niñas con Trastorno Específico del Lenguaje, por lo que el propósito de la presente revisión narrativa es comparar la eficacia de dichos programas, observando la fidelidad, materiales utilizados, duración de ejecución, seguimiento posterior al tratamiento, entre otros criterios. De igual manera, busca analizar las diferentes habilidades que se proponen a intervenir en cada programa y de qué manera se incluye la habilidad de vocabulario. Se realizó una búsqueda avanzada en bases de datos (PubMed, ASHA, Cochrane y Google Académico). Se seleccionaron 5 artículos entre el periodo del 2019 – 2024. Se analizaron diferentes programas, su modalidad de implementación y usuarios, donde se consideró la frecuencia y tiempo de tratamiento, fidelidad de los investigadores del programa, agente quien recibe la intervención, y como estas variables influían en el lenguaje, comunicación y vocabulario de los niños/as. Los resultados de los cinco programas analizados demuestran la efectividad del tratamiento en las diferentes formas de presentación de la intervención. Como conclusión, se evidencia la falta de programas estructurados para el entrenamiento de los cuidadores de niños y niñas con Trastorno Específico del Lenguaje, para



establecer ambientes enriquecedores en el hogar y estimular tanto el vocabulario pasivo como diferentes habilidades lingüísticas-comunicativas.

**Palabras clave:** Telepráctica parental; Trastorno Específico del Lenguaje; Vocabulario pasivo; Intervención familiar; Desarrollo del lenguaje; Eficacia terapéutica; Revisión de la literatura.

### Abstract

Specific Language Impairment limits the communication and participation of children diagnosed with it. Its symptomatology is diverse and includes limitations in oral comprehension and production, as well as reduced passive vocabulary. Passive vocabulary is a key factor in language comprehension and is linked to successful communication, highlighting the importance of analyzing the literature on intervention programs with an emphasis on this skill from early stages, considering the contexts in which children live and interact. Several intervention programs target the families of children with Specific Language Impairment. Therefore, the purpose of this narrative review is to compare the effectiveness of these programs, assessing fidelity, materials used, implementation duration, post-treatment follow-up, and other criteria. It also aims to analyze the different skills targeted for intervention in each program and how vocabulary development is addressed. An advanced search was conducted in databases (PubMed, ASHA, Cochrane, and Google Scholar), selecting five articles from the period 2019–2024. Various programs, their implementation methods, and target populations were analyzed, considering treatment frequency and duration, fidelity in implementation, the recipient of the intervention, and how these variables influenced children's language, communication, and vocabulary. The results of the five analyzed programs demonstrate the effectiveness of treatment across different modes of intervention delivery. In conclusion, there is a lack of structured programs to train caregivers of children with Specific Language Impairment to create enriched home environments and foster both passive vocabulary and various linguistic and communicative abilities.

**Keywords:** Parental telepractice; Specific Language Impairment; Passive vocabulary; Family-based intervention; Language development; Therapeutic effectiveness; Literature review.

---

## Introducción

Desde el nacimiento, el ser humano está rodeado de estímulos que fomentan el desarrollo de diversas habilidades necesarias a lo largo de su vida, dentro de las cuales se encuentra el lenguaje, el cual puede definirse como una habilidad exclusivamente humana, no instintiva y su función radica en comunicar ideas, emociones y deseos, por medio de un sistema de símbolos producidos de manera deliberada. Estos símbolos son ante todo auditivos y son producidos por los órganos del habla. Por tanto, el término lenguaje se utiliza para aludir tanto a la facultad o capacidad de simbolizar y de comunicarse mediante signos convencionales como a las formas de simbolización y comunicación específicas (1).

El desarrollo adecuado del lenguaje depende significativamente del contexto y la interacción con su entorno lingüístico, el contexto de comunicación más interesante y fundamental es el que se establece entre el niño y su cuidador. Sin embargo, existen factores adicionales que pueden dificultar este desarrollo, dentro de estos podemos encontrar a los Trastornos del Neurodesarrollo. Este trabajo se centra en el Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), actualmente conocido como Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL) (2). A pesar del cambio



de nomenclatura, se utilizará el término TEL, ya que es el utilizado en el ámbito educativo según el Decreto 170 del Ministerio de Educación de Chile (3).

El Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), según la American Speech-Hearing Association (ASHA) (4), se define como una dificultad en el lenguaje sin causas neurológicas, sensoriales, intelectuales o emocionales evidentes. Este trastorno puede manifestarse clínicamente a través de síntomas que incluyen un vocabulario significativamente limitado, errores en los tiempos verbales, dificultades en la memorización de palabras o en la producción de frases de longitud o complejidad propias del nivel evolutivo del usuario (5), existe una lenta emergencia de las

palabras funcionales, los verbos son aprendidos con más dificultad, existen peores resultados de producción de las nuevas palabras, se presentan menos verbalizaciones (6), omiten más verbos y argumentos (7). El Decreto 170 (3) añade que estas dificultades no deben atribuirse a características lingüísticas propias de un entorno social, cultural, económico, geográfico o étnico. De gran importancia es el desarrollo del vocabulario en los niños/as, ya que puede mencionarse que la indemnidad del desarrollo léxico-semántico se vincula estrechamente con el éxito en la comunicación y la interpretación de la realidad (8). El conocer y manejar un vocabulario amplio está ligado con mayores y mejores posibilidades de expresión oral, con la comprensión auditiva y la comprensión lectora (9). Se ha estimado que los niños añaden aproximadamente 5 palabras diarias a su léxico, entre el año y medio y los 6 años. Un vocabulario cada vez más amplio permite a los niños mantener una conversación y narrar situaciones imaginadas. (10). Una base rica de conocimiento del vocabulario contribuye a la comprensión lectora y el rendimiento académico (11).

En cuanto a la prevalencia a nivel nacional, existen estudios que indican que el Trastorno Específico del Lenguaje afecta aproximadamente a un 4% de la población infantil entre 3 y 7 años, y que se da mayoritariamente en varones (12).

La pandemia de Covid-19 implicó la adopción de medidas como el distanciamiento social y las cuarentenas para disminuir los contagios. Esto resultó en el cierre de colegios, jardines infantiles y centros educativos, impidiendo la evaluación y tratamiento presencial de niños y niñas con dificultades de lenguaje.

La teleterapia ha surgido como una alternativa importante para brindar atención a los niños, especialmente en contextos donde el acceso presencial es limitado. Según la ASHA (13), la teleterapia es la prestación de servicios mediante tecnología de telecomunicaciones e Internet, conectando de forma remota a médicos con pacientes, otros proveedores de atención médica y profesionales de la educación para la detección, evaluación, intervención, consulta y educación. Para su implementación adecuada, es esencial contar con equipo tecnológico, acceso a Internet y un receptor capaz de seguir instrucciones y adaptarse al formato. Aquí, la presencia de padres o cuidadores durante la teleterapia fonoaudiológica se vuelve crucial para el éxito del proceso.

Para el abordaje de niños/as con Tel existen diferentes enfoques de intervención en el ámbito terapéutico. Por un lado el enfoque tradicional se centra en el terapeuta, quien se encarga de evaluar, diagnosticar, planificar, establecer objetivos y determinar las estrategias de tratamiento. En este modelo, la familia, especialmente los padres o cuidadores, actúan principalmente como observadores y su rol es reportar los avances del paciente. Por otro lado, enfoque interaccionista, destaca la importancia de los adultos en el entorno del niño para su desarrollo. En este modelo, la participación de los padres es fundamental y se les considera parte del equipo terapéutico, lo cual potencia no solo las habilidades comunicativas del niño, sino también sus habilidades socioafectivas. De este enfoque surgen los programas de intervención para padres (14).



Fue demostrado a través de un meta-análisis realizado con 47 estudios, que el modelo centrado en la familia tiene un impacto positivo en el comportamiento y funcionamiento de la familia en general y en los padres y el niño con discapacidad, en particular (15).

En el contexto de la pandemia y post pandemia, el enfoque interaccionista y la teleterapia han ganado relevancia. Aunque previamente ya eran herramientas y enfoques funcionales, ahora se presentan como alternativas necesarias al tratamiento tradicional.

En las terapias centradas en familia existen grandes variaciones en el tipo de entrenamiento que reciben los padres. Así, hay programas que buscan cambiar el “ambiente social” del niño, y no sólo al cambio en pautas lingüísticas, sino también al cambio en pautas socio-afectivas (4).

El programa "It Takes Two to Talk", desarrollado por el centro Hanen, es una iniciativa de intervención temprana centrada en la familia y dirigida a padres de niños con alteraciones en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje. Utiliza actividades y discusiones en grupo para enseñar a los padres a crear y aprovechar oportunidades cotidianas con el fin de mejorar las habilidades comunicativas de sus hijos. Los recursos proporcionados por el Centro Hanen incluyen guías, DVD para padres y folletos, diseñados para maximizar el potencial de aprendizaje de los niños (16).

En Canadá se realizó un estudio en el cual los padres de veinticuatro preescolares fueron participantes del Programa Hanen para padres de niños hablantes tardíos. Como resultado se demostró que el 75 % de niños obtuvieron cambios significativos en las funciones comunicativas, vocabulario expresivo e inventario de consonantes. Los patólogos del habla y el lenguaje completaron listas de verificación de fidelidad informales que se desarrollaron para Target Word en la consulta previa al programa, obteniendo en promedio un 96% de fidelidad(17).

La OMS ha creado un paquete de cinco partes para capacitar a cuidadores de niños con retrasos o discapacidades del desarrollo, (CST), del inglés Caregiver Skills Training. Este programa se enfoca en enseñar a los cuidadores a utilizar el juego diario, las actividades y las rutinas del hogar como oportunidades para mejorar la interacción, la participación, el desarrollo y el aprendizaje de los niños (18). Las herramientas para la implementación de la capacitación en habilidades para cuidadores son tres guías entregadas en distintas etapas de la capacitación (19).

El programa CST está diseñado para ser factible, escalable, adaptable y apropiado para su implementación en entornos de bajos recursos por parte de personas no especializadas. El paquete de intervención CST incluye medidas de fidelidad de la implementación. Dado que la fidelidad de la implementación es clave para los resultados óptimos del niño, el equipo CST de la OMS fomenta la evaluación de la fidelidad en todas las fases de las pruebas de campo (20).

Es crucial medir la fidelidad del programa durante la implementación de cualquier programa de entrenamiento parental. Esta medición asegura que la intervención se realice con la dosis y el modo adecuados, lo cual es esencial para activar los mecanismos que generan los cambios deseados en los resultados (21).

En Chile se realizó una investigación para describir la percepción que fonoaudiólogos y fonoaudiólogas poseen sobre la experiencia de haber realizado terapia en modalidad virtual a preescolares con Trastorno Específico de Lenguaje, en contexto de pandemia. De los relatos obtenidos se extrae que la mitad de las entrevistadas perciben que los padres y/o cuidadores de los niños no comprendían a cabalidad su rol en las sesiones. En cuanto al rol que ejercen los padres y/o cuidadores, es necesaria la concientización y socialización de la relevancia que tienen como co-terapeutas o co-educadores, independiente del formato en que se realice la intervención. (29)



En virtud de todo esto es que el propósito del presente estudio es realizar una revisión teórica sobre la eficacia de programas de entrenamiento virtuales a padres de niños/as con trastorno específico de lenguaje, sobre el vocabulario pasivo.

### Métodos

Se desarrolló una revisión íntegra y actualizada de la literatura respecto al efecto de un programa de tele-entrenamiento para padres sobre el vocabulario pasivo de niños con TEL. Las palabras claves que se utilizaron fueron ("Language disorder" OR "Language impairment" OR "Specific language impairment" OR "Speech language pathology") AND ("Family therapy" OR "Parent training program" OR "Naturalistic intervention" OR "Language intervention strategies" OR Teletherapy OR Telecare OR Telemedicine OR Telerehabilitation) AND ("Verbal communication" OR "Understanding language" OR "Parental Interaction").

La revisión incluyó artículos publicados entre los años 2019 y 2024, se consultaron las bases de datos PubMed, ASHA, Cochrane y Google Académico, obteniendo un total de 5 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

### Resultados

La búsqueda inicial en las diferentes bases de datos arrojó un total de 18 artículos utilizando las palabras claves. El análisis, la revisión y la selección de los artículos fueron realizadas a partir de la lectura del título y/o el resumen, descartando 13 artículos que no cumplían con los criterios de inclusión. Los 5 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión de la presente revisión narrativa son analizados a continuación.

El Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) se caracteriza por presentar un vocabulario reducido, deficientes construcciones morfosintácticas y alteraciones significativas del discurso que generan limitaciones en la participación social, la comunicación y el desempeño académico (22).

Ofrecer intervenciones implementadas por cuidadores a través de la telepráctica es un modelo prometedor de prestación de servicios para la intervención temprana. La telepráctica híbrida es especialmente útil cuando se realizan intervenciones que implican coaching. Durante las sesiones en persona, hay oportunidades de instrucción, modelado y orientación física, mientras que las sesiones de telepráctica permiten un entrenamiento mínimamente intrusivo y una práctica guiada para lograr la independencia a la hora de adquirir nuevas habilidades. (23).

Para un mejor análisis de los hallazgos, se dividirán según la modalidad de intervención, alteraciones fonoaudiológicas y/o condiciones biomédicas de base.

#### *Telepráctica híbrida al cuidador y comunicación infantil*

Se investigó los efectos de la enseñanza en un entorno mejorado en la implementación por parte de los cuidadores de estrategias de apoyo lingüístico y habilidades de comunicación infantil utilizando un modelo híbrido de prestación de servicios de telepráctica. Hubo una relación funcional entre la intervención y la precisión del uso de la estrategia de la enseñanza en un entorno mejorado para las cuatro díadas en estudio, y la frecuencia del uso de la estrategia para las tres díadas. El uso de estrategias de la enseñanza en un entorno mejorado por parte del cuidador se mantuvo durante 6 semanas después de la intervención. Después de que los cuidadores aprendieron estrategias de la enseñanza en un entorno mejorado, se produjeron



aumentos graduales en el número de actos de comunicación, el recuento ponderado de actos de comunicación y el número de palabras diferentes en tres de los cuatro niños con retraso del lenguaje. (24).

Este estudio fue el primer estudio que adapta los procedimientos de la enseñanza en un entorno mejorado, incluido el enfoque Enseñar-Modelar-Entrenar-Revisar para la prestación de telepráctica híbrida. El enfoque Enseñar-Modelar-Entrenar-Revisar utiliza principios del aprendizaje de adultos para enseñar a los cuidadores. El manual de tratamiento incluye medidas de fidelidad de los procedimientos clínicos y criterios específicos para la fidelidad de implementación del cuidador.

Se seleccionó un modelo de telepráctica híbrido porque combina los beneficios de la instrucción, el modelado y el entrenamiento en persona, con la eficiencia y flexibilidad de la prestación de servicios de telepráctica.

Los terapeutas brindaron educación y asesoramiento a los cuidadores sobre estrategias de la enseñanza en un entorno mejorado utilizando el enfoque Enseñar-Modelar-Entrenar-Revisar. Entrenar a los cuidadores con un enfoque basado en la investigación permite a los investigadores centrar sus esfuerzos en desarrollar adaptaciones del coaching para la telepráctica. Los investigadores cumplieron con la intensidad de tratamiento recomendada, dos veces por semana, durante 4 meses.

Los resultados de este estudio demostraron que un modelo híbrido de prestación de servicios de telesalud de la enseñanza en un entorno mejorado aumentó el uso de cuatro estrategias de la enseñanza en un entorno mejorado por parte de los cuidadores: turnos coincidentes, expansiones, retrasos de tiempo y episodios de enseñanza en el entorno. Los cuidadores continuaron utilizando estrategias de la enseñanza en un entorno mejorado con fidelidad durante 6 semanas después de completar la intervención. Los aumentos en la comunicación infantil durante las interacciones entre el cuidador y el niño fueron modestos (es decir, pequeños efectos) y variables entre los niños. El análisis visual reveló que un niño demostró un aumento en el número de actos de comunicación y el recuento ponderado de actos de comunicación, y tres niños demostraron un aumento en el número de palabras diferentes asociadas con el uso de estrategias de la enseñanza en un entorno mejorado por parte de su cuidador. Sin embargo, el diseño del estudio no permitió evaluar una relación funcional entre la capacitación de los cuidadores y los resultados del niño. Este estudio proporcionó una demostración inicial de la eficacia preliminar de una prestación híbrida de telepráctica de la enseñanza en un entorno mejorado.

#### *Terapia intensiva convencional y vocabulario en niños/as hablantes tardíos*

Se encontraron dos estudios que investigaban la eficacia de la terapia en el vocabulario en niños hablantes tardíos, el primer estudio fue publicado el año 2020 y el segundo el año 2021, ambos estudios desarrollados por el mismo grupo de investigadoras, afiliadas al Departamento de Ciencias del Habla, el Lenguaje y la Audición, Universidad de Arizona, Tucson.

El primer estudio evaluó la eficacia del tratamiento de adquisición y uso de vocabulario para



hablantes tardíos, en inglés Vocabulary Acquisition and Usage for Late Talkers (VAULT) y comparó los resultados del tratamiento para la adquisición de vocabulario expresivo en hablantes tardíos en 2 condiciones: 3 palabras objetivo/90 dosis por palabra por sesión versus 6 palabras objetivo/45 dosis por palabra por sesión (25).

Los clínicos produjeron un conjunto de palabras objetivo con alta frecuencia en una variedad de contextos lingüísticos y físicos durante interacciones entre el terapeuta y el niño, basadas en el juego en las que no se requiere que los niños produzcan lenguaje. Los clínicos tenían varios niveles de experiencia clínica, desde logopedas experimentados, autorizados y certificados hasta estudiantes universitarios para quienes esta era su primera experiencia clínica.

Los participantes fueron 24 niños (de 25 a 41 meses de edad) que hablaban inglés principalmente monolingües y hablantes tardíos. Durante las sesiones, a los niños se les mostraron imágenes de posibles palabras objetivo y de control, se les pidió que produjeran las palabras. Los niños fueron atendidos en la clínica universitaria durante 16 sesiones de tratamiento que duraron 30 minutos, generalmente dos veces por semana durante 8 semanas, con una duración total de la intervención de 480 minutos. Todos los participantes asistieron a las 16 sesiones.

La forma de dosis era un procedimiento de estimulación enfocada y basado en entradas que utilizaba contextos lingüísticos variados, con una variedad de actividades por palabra objetivo sin requisitos para producciones infantiles. El contexto de la dosis fue una sala clínica adaptada a los niños que incluía al niño, al clínico, al anotador y a los miembros de la familia. Ambas condiciones de tratamiento tuvieron el mismo número total de dosis: 270 por sesión. Para una sesión de 30 minutos, eso resultó en una velocidad de nueve dosis por minuto. Las condiciones de tratamiento diferían en el número de objetivos y en el número de dosis por palabra objetivo por sesión. En la condición de número de dosis más alto, los investigadores se enfocaron solo en tres palabras por sesión, pero en la condición de número de dosis más bajo, se enfocaron en seis palabras por sesión. La dosis de tratamiento acumulada fue de 270 dosis por sesión  $\times$  2 sesiones por semana  $\times$  8 semanas = 4320 para ambas condiciones.

Todos los clínicos demostraron fidelidad al protocolo VAULT. Durante el tratamiento, se aseguró la fidelidad dentro de la sesión (es decir, 45 o 90 dosis por palabra objetivo) mediante el uso de marcadores. La fidelidad se calculó comparando el número real de dosis proporcionadas por palabra dentro de la sesión de 30 minutos con el número de dosis objetivo. En general, la fidelidad fue del 99,12% con un rango de 97,36% a 99,83%, con una fidelidad promedio para la condición de mayor número de dosis del 99,35% y una fidelidad promedio de 98,72% para la condición de menor número de dosis.

De las siete medidas descriptivas adicionales que utilizamos para caracterizar el tratamiento, seis de ellas mostraron evidencia al menos moderada que respalda la idea de que la condición VAULT fue más efectiva que ningún tratamiento. Se encontró evidencia que favorece la hipótesis de que no había una diferencia clara entre el número de dosis más alto (tres palabras objetivo/90 dosis por palabra por sesión de 30 minutos) y el número de dosis más baja (seis palabras objetivo/45 dosis por palabra por sesión de 30 minutos). Los resultados respaldan la conclusión de que el protocolo VAULT descrito anteriormente es un tratamiento eficaz para la mayoría de los que hablan tarde en el estudio.

El segundo estudio examinó la eficacia del mismo tratamiento de adquisición y uso de Vocabulario para hablantes tardíos, en inglés Vocabulary Acquisition and Usage for Late Talkers (VAULT), en una versión que manipulaba la duración de la expresión del terapeuta en la que se presentaba una palabra objetivo (duración de la dosis) (26).

El protocolo VAULT utiliza estimulación enfocada como forma de dosis. Este estudio mantuvo el mismo número de dosis total (270) y velocidad (nueve dosis por minuto) que fueron efectivas en



el estudio de eficacia VAULT anterior (Alt et al., 2020). Sin embargo, cambiaron el número de objetivos a 4, según los comentarios de los padres y los clínicos. En este protocolo, una dosis única es un modelo hablado de una palabra objetivo incrustada en un enunciado gramatical, y variaron la dosis en términos de la longitud del enunciado.

Los participantes del estudio eran 19 niños que hablaban tarde y tenían entre 24 y 34 meses de edad al inicio del tratamiento. El tratamiento se brindó individualmente en la clínica universitaria. Para este estudio, mantuvimos 270 dosis totales por sesión y las dividimos entre cuatro palabras objetivo, lo que resultó en 67,5 dosis por palabra objetivo por sesión. Como es imposible dar media dosis de una palabra, en cada sesión alternamos entre 67 y 68 dosis por palabra objetivo. Para garantizar la fidelidad del tratamiento, un anotador capacitado estuvo presente en todas las sesiones y estaba al tanto de la condición del tratamiento del niño. El anotador registró el número de enunciados emitidos por el adulto que contenían palabras objetivo y la longitud correcta de los enunciados para la condición de tratamiento dada. La fidelidad del tratamiento para el número de dosis se determinó comparando el número de dosis planificadas por palabra objetivo con el número de dosis realmente administradas por palabra objetivo. La fidelidad general fue alta (promedio = 99 %, breve = 99 %, extendida = 99 %), con la fidelidad promedio más baja de los participantes para el número de dosis: 98%.

Primero analizaron si la condición de tratamiento de enunciados breves o extendidos produjo mayor efecto. Hubo evidencia anecdótica ( $BFC^a = 0,940$ ) para que no haya diferencias entre las condiciones de enunciados breves y extendidos. Al comparar el efecto general del tratamiento VAULT, encontraron evidencia anecdótica ( $BFC^a = 1,268$ ) para una mayor tasa de aprendizaje de palabras durante el período posterior al tratamiento ( $m = 7,63, DE = 12,90$ ) en comparación con el período previo al tratamiento.

Los investigadores quisieron comparar los protocolos generales para determinar si una versión tenía ventaja sobre la otra. Para hacer esto, utilizamos la estadística Tau, este análisis combinado proporcionó evidencia anecdótica de que no hay diferencias entre los estudios VAULT 1 y 2 ( $BFC^a = 0,389$ ).

Al comparar ambos estudios, se refuerza el hallazgo de que VAULT es eficaz, con un efecto principal para el tipo de palabra, lo que indica evidencia extrema de que las puntuaciones para la condición de tratamiento fueron más altas que las de la condición de control.

#### *Terapia mediada por los padres y trastornos del neurodesarrollo*

Un estudio desarrollado por la universidad de Alabama buscó medir el lenguaje hablado y la comunicación social en niños con Trastorno del Espectro Autista, luego de su participación en una intervención mediada por los padres de 12 semanas. Específicamente, se examinó el cambio en el lenguaje hablado y la comunicación social luego de la implementación del modelo Proyecto ImPACT y los posibles predictores de respuesta al tratamiento en una muestra de niños con TEA o en riesgo de presentar de TEA.

En este estudio participaron un total de 22 niños en riesgo de TEA o con TEA diagnosticado entre 22 y 53 meses de edad. La muestra fue 52% blanca, 45% negra y 0,04% hispana. La puntuación bruta promedio de la Escala de Calificación del Autismo Infantil, segunda edición fue de 36,5 ( $n = 19$ ) tal como lo completaron los médicos antes del tratamiento, lo que ubica a la muestra en el rango superior del grupo de gravedad de síntomas de leve a moderado. Se analizaron y presentaron datos de 19 participantes finalmente.

El Proyecto ImPACT es una intervención conductual de desarrollo naturalista mediada por los padres, se seleccionó esta intervención en particular porque ha demostrado mejores habilidades de comunicación y adherencia de los padres a las estrategias de enseñanza de la intervención y



está manualizada y es accesible para familias y proveedores.

Las sesiones de intervención duraron 1 hora por semana durante 12 semanas y se realizaron en una clínica universitaria. Durante la primera mitad de cada sesión de una hora, un clínico que cumplió con la fidelidad de la investigación sobre el Proyecto ImPACT se reunió con los padres para revisar estrategias, discutir su aplicación de esas estrategias y mostrar videos de muestra. Para lograr la fidelidad de la intervención, el clínico principal asistió a una capacitación introductoria sobre el modelo Proyecto ImPACT y luego presentó una serie de videos implementando las estrategias directamente con un niño, estableciendo metas con los padres y entrenando a los padres sobre las estrategias. Un formador certificado del Proyecto ImPACT revisó todos los materiales y proporcionó comentarios al clínico hasta que se alcanzaron los niveles de fidelidad predeterminados.

El vocabulario expresivo previo al tratamiento osciló entre 0 y 141 palabras, y aproximadamente la mitad de la muestra se caracterizó como mínimamente verbal. El vocabulario expresivo posterior al tratamiento osciló entre 0 y 242 palabras, y el 47% de la muestra permaneció mínimamente verbal. La forma en que se usa el término “mínimamente verbal” varía, pero con mayor frecuencia se refiere a niños que no usan palabras, utilizan 20 o 30 palabras funcionales y/o usan frases fijas con fines comunicativos. Diez de los participantes respondieron a la intervención con al menos un 25 % de ganancia en vocabulario expresivo, y nueve (47,4 %) obtuvieron menos ganancias y fueron categorizados como “respondedores lentos” a la intervención basándose en un crecimiento de al menos el 25% en vocabulario expresivo.

Los resultados indicaron que el lenguaje hablado, medido por una variable continua de vocabulario expresivo, aumentó significativamente antes y después del tratamiento en esta muestra de 19 niños con un aumento promedio del 45,68% en el vocabulario expresivo, más allá de lo que se espera de la maduración dada la corta duración de la intervención (27).

#### *Teleterapia y Trastorno del lenguaje*

Los niños con Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL) presentan dificultades para narrar historias. Una investigación propone una intervención en un caso de un niño de 9 años y 2 meses con TDL, con el objetivo de mejorar sus habilidades narrativas orales mediante una tarea de retelling vía telepráctica. El participante recibió un total de 10 sesiones a través de la plataforma Skype. Se observaron cambios significativos en el relato de la historia a niveles de microestructura y macroestructura: un aumento de la longitud media del enunciado (MLU), tipos y tokens, vocabulario específico, marcadores del discurso y el recuerdo de eventos. Estos resultados demuestran la efectividad de la intervención en habilidades narrativas a través del relato oral de una historia con apoyo visual mediante Telepráctica (28).

#### **Análisis y Discusión**

La Telepráctica es una herramienta de gran utilidad, tanto para el proceso de evaluación, diagnóstico como para el proceso de intervención fonoaudiológica, por lo que es necesario incluir esta modalidad en la prestación de servicios, cumpliendo diversos criterios de rigor científicos para su implementación.

Se analizaron diferentes programas, su modalidad de implementación y usuarios, donde se consideró la frecuencia y tiempo de tratamiento, fidelidad de los investigadores del programa, agente quien recibe la intervención, y como estas variables influían en el lenguaje, comunicación y vocabulario de los niños/as.

Los resultados de los cinco programas analizados demuestran la efectividad del tratamiento en



las diferentes formas de presentación de la intervención (24-25-26-27-28), tanto en modalidad híbrida (24), presencial intensiva (25-26), como en Telepráctica (28).

Por otra parte, se analizó el efecto del tratamiento sobre el agente intervenido, donde se realizó entrenamiento al cuidador e intervención directa con el niño/a. Encontrando que el uso de estrategias en el entrenamiento al cuidador se mantienen hasta seis semanas después de la intervención (24). De igual manera, se encontró un aumento en el vocabulario expresivo de niños/as, cuyos cuidadores recibieron intervención con el proyecto ImPACT (27). Respecto al efecto de la intervención directa sobre el niño/a, se comprobó la efectividad de la terapia en el vocabulario en niños/as hablantes tardío con el protocolo VAULT (25-26), al igual que una propuesta de intervención de habilidades narrativas, que demostró un aumento en vocabulario (28), .

Otro aspecto a considerar en el análisis de los programas de intervención es la fidelidad, la cual no es declarada por todas las investigaciones, siendo medida en la investigación con el protocolo VAULT 1, la cual presentó una fidelidad promedio para la condición de mayor número de dosis del 99,35% y una fidelidad promedio de 98,72% para la condición de menor número de dosis. (25-26), la fidelidad general de la investigación VAULT 2 fue alta (promedio = 99 %, breve = 99 %, extendida = 99 %), con la fidelidad promedio más baja de los participantes para el número de dosis: 98%. y el proyecto Impact, cuya investigación describe cualitativamente la fidelidad obtenida por un formador certificado del Proyecto ImPACT, quien revisó todos los videos y materiales enviados por el investigador y proporcionó comentarios al clínico hasta que se alcanzaron los niveles de fidelidad predeterminados (27).

### Conclusiones

La Telepráctica se encuentra reconocida por la OMS como una modalidad de prestación de servicio, tanto en el ámbito educativo, como en el contexto clínico, por lo que su implementación se hace necesaria, estableciendo programas de intervención eficientes, normados y regulados, para asegurar la calidad de la prestación.

Actualmente no se encuentran disponibles programas de entrenamiento a la familia para niños con trastorno de lenguaje, enfocados en habilidades lingüísticas como lo son vocabulario pasivo, por lo que es necesario la formulación de nuevos estudios e intervenciones ya que el modelo centrado en la familia ha demostrado efectividad, pero al ser un servicio prestado en modalidad presencial limita el acceso de todos los usuarios, quienes por distancia y/o desplazamiento se pudieran ver afectados y su vez disminuir la adherencia a las terapias.

No todos los programas de intervención analizados cuentan o declaran la fidelidad, por lo que pudieran encontrarse variables no controladas dentro de la implementación de las prestaciones, dificultado su implementación en diferentes contextos, por lo que es considerado un criterio esencial al momento de formular nuevos programas de intervención enfocados en las familias.

Finalmente, queda en evidencia la falta de programas estructurados para el entrenamiento de los cuidadores de niños/as con trastorno específico del lenguaje, para establecer ambientes enriquecedores en el hogar y estimular tanto el vocabulario pasivo como otras habilidades lingüísticas-comunicativas.

**Financiación:** Este estudio no recibió financiamiento.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflictos de interés.

### Referencias

1. Bermeosolo J. Psicología del lenguaje. Una aproximación psicopedagógica. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 2016. Disponible en:



- [https://books.google.cl/books?id=fn7oDwAAQBAJ&pg=PT14&hl=es&source=gbs\\_selected\\_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false](https://books.google.cl/books?id=fn7oDwAAQBAJ&pg=PT14&hl=es&source=gbs_selected_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false)
2. Llorenç A, Ahufinger N, Igualada A, Sanz-Torrent M. Descripción del cambio del TEL al TDL en contexto angloparlante. *Rev. investig. logop.* (Internet). 2021;11 (Especial): 9-20. Disponible en: <https://doi.org/10.5209/rlog.70857>
  3. Decreto 170. Fija normas para determinar los alumnos con necesidades educativas especiales que serán beneficiarios de las subvenciones para educación especial, N.º170 (21-04-2010).
  4. Ato E, Galián M, Cabello L. Intervención familiar en niños con trastornos del lenguaje: una revisión. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology.* (Internet). 2009; 7(3): 1419-1448. Disponible en: <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/1333/1460>
  5. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV. Washington: Editorial Masson; 1995 (cited May). 61 - 62 p. Disponible en: [https://www.terapia-cognitiva.mx/pdf\\_files/RECURSOS/psicopatologia-psicodiagnostico/dsm\\_iv.pdf](https://www.terapia-cognitiva.mx/pdf_files/RECURSOS/psicopatologia-psicodiagnostico/dsm_iv.pdf)
  6. Llorenç A, Aguado G, Cardona C, Sanz-Torrent M. El trastorno específico del lenguaje - diagnóstico e intervención. Barcelona: Editorial UOC; 2014; 55p.
  7. Cerejido G. Verb Argument Structure Deficits in Spanish-Speaking Preschoolers with Specific Language Impairment who are English Language Learners. A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree Doctor of Philosophy. (Internet). 2009; 31 p. Disponible en: <https://escholarship.org/uc/item/0hx3w1f1>
  8. Buiza J, Rodríguez-Parra M, Adrián J. Trastorno Específico del Lenguaje: Marcadores psicolingüísticos en semántica y pragmática en niños españoles. *Anales de psicología.* (Internet). 2015; 31 (3): 879 - 889. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16741429014>
  9. Renz M, Valenzuela M, Yakuba P. Prueba para evaluar Habilidades Metalingüísticas de tipo semántico. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile; 2014; 23 p.
  10. Owens R. Desarrollo del Lenguaje. 5ª Edición. Madrid: Editorial Pearson Educación; 289 p.
  11. Neuman S, Dwyer J. Missing in Action: Vocabulary Instruction in Pre-K. *The Reading Teacher.* (Internet). 2009; 62(5), 384-392 p. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/228632895\\_Missing\\_in\\_Action\\_Vocabulary\\_Instruction\\_in\\_Pre-K](https://www.researchgate.net/publication/228632895_Missing_in_Action_Vocabulary_Instruction_in_Pre-K)
  12. De Barbieri Z, Maggiolo M, Alfaro S. Trastornos de la comunicación oral en niños que asisten a control de salud en un consultorio de atención primaria. *Rev Chil Pediatr.* (Internet). 1999; 70(1): 36-40 p. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-244008>
  13. American Speech-Language-Hearing Association. (Internet). Rockville: ASHA; (cited Jun). Disponible en: <https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/telepractice/>
  14. Ato E, Galián M, Cabello F. Intervención familiar en niños con trastornos del lenguaje: Una revisión. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology.* (Internet). 2009; 7 (3): 1419 - 1448. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2931/293121984021.pdf>
  15. Dalmau M, Balcells-Balcells A, Giné C, Cañadas M, Casas O, Salat Y, Farré V, Calaf N. Cómo implementar el modelo centrado en la familia en la intervención temprana. *Anales de psicología.* (Internet). 2017; 33 (3): 641 - 651. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.33.3.263611>
  16. The Hanen Centre. (Internet). Canadá: (cited Jun). Disponible en: <https://www.hanen.org/Programs/For-Parents.aspx>
  17. Jane B, Kwok E, Earle C, Oram, J. Exploring participation and impairment-based outcomes for Target Word: A parentimplemented intervention for preschoolers identified as late-to-talk. *Child Language Teaching and Therapy.* (Internet). 2019; 35 (2): 145-164. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0265659019846931>



18. World Health Organization. (Internet). Geneva: (cited Agost). Disponible en: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/who-caregivers-skills-training-for-families-of-children-with-developmental-delays-and-disorders>
19. World Health Organization. Caregiver skills training for families of children with developmental delays or disabilities. Introduction. WHO. (Internet). 2022. (cited Jun); Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/353579/9789240048836-eng.pdf>
20. Salomone E, Pacione L, Shire S, Brown F, Reichow B, Servili Ch. Development of the WHO Caregiver Skills Training Program for Developmental Disorders or Delays. *Front. Psychiatry*. (Internet). 2019; 10: 1 – 9. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00769>
21. Ibrahim S, Sidani S. Fidelity of intervention implementation: A review of instruments. *Health*. (Internet). 2015; 7: 1687-1695. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4236/health.2015.712183>
22. Bahamonde C, Serrat E, Vilà M. Intervención en Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL). Una revisión sistemática (2000-2020). *Rev. investig. Logop. (Internet)*. 2021; 11(Núm. Especial): 21-38. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.71975>
23. World Health Organization. Caregiver skills training for families of children with developmental delays or disabilities. Home visit guide for facilitators. WHO. (Internet). 2022. (cited Jun); Disponible en: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/who-caregivers-skills-training-for-families-of-children-with-developmental-delays-and-disorders>
24. Quinn E, Kaiser A, Ledford J. Hybrid Telepractice Delivery of Enhanced Milieu Teaching: Effects on Caregiver Implementation and Child Communication. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. (Internet). 2021; 64 (8): 3074–3099. Disponible en: [https://doi.org/10.1044/2021\\_JSLHR-20-00430](https://doi.org/10.1044/2021_JSLHR-20-00430)
25. Alt M, Mettler H, Erikson J, Figueroa C, Ethers-Thomas S, Arizmendi G, Ogliviea T. Exploring Input Parameters in an Expressive Vocabulary Treatment With Late Talkers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. (Internet). 2020; 63: 216–233. Disponible en: [https://doi.org/10.1044/2019\\_JSLHR-19-00219](https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-19-00219)
26. Alt M, Figueroa C, Mettler H, Evans-Reitz N, Erikson J. A Vocabulary Acquisition and Usage for Late Talkers Treatment Efficacy Study: The Effect of Input Utterance Length and Identification of Responder Profiles. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. (Internet). 2021; 64: 1235–1255. Disponible en: [https://doi.org/10.1044/2020\\_JSLHR-20-00525](https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-20-00525)
27. Barber A, Swineford L, Cook C, Belew A. Effects of Project ImPACT Parent-Mediated Intervention on the Spoken Language of Young Children With Autism Spectrum Disorder. *Language Learning and Education*. (Internet). 2020; 5 (3): 573–581. Disponible en: [https://doi.org/10.1044/2020\\_PERSP-20-10005](https://doi.org/10.1044/2020_PERSP-20-10005)
28. Iuliu I, Martínez V. Oral Narrative Intervention by Tele-Practice in a Case with Developmental Language Disorder. *Children*. (Internet). 2021; 8 (11): 1 – 16. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/children8111052>
29. Mora K, Cusquisiban Y, Gómez M, San Martín F, Vizcarra V. Experiencias de fonoaudiólogos/as al realizar telerehabilitación a niños preescolares con trastorno del desarrollo del lenguaje en contexto de pandemia. *Revista Chilena de Fonoaudiología*. (Internet). 2023; 22 (1): 1 – 9. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2023.65953>