



Intervención fonoaudiológica de lenguaje en aula común: una revisión panorámica

Francisca Pozo Tapia

Departamento de Fonoaudiología, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina y Facultad de Educación, Pontificia Universidad Católica de Chile 

Susana Mendive Criado

Facultad de Educación, Pontificia Universidad Católica de Chile y Centro de Estudio de Políticas y Prácticas en Educación (CEPPE UC) 

<https://dx.doi.org/10.5209/rlog.101521>

Recibido 7 de marzo de 2025 • Primera revisión 2 de junio de 2025 • Aceptado 21 de septiembre de 2025

Resumen: La intervención fonoaudiológica en el aula común es crucial para apoyar a niños y niñas con habilidades lingüísticas descendidas, pues previene dificultades mayores, favorece una mayor generalización de habilidades y promueve la colaboración con el profesorado. Sin embargo, la falta de información sistematizada sobre la evidencia disponible de estas prácticas dificulta su implementación efectiva y la creación de directrices claras. El objetivo de esta revisión es sintetizar la evidencia sobre la efectividad de las intervenciones fonoaudiológicas en el aula común dirigidas a estudiantes entre 3 y 12 años. Se buscaron artículos publicados entre 2000 y 2025 en inglés o español en WoS y Scopus. Los resultados arrojaron 30 estudios que cumplieron los criterios. Estas intervenciones se caracterizaron según su nivel de evidencia, habilidad de lenguaje abordada, modelo de entrega de servicios, dosis y edad de quienes participaron. La evidencia indica que el trabajo en aula de habilidades de conciencia fonológica, vocabulario, y producción narrativa tiene mayor nivel de evidencia y efecto que otras habilidades. Estudios de alto nivel de calidad lo respaldan, pero aún existe necesidad de mayor investigación en intervenciones que apoyen otras habilidades relevantes. Esta revisión identifica evidencia disponible y guía la práctica para implementar estrategias efectivas para habilidades lingüísticas en el aula común.

Palabras clave: Aula común; Educación; Fonoaudiología; Intervención; Nivel 1; Modalidad de entrega de servicios.

ENG Speech-Language Therapy classroom-based language intervention: A Scoping Review

Abstract: Speech-language pathology intervention in the regular classroom is crucial for supporting children with reduced linguistic abilities, as it prevents more significant difficulties, allows for a broader generalization of skills and promotes collaboration with teachers. However, the lack of systematized information on the available evidence of these practices hinders their effective implementation and the creation of clear guidelines. This review aims to synthesize the evidence on the effectiveness of speech-language pathology interventions in the regular classroom for children aged 3 to 12 years. We searched articles published between 2000 and 2025 in English or Spanish in WoS and Scopus. The results yielded 30 studies that met the criteria. These interventions were characterized according to their level of evidence, language skill, service delivery model, dosage, and age of the children. The evidence indicates that classroom work on phonological awareness, vocabulary and narrative production has higher evidence level and effect-size than other abilities. High-quality studies support this, but there is still a need for further research on interventions that support other relevant skills. This review identifies available evidence and guides practice in implementing effective strategies for linguistic skills in the regular classroom.

Keywords: Classroom; Education; Service delivery models; Speech and language therapy; Speech language and communicational needs.

Sumario: Intervención Fonoaudiológica de Lenguaje en Aula Común: una revisión panorámica. Intervención en Aula o nivel 1. Dimensiones relevantes para sistematizar intervenciones. Otras revisiones sobre intervención en aula. Propósito de la Presente Revisión. Método. Selección de artículos. Estrategia de análisis. Resultados. Descripción de los estudios. Nivel de evidencia según diseños de estudio. Efectividad y características de las intervenciones según habilidades de lenguaje. Semántico. Morfosintaxis. Discurso. Pragmática. Discusión. Nivel de evidencia en intervenciones en aula. Intervenciones en aula efectivas según habilidades de lenguaje. Implicaciones para la práctica. Limitaciones de la revisión. Conclusiones generales. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Pozo-Tapia, F., y Mendive, S. (2026). Intervención Fonoaudiológica de Lenguaje en Aula Común: una revisión panorámica. *Revista de Investigación en Logopedia* 16(1), e101521, <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.101521>

Intervención Fonoaudiológica de Lenguaje en Aula Común: una revisión panorámica.

La prevalencia de 3 a 7% de estudiantes en etapa escolar que presenta dificultades de lenguaje (Tomblin et al., 1997) ha aumentado tanto por habilidades lingüísticas descendidas (HLD), como por retraso o trastorno del desarrollo de lenguaje (Granada-Azcárraga et al., 2023). Estas dificultades obstaculizan el aprendizaje escolar (Lindsay & Dockrell, 2008), la alfabetización inicial (Snowling et al., 2016), la lectura y escritura (Andreu et al., 2025), el cálculo (Fazio, 1996) y el desarrollo socio-afectivo y conductual (Lindsay et al., 2007). Estas alteraciones no son transitorias y muchas personas diagnosticadas tempranamente mantienen dificultades hasta la adolescencia e incluso adultez (Andreu et al., 2021). Por lo tanto, es primordial que reciban apoyo temprano para prevenir estas barreras al aprendizaje y al desarrollo integral.

Distintas personas profesionales apoyan al estudiantado con HLD en la escuela, entre ellas quienes ejercen la fonoaudiología o logopedia. Este rol ha sido promovido en España y Latinoamérica por Víctor Acosta (Acosta, 2005) y establecido por la Asociación Americana de Habla, Lenguaje y Audición (ASHA) desde 2000 (ASHA, 2000).

Para estudiantes con HLD, la intervención fonoaudiológica en aula común ofrece apoyo directamente en su entorno, logrando mayor funcionalidad y generalización (McGinty & Justice, 2006). Además, el equipo fonoaudiológico en el aula colabora con el profesorado para comprender las dificultades que presentan los niños y niñas, permitiendo prevenir dificultades y aplicar estrategias de enseñanza diversificadas (Archibald, 2017).

Aunque el interés ha crecido, sigue siendo un desafío. Este enfoque requiere dejar atrás un enfoque clínico para dar paso a uno inclusivo y de colaboración con docentes, lo cual demanda tiempo, escaso en las escuelas (Archibald, 2017). Además, el personal fonoaudiológico debe capacitarse en el currículo e identificar habilidades lingüísticas para implementar intervenciones en el aula que promuevan habilidades orales significativas para el aprendizaje escolar. En Chile, la política inclusiva en educación indica que una de las funciones de la fonoaudiología es entregar apoyo en aula, pero esta es la menos ejercida debido a la falta de desarrollo profesional y acceso a formación (Dinamarca-Aravena & Cabezas, 2023).

Intervención en Aula o nivel 1

Contar con información sistematizada sobre intervenciones en aula puede promover la implementación efectiva del Modelo de Entrega de Servicios (MES) en educación. El MES organiza recursos para alcanzar objetivos de intervención, considerando características y condiciones específicas de la intervención educativa para tomar decisiones sobre la frecuencia, duración, tiempo por sesión y atención grupal o individual.

El MES también establece la modalidad de trabajo con el estudiantado, que puede ser directa (contacto directo del equipo fonoaudiológico con estudiantes), o indirecta (colaboración entre fonoaudiología con otras profesiones y/o capacitación para que ellas tengan el contacto directo con el alumnado). Los tres principales MES en el ámbito educativo son: intervención en aula, pull-out (aula de recursos) y consulta o asesoramiento (equipo fonoaudiológico asesora a docentes, asistentes y/o familias) (ASHA, 2000).

Además de las decisiones sobre el MES, es necesario considerar el apoyo diferenciado que requiere cada estudiante según sus necesidades. Desde el aula, es posible anticipar necesidades específicas que requieran un apoyo mayor. Este enfoque integral se llama Sistema de Apoyo de Múltiples Niveles (SAM) y utiliza niveles de apoyo escalonados para satisfacer necesidades académicas, conductuales y socioemocionales del estudiantado, según se requieran (Burns et al., 2016). En el nivel 1 del SAM, todo el alumnado recibe instrucción de alta calidad en el aula y el equipo fonoaudiológico participa directa o indirectamente, lo que se alinea con el MES basado en el aula y/o el de consulta/asesoramiento. El nivel 2 está dirigido a estudiantes que requieren apoyos más específicos en grupos pequeños. Si los avances son limitados, transitan al nivel 3, donde el apoyo es individual, en aula de recursos y brindado por especialistas.

El MES en el contexto del SAM también determina la dosis, frecuencia, duración, y modalidad. Esto permite una implementación flexible y adaptada a cada estudiante, asegurando una intervención efectiva y contextualizada dentro del entorno educativo. Para implementar la intervención en aula, se requiere evidencia sobre las intervenciones de lenguaje, cómo aplicarlas y a quién dirigirlas. Sin embargo, a menudo las decisiones se toman basadas en el criterio profesional y resultados propios (Archibald, 2017; Cirrin, 2010).

La práctica basada en evidencia (PBE) usa la mejor evidencia disponible de estudios empíricos que muestran el efecto de intervenciones, combinada con la experiencia profesional y las necesidades familiares (Melnyk & Fineout-Overholt, 2016). La sistematización de estudios de intervención favorece la implementación de PBE. Esta revisión panorámica contribuye a evaluar la evidencia disponible y guiar la práctica entre profesionales de la fonoaudiología y educadores para implementar estrategias efectivas en habilidades lingüísticas. Además, permitirá identificar la necesidad de investigación en temas relevantes vinculados con la intervención en aula.

Dimensiones relevantes para sistematizar intervenciones

El primer paso para sistematizar información es analizar el nivel de evidencia del diseño de un estudio, lo que permite evaluar su calidad e interpretar sus resultados. El National Health and Medical Research Council (NHMRC) (Merlin et al., 2009) clasifica los niveles de evidencia según el diseño: el nivel I incluye revisiones sistemáticas y metaanálisis; el nivel II abarca estudios experimentales que establecen relaciones causales

sobre los efectos de las intervenciones (Guyatt et al., 2008; Hill et al., 2013); el nivel III comprende estudios cuasi-experimentales, que proporcionan información valiosa en contextos naturales; y los niveles IV y V se refieren a estudios observacionales y de casos, respectivamente, que ofrecen evidencia menos robusta pero útil para generar hipótesis y guiar futuras investigaciones. Aunque los estudios de caso proporcionan información valiosa sobre la elaboración e implementación de intervenciones en el aula para estudiantes con HLD, su bajo nivel de evidencia debe ser considerado. Integrar el nivel de evidencia con los resultados de las intervenciones es esencial para implementar principalmente aquellas que ofrecen evidencia robusta.

Sistematizar las características de las intervenciones efectivas, como la edad de las personas participantes, constituye otro foco relevante (Gitlin & Czaja, 2015). Además, conocer el MES y la dosis de la intervención nos informa acerca del costo de implementarla. Si una intervención efectiva utiliza MES indirecto y una dosis baja, tiene un potencial de sustentabilidad mayor que una similar, pero con más dosis. De tal forma, en la presente revisión panorámica sistematizaremos las intervenciones efectivas, junto a sus características.

Otras revisiones sobre intervención en aula

Se han llevado a cabo revisiones sistemáticas sobre intervenciones fonoaudiológicas para escolares con HLD (Archibald, 2017; Cirrin, 2010; Cirrin & Gillam, 2008; Law et al., 2003). Pese al aporte de dichos trabajos, el foco no estuvo puesto en valorar la evidencia de intervenciones implementadas únicamente en aula común. La revisión más cercana a la nuestra es la de Archibald (2017), quien analizó 49 estudios (hasta el 2016) acerca de intervenciones fonoaudiológicas en el aula o en consulta bajo un modelo colaborativo. Los resultados clasificaron la evidencia según habilidad lingüística a intervenir, obteniendo mayor respaldo en la intervención en aula de vocabulario y conciencia fonológica. No obstante, a diferencia de la nuestra, se incluyeron artículos cuyos resultados se enfocaban tanto en cambios en las habilidades lingüísticas de niñas y niños con trastorno de lenguaje, como en la percepción de docentes u otras personas adultas. Asimismo, no se analiza en detalle el nivel de evidencia basado en los diseños de estudio, lo cual es crucial para determinar el alcance y efectividad de las investigaciones. Por último, al no presentar los términos de búsqueda, no podemos descartar la existencia de sesgos de algún tipo en la selección de artículos analizados. Dicha limitación dificulta, por un lado, la certeza sobre la efectividad, la dosis necesaria, la edad adecuada o las dificultades lingüísticas específicas que pueden ser abordadas. Por otro lado, dificulta la generación de guías para la práctica entre profesionales de la fonoaudiología y docentes, generando diferencias en la calidad y eficacia de las intervenciones implementadas.

Propósito de la Presente Revisión

Actualmente, persiste cierta resistencia entre fonoaudiólogos y fonoaudiólogas por trabajar en aula (Dinamarca-Aravena & Cabezas, 2023). Consecuentemente, urge contar con sistematización de evidencia que guíe la formación de estos profesionales en su rol en el ámbito educativo y se favorezca un apoyo lingüístico de calidad en aula para niños y niñas con HLD.

Esta revisión tiene como objetivo sintetizar evidencia sobre la efectividad de intervenciones bajo un MES situado en el aula o nivel 1 de SAM, con la participación directa e indirecta de fonoaudiólogos/as, abarcando desde la educación inicial hasta los 12 años. Se busca caracterizar estas intervenciones según su nivel de evidencia, habilidad de lenguaje abordada, MES, dosis y edad del estudiantado. También se pretende identificar brechas en el conocimiento sobre estas intervenciones, siendo la revisión panorámica un método adecuado (Munn et al., 2018).

Se espera que la caracterización resultante informe a formadores/as de fonoaudiólogos y fonoaudiólogas, a quienes ejercen la fonoaudiología y a comunidades educativas, promoviendo prácticas basadas en evidencia sobre la implementación de apoyos a estudiantes con HLD en contextos inclusivos. Además, sistematizar la información permitirá identificar vacíos que requieran de mayor atención e investigación.

Consecuentemente, las preguntas que se pretenden responder son:

1. Según los diseños de los estudios. ¿Cuál es el nivel de evidencia de intervenciones fonoaudiológicas de lenguaje implementadas en aula común para estudiantes de educación inicial y primaria con HLD?
2. ¿Cuál es la efectividad de los estudios para cada componente del lenguaje?
3. ¿Qué caracteriza las intervenciones efectivas según la habilidad de lenguaje abordada, la modalidad de entrega de servicios, la dosis y la edad de los niños y niñas?

Los resultados se presentarán organizados por habilidades de lenguaje intervenidas, agrupando estudios que comparan grupos y estudios de caso único.

Método

Se siguieron los lineamientos de la declaración PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018) para asegurar calidad y reproducibilidad. Se elaboró un protocolo con criterios de elegibilidad (Anexo 1), estos fueron: (1) artículos desde 2000, en inglés o español, de revistas con revisión de pares; (2) estudios con diseños experimental, cuasiexperimental, observación pre y post-intervención, y estudios de caso único. Estos diseños entregan información sobre las relaciones que se pueden establecer a partir de las intervenciones y al identificar los diseños es posible evaluar la calidad de evidencia de causalidad de la intervención (Gersten et al., 2005); (3) trabajos con estudiantes de 3 a 12 años con HLD en educación regular (inicial y/o primaria). Se consideró este grupo etario para asegurar que las necesidades y apoyos recibidos en este periodo de edad fuesen similares, y por ser la educación primaria el nivel donde hay mayor atención fonoaudiológica (ASHA, 2022); (4) intervenciones de lenguaje oral para mejorar

habilidades de expresión o comprensión del lenguaje oral o escrito, con participación fonoaudiológica en el aula; (5) resultados de lenguaje oral reportados a través de pruebas formales, estandarizadas o funcionales.

La búsqueda se terminó en junio de 2025 en Web of Science (WoS) y Scopus, reconocidas a nivel internacional por la calidad académica de las revistas allí indexadas (Leydesdorff et al., 2016).

Selección de artículos

Los términos de búsqueda se encontraron en el título, resumen o palabras claves y se empleó el mismo motor de búsqueda para ambas bases. Las palabras están relacionadas con trastorno o dificultades de lenguaje, intervención en aula y fonoaudiología (Anexo 2). Se encontraron 964 artículos en total.

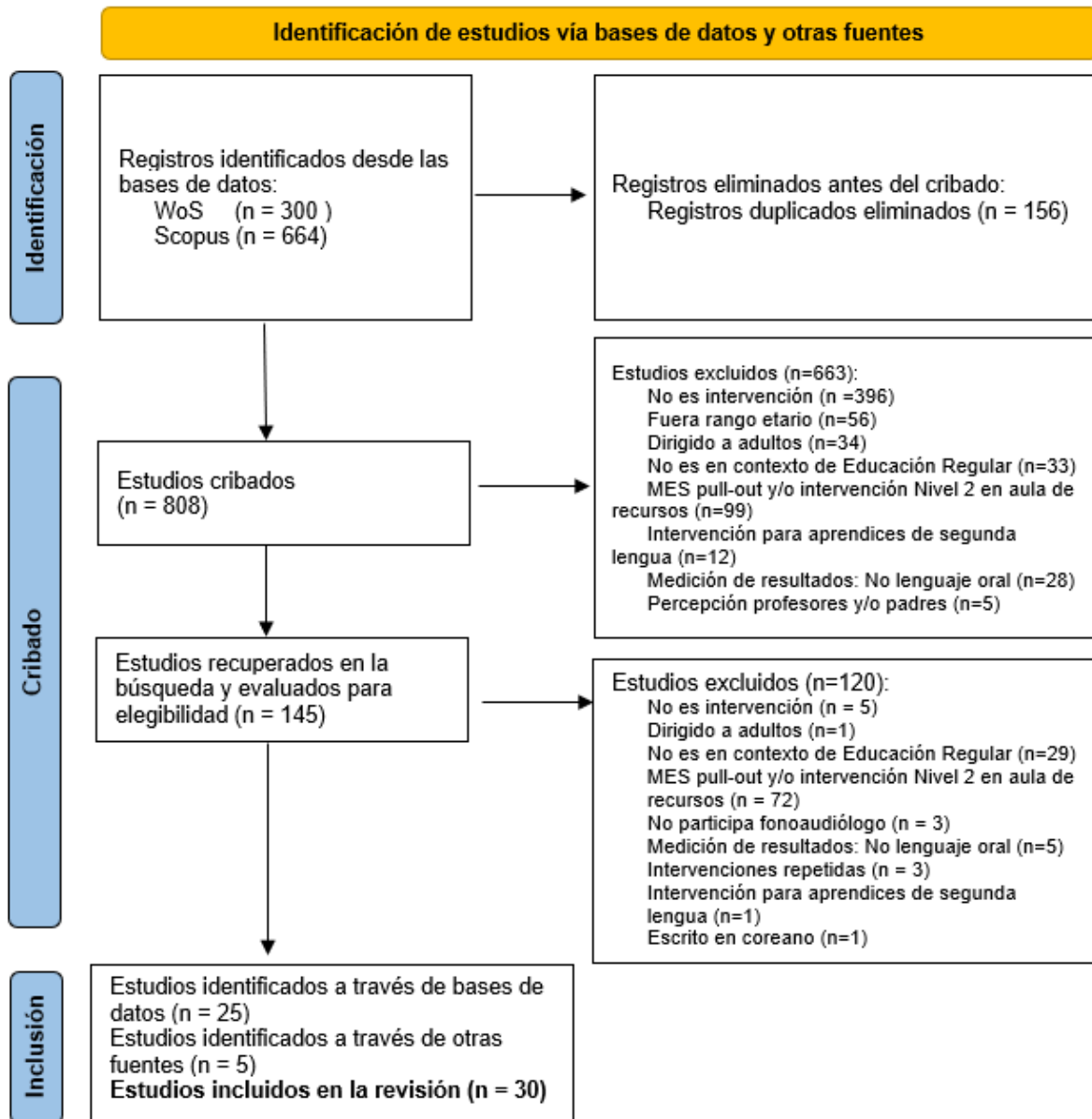


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA: proceso de selección de artículos

Los 964 artículos encontrados se analizaron con Rayyan QCRI (Ouzzani et al., 2016). Primero, se eliminaron duplicados (n=156). Luego, se realizó el cribado con los títulos y resúmenes, excluyendo 663 artículos elegibles. Los criterios de exclusión fueron diseño de estudios no empírico, población del estudio fuera del rango de edad y no pertenecientes a escuela regular, modelo de entrega de servicios sin intervención en aula, intervención focalizada en aprendices de segunda lengua y medición de resultados que no aborda lenguaje oral.

Se preseleccionaron 145 artículos para lectura completa, de los cuales se excluyeron 120 por no cumplir con los criterios definidos. Además de la búsqueda sistemática en bases de datos, se incorporaron cinco estudios identificados mediante conocimiento experto, ya que aportan evidencia relevante y cumplen con los criterios de inclusión. Las autoras conocían el trabajo de este grupo de investigación, que desde 2012

ha desarrollado evaluaciones e intervenciones aplicables a SAM. Se revisaron exhaustivamente todas sus publicaciones disponibles, y a partir de ellas se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión establecidos, incorporando aquellos estudios pertinentes.

Finalmente, 30 estudios cumplieron con todos los criterios de elegibilidad y se incluyeron en el análisis, como se muestra en el diagrama de flujo PRISMA 2020 (Figura 1) con todo el detalle de los criterios de exclusión aplicados.

Estrategia de análisis

Se recopilaron y analizaron datos relevantes de las intervenciones. La autora principal extrajo la información de cada trabajo y cualquier duda se resolvió con la segunda autora.

Para evaluar el nivel de evidencia se utilizó la pauta de Gillam y Gillam (2006), con ocho preguntas de valoración afirmativa o negativa (Anexo 3). Cada respuesta afirmativa se valora con un punto. Un estudio de 6 a 8 puntos tiene alta evidencia, indicando alta rigurosidad en el diseño y confiabilidad de los resultados. Entre 4 y 5 puntos es evidencia media, y 1 a 3 puntos baja evidencia.

Las categorías de análisis son habilidades de lenguaje abordadas como objetivos de la intervención, MES y nivel de apoyo SAM, dosis, edad de participantes y cambios post-intervención en su lenguaje.

Resultados

Descripción de los estudios

Se revisaron 30 artículos publicados entre 2000 y 2025 (ver referencias con asterisco); el 77 % corresponde a publicaciones entre 2010 y 2025 (ver Tabla 1). De las intervenciones, 63% fueron en inglés y la diferencia en español. Participaron 2548 sujetos, incluidos controles; el 26% tenía desarrollo típico (DT) de lenguaje y otro 26% presentaba HLD (ver diagnósticos en Tabla 1). El 20% de los artículos aparentemente compartían muestra, contabilizada una vez (Acosta, Hernández & Ramírez, 2020; Acosta, Ramírez et al., 2020; Acosta et al., 2022; Delgado, Acosta et al., 2022; Delgado, Ramírez et al., 2022; Ramírez et al., 2023). El 3% no especificó cuántos sujetos tenían HLD (Justice et al., 2009). Además, 10% de los estudios aplicaron el SAM (Petersen et al., 2020; Spencer et al., 2015; Spencer et al., 2017), que, al no incluir diagnóstico formal, impidió identificar previamente cuántos estudiantes tenían DT o HLD.

Sobre la MES, el apoyo directo en nivel 1 fue reportado en el 27% de los estudios, mientras que el apoyo indirecto se observó en el 30%, mediante colaboración con docentes y asistentes bajo modalidad de consulta. Un 20% de los estudios combinó nivel 1 con apoyo directo e indirecto, y un 23% mezcló nivel 1 de consulta con nivel 3 con apoyo directo (ver Tabla 1).

Las edades de las personas participantes iban de 3 años, 0 mes a 9 años, 9 meses, sin incluir estudiantes de cuarto grado o mayores. La mayoría de los estudios se centró en educación inicial (70%), seguida por educación primaria (20%), y ambos niveles (10%) (ver estudios en Tabla 1).

En la Tabla 1 se detallan los componentes de lenguaje abordados en los programas de intervención. Hubo variabilidad en los componentes de lenguaje, con entre 27% y 40% de los estudios abordando cada componente, y un 57% orientado al desarrollo del discurso. La dimensión pragmática fue abordada únicamente en un estudio (3%).

Nivel de evidencia según diseños de estudio

De los 30 estudios analizados, el 27% presentó un diseño experimental (nivel II), el 43% empleó un diseño cuasiexperimental con grupo control (nivel III), el 10% utilizó un diseño observacional sin grupo de comparación y el 20% correspondió a estudios de caso único, en los cuales se analizó la respuesta de cada participante al comparar los resultados de una evaluación pre y post-intervención (nivel IV) (ver en Tabla 2).

El 57 % de los artículos obtuvo puntajes altos (entre 6 y 8 puntos en Tabla 2) en el nivel de evidencia (Gillam & Gillam, 2006). El 7% alcanzó un puntaje máximo, destacándose por su rigurosidad y confiabilidad. Los estudios observacionales con grupo control no podían obtener el puntaje máximo debido a la falta de aleatorización de los participantes. Pese a ello, el 69% de estos estudios mostró alta calidad en el diseño, mientras que el 23% presentó un nivel de evidencia moderado y el 8% (n=1) un nivel bajo (ver estudios observacionales con grupo control en Tabla 2).

Entre los diseños pre y post intervención sin grupo control, el estudio con mayor puntaje fue el realizado en Chile por Cuevas et al., (2019). Este obtuvo resultados significativos con un gran tamaño del efecto. Aunque muestra alta calidad, sus resultados deben interpretarse con cautela por la falta de aleatorización que impide establecer relaciones causales.

Finalmente, el 89% de los nueve estudios con diseños pre y post-intervención sin grupo control presentó bajo nivel de evidencia. El 33% de estos estudios reportó diferencias significativas entre las mediciones (ver en Tabla 2 en estudios observacionales sin grupo control). El estudio de Weddle et al., (2016) presentó el tamaño del efecto con indicador TAU-U, medida que permite evaluar el tamaño del efecto de la intervención en estudios de caso único.

Tabla 1. Síntesis descriptiva de los artículos seleccionados

Estudio	Idioma de la intervención	Diseño	N total	Número participantes con DT	Número participantes con HLD	Diagnósticos	Edad participantes (años)	Nivel educativo	Modalidad / Nivel SAM	Componente de lenguaje abordado
Hadley et al. (2000)	Inglés	Experimental	86	46	40	TDL / LL	5 - 6,9	EI - EP	D-I/N1	Fonológico - Semántico
Swenson (2000)	Inglés	Diseño caso único	1	0	1	TDL	8,8	EP	D/N1	Morfosintáctico - Discursivo
Bickford-Smith et al., (2005)	Inglés	Cuasiexperimental	65	25 + 20 participantes ASL	20	RL	3,5 - 4,4	EI	I/N1	Semántico - Morfosintáctico
Parsons et al. (2005)	Inglés	Diseño caso único	2	0	2	TDL	8,10 - 9,5	EP	D-I/N1	Semántico
Adams & Lloyd (2007)	Inglés	Diseño caso único	6	0	6	TP	5,11 - 9,9	EP	D-I/N1	Pragmático - Discursivo
Gallagher & Chiat (2009)	Inglés	Experimental	24	0	24	TDL	3,6 - 5	EI	D-I/N1	Semántico - Morfosintáctico
Justice et al. (2009)	Inglés	Experimental	106	100	6	NR	4,4	EI	I/N1	Semántico - Morfosintáctico
Acosta et al. (2010)	Español	Diseño caso único	3	0	3	TDL	4	EI	D/N1	Discursivo
Ritter & Saxon (2011)	Inglés	Experimental	59	52	7	TDL	6,4 - 7,6	EP	D/N1	Fonológico
Acosta et al. (2011)	Español	Diseño caso único	3	0	3	TDL	4	EI	D/N1	Fonológico
Acosta et al. (2012a)	Español	Pre y post intervención	6	0	6	TDL	4	EI	D/N1	Fonológico - Semántico - Morfosintáctico - Discursivo
Acosta et al. (2012b)	Español	Cuasiexperimental	9	0	9	TDL	3,1 - 3,8	EI	D/N1	Discursivo
Gillam et al. (2014)	Inglés	Cuasiexperimental	43	17	23	LL / TSH, Alto riesgo en Discurso Narrativo	6,6 - 7,4	EP	D/N1	Semántico - Discursivo
Tyler et al. (2014)	Inglés	Cuasiexperimental	24	20	4	TDL	3,10 - 4,11	EI	I/N1	Fonológico

Estudio	Idioma de la intervención	Diseño	N total	Número participantes con DT	Número participantes con HLD	Diagnósticos	Edad participantes (años)	Nivel educativo	Modalidad / Nivel SAM	Componente de lenguaje abordado
Spencer et al. (2015)	Inglés	Cuasiexperimental	71	NA	NA	HLD	4,9	EI	I/N1	Discursivo
Boiting et al. (2016)	Inglés	Pre y post intervención	22	0	22	TDL	4,2 - 7,1	EI - EP	D-I/N1	Semántico - Morfosintáctico
Lee & Pring (2016)	Inglés	Experimental	180	0	180	LL	4 - 7	EI - EP	I/N1	Semántico - Morfosintáctico - Discursivo
Weddle et al. (2016)	Inglés	Diseño de caso único: línea de base múltiple	7	0	7	HLD	3,7 - 4,10	EI	I-D/N1	Discursivo
Spencer et al. (2017)	Inglés	Cuasiexperimental	105	NA	23	LL/PEI + preocupación padres y docentes	3,1 - 5-1	EI	I/N1	Discursivo
Carson et al. (2019)	Inglés	Experimental	90	67	23	TDL / TSH	4,6	EI	I/N1	Fonológico
Cuevas et al. (2019)	Español	Pre y post intervención	28	0	28	TDL	5,6	EI	D/N1	Fonológico - Semántico - Discursivo
Acosta, Hernández et al. (2020)	Español	Cuasiexperimental	99	49	50	TDL	5,2 - 6,3	EI	I /D N3	Morfosintáctico
Acosta, Ramirez et al. (2020)	Español	Cuasiexperimental	99	49	50	TDL	5,2 - 6,3	EI	I /D N3	Morfosintáctico
Petersen et al. (2020)	Inglés	Cuasiexperimental	28	NA	NA	HLD	7,8 - 9,2	EP	I/N1	Discursivo
Acosta et al. (2022)	Español	Cuasiexperimental	99	49	50	TDL	5,2 - 6,3	EI	I /D N3	Semántico - Morfosintáctico - Discursivo
Delgado, Acosta et al., (2022)	Español	Cuasiexperimental	99	49	50	TDL	5,2 - 6,3	EI	I /D N3	Discursivo

Estudio	Idioma de la intervención	Diseño	N total	Número participantes con DT	Número participantes con HLD	Diagnósticos	Edad participantes (años)	Nivel educativo	Modalidad / Nivel SAM	Componente de lenguaje abordado
Delgado, Ramirez et al., (2022)	Español	Cuasiexperimental	99	49	50	TDL	5,2 - 6,3	EI	I/D N3	Discursivo
Petersen et al. (2022)	Inglés	Experimental	686	0	68 con PEI + 95 HLD post intervención	TDL / HLD	NR (Kinder)	EI	I/D N3	Discursivo
Ramírez et al., (2023)	Español	Cuasiexperimental	99	49	50	TDL	5,2 - 6,3	EI	I/D N3	Fonológico
West et al., (2024)	Inglés	Experimental	1586	288	438	HLD	3,0 - 4,0	EI	I/N1	Semántico - Morfosintaxis - Discursivo

Nota: D= Modalidad directa; I= Modalidad indirecta; N3= nivel 3 de SAM; DT = desarrollo típico; HLD = habilidad lingüística descendida; LL= lenguaje limitado; RL= retraso de lenguaje; TDL= trastorno de desarrollo del lenguaje; TP= trastorno pragmático; TSH = trastorno de los sonidos del habla; ASL = aprendizaje de segunda lengua; PEI = Programa de educación individualizado; EI= Educación Primaria; EP= Educación Primaria; NR = no reportado; NA = no aplica.

Tabla 2. Nivel de evidencia según los diseños de los estudios seleccionados

Estudio	Comparación / Grupo control	Asignación Aleatoria	Participantes	Similitud grupos	Evaluador ciego	Medidas	Significación estadística	Tamaño efecto	Calificación
Estudios Experimentales									
Gallagher & Chiat (2009)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI ³	8
Petersen et al., (2022)	SI	SI ¹	SI	SI	SI	SI	SI	SI	8
Carson et al. (2019)	SI	SI ¹	SI	SI	NO	SI	SI	SI	7
Hadley et al. (2000)	SI	SI ¹	SI	SI	NO	SI	SI	SI ²	7
Justice et al. (2009)	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI ³	7
Lee & Pring (2016)	SI	SI ¹	NO	SI	SI	SI	SI	SI	7
West et al. (2024)	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	7
Ritter & Saxon (2011)	SI	SI ¹	SI	NO	NO	SI	SI	SI	6
Estudios observacionales con grupo control									
Acosta et al., (2022)	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	7
Spencer et al., (2015)	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	7

Estudio	Comparación / Grupo control	Asignación Aleatoria	Participantes	Similitud grupos	Evaluador ciego	Medidas	Significación estadística	Tamaño efecto	Calificación
Acosta, Ramírez et al. (2020)	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	6
Acosta, Hernández et al. (2020)	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	6
Delgado-Cruz, Acosta et al., (2022)	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	6
Delgado-Cruz, Ramírez et al., (2022)	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	6
Gillam et al. (2014)	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	6
Petersen et al., (2020)	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	6
Ramírez et al., (2023)	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	6
Bickford-Smith et al. (2005)	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	5
Spencer et al., (2017)	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	5
Acosta et al. (2012b)	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	4
Tyler et al. (2014)	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	3
Estudios observacionales sin grupo control (pre y post intervención)									
Cuevas et al. (2019)	NO	NO	SI	*NA	NO	SI	SI	SI	4
Adams & Lloyd (2007)	*NA	*NA	SI	*NA	SI	SI	NO	NO	3
Botting et al. (2016)	NO	NO	SI	*NA	NO	SI	SI	NO	3
Parsons et al. (2005)	*NA	*NA	SI	*NA	SI	SI	NO	NO	3
Weddle et al., (2016)	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	3
Acosta et al. (2012a)	NO	NO	NO	*NA	NO	SI	SI	NO	2
Acosta et al. (2010)	*NA	*NA	NO	*NA	NO	SI	NO	NO	1
Acosta et al. (2011)	*NA	*NA	NO	*NA	NO	SI	NO	NO	1
Swenson (2000)	*NA	*NA	NO	*NA	NO	SI	NO	NO	1

* Esta pauta fue elaborada para evaluar estudios experimentales u observacionales con grupos de comparación, por lo tanto, estudios de caso presentan desventaja en sus puntajes finales. En las preguntas que no pueden ser respondidas por el tipo de diseño se registra No aplica (NA) (Gillam & Gillam, 2006). ¹ Los cursos son asignados aleatoriamente a grupo control/experimental, no los sujetos. ² Valores d no se indican en el artículo, estos son calculados para valorar este indicador. ³ Los estudios presentan resultados significativos, pero no corresponden a la variable de lenguaje que se está analizando en esta revisión o no es el grupo que tuvo intervención en aula regular.

Efectividad y características de las intervenciones según habilidades de lenguaje

Para responder a la segunda y tercera pregunta, se presentan los resultados por componentes del lenguaje: fonológico, semántico, morfosintáctico, pragmático y discursivo. Dentro de cada uno se abordarán los estudios con diseño de grupo y caso único.

Fonológico

De los 30 estudios seleccionados, el 27% se enfocó en el componente fonológico (ver en Tabla 1). Todos abordaron conciencia fonológica (CF), habilidad incluida en el currículum escolar, aunque con énfasis en distintas sub-habilidades. Entre los estudios del componente fonológico, el 50% de ellos presentó resultados como medidas generales de CF, sin detallar el rendimiento (Acosta et al., 2012a; Cuevas et al., 2019; Ramírez et al., 2023; Ritter & Saxón, 2011). De los ocho estudios, el 75% mostró resultados significativos (ver en Tabla 3). Sin embargo, en dos estudios españoles (Acosta et al., 2012a; Ramírez et al., 2023), no se observaron ganancias post-intervención en CF.

La Tabla 3 presenta estudios con resultados significativos para el trabajo en aula, incluyendo cinco con diseño grupal ordenados por nivel de evidencia y uno de caso único.

Tres estudios grupales alcanzaron alto nivel de evidencia. El de Carson et al. (2019) destaca por su efecto significativo y de gran tamaño en estudiantes con DT ($d = 1.52$) y HLD ($d = 1.74$) respecto al grupo control. También resalta por su modalidad indirecta, aplicada en niveles 1 y 2 para quienes requerían mayor apoyo. Esta modalidad incluyó una reunión teórica inicial, entrega de manual de instrucciones, recursos, actividades y entrenamiento fonoaudiológico semanal. La intervención se basó en cuentos breves vinculados al currículum, con palabras estímulo para tareas de CF. La segunda actividad consistía en juegos como bingo o canciones. La CF se midió con una prueba estandarizada diseñada por las autoras.

Sobre la MES, la mayoría de las intervenciones fueron directas, lideradas por fonoaudiólogas en aula, en algunos casos con colaboración del equipo. Karyn Carson et al. (2019) implementó apoyo indirecto en niveles 1 y 2. Tyler et al. (2014) también empleó modalidad indirecta, con reuniones semanales tras una capacitación y materiales, pero sólo en nivel 1. Aunque el grupo etario era similar, solo una de las tres habilidades fonológicas mostró resultados positivos (manipulación fonémica). Los estudios con modalidad directa en nivel 1 evidenciaron impacto positivo en CF (ver en Tabla 3).

En cuanto al tiempo de intervención, la Tabla 3 muestra cargas horarias entre 10 y 22,5 horas, con duraciones de 10 a 12 semanas. Destaca nuevamente el estudio de Carson et al., (2019) porque obtuvo resultados significativos con 13 horas y 20 minutos en 10 semanas (dos sesiones de 40 minutos semanales). Otros estudios muestran una cantidad de horas similar, pero con distinta distribución, como Tyler et al. (2014), con cuatro sesiones semanales de 20 minutos. Ritter y Saxon (2011), con solo 10 horas en 12 semanas, consiguieron resultados significativos y alto nivel de evidencia. Trabajaron conciencia silábica, rima, análisis y síntesis fonémica y manipulación de fonemas mediante un programa con lecturas y atención a lo impreso. Inicialmente se enfoca en el lenguaje oral y luego se introduce el escrito, similar al programa de Carson et al. (2019), pero con estudiantes mayores, modalidad directa y nivel 1. Hadley et al. (2000) destaca por la extensa intervención directa (220-236), aunque con efectos bajos en dos medidas de CF. A diferencia de otros estudios, abordó también habilidades semánticas.

Los estudios con mayor evidencia y tamaño del efecto mostraron resultados significativos en conciencia fonémica respecto a la silábica. Todas las intervenciones incluyeron estudiantes con HLD, en el 50% de los estudios también participaron estudiantes con DT, evidenciando que las intervenciones en CF benefician a ambos grupos (ver en Tabla 3). Aunque algunos estudios no realizaron comparaciones estadísticas, las inspecciones visuales de los promedios pre y post-intervención indicaron mejoras.

Respecto al rango etario, las edades fluctuaron entre 4 años y 6 años, 9 meses. Los estudios con participantes de 4 años mostraron menores resultados significativos (Tyler et al., 2014), o no reportaron cambios significativos (Acosta et al., 2012a) en comparación con grupos de mayor edad, exceptuando el estudio de Carson et al., (2019), cuyo promedio fue de 4,6 años.

El estudio de Acosta et al., (2011) fue un diseño de caso único con tres participantes de 4 años, mostró cambios pre y post-intervención mediante inspección visual. Sin embargo, debido al diseño, no es posible atribuir causalidad ni calcular tamaño del efecto.

Semántico

De 30 artículos revisados, el 40% abordó el componente semántico, específicamente el vocabulario. El 67% de estos estudios evidenció la MES en aula tuvo efecto positivo, principalmente en su dimensión receptiva (Tabla 3). El 33% restante no reportó efectos significativos en vocabulario ni en otras habilidades semánticas (Acosta et al., 2012a; Bickford-Smith et al., 2005; Gallagher & Chiat, 2009; Justice et al., 2009), por lo que no se incluyen en la tabla.

Tabla 3. Resultados de intervenciones de conciencia fonológica y vocabulario efectivas en el aula común.

Nivel de Evidencia	MES/ Nivel SAM	Dosis (h, m)	Habilidad lingüística	Ganancia DT Diferencias Significativas	Ganancia HLD Diferencias Significativas	Ganancia GC Diferencias Significativas	Referencia
Conciencia Fonológica							
<i>Estudios de comparación grupal</i>							
Alto	I1-I2	13,20	Rima, reconocimiento sonido inicial, reconocimiento sonido final, manipulación de fonemas, análisis fonémico.	SI d= 1.52	SI d=1.74		Carson et al., 2019
Alto	D1	10	Conciencia fonémica		SI, pero sin análisis estadístico Inspección Visual	SI d= .56	Ritter & Saxón, 2011
Alto	D/I1-D/I2	220-306	Omisión silábica Reconocimiento fonema inicial Omisión fonémica		SI, pero sin análisis estadístico. Inspección Visual	SI d=.439 ¹ d=.342 ¹ d=.817	Hadley et al., 2000
Medio	D1	22,5	Conciencia fonológica		SI d= .7		Cuevas et al., 2019
Bajo	I1	13,20	Manipulación fonémica		SI, pero sin análisis estadístico	SI	Tyler et al., 2014
<i>Estudios con diseño de caso único</i>							
Bajo	D1	12	Conciencia silábica		Si, inspección visual		Acosta et al., 2011
Vocabulario							
<i>Estudios de comparación grupal</i>							
Alto	I1 - I2 - D3	95	Receptivo	SI n ² = .19	SI n ² = .62		Acosta et al., 2022
Alto	D1	9	Receptivo	SI d= 2.28	SI d= .66	SI d= 1.02	Gillam et al., 2014
Alto	D/I1-D/I2	220-306	Expresivo		SI, pero sin análisis estadístico	SI d= .3 ¹	Hadley et al., 2000
			Receptivo		SI, pero sin análisis estadístico	SI d= .185 ¹	
Alto	I1 - I2	15	Expresivo		SI d= .48 (recepción) d=1.51 (año 1) d= .88 (año 2)		Lee & Pring 2016
Alto	I1	29,26	Expresivo	SI d=.20 (CELF-VE) d=.18 (LS-VE)			West et al., 2024
			Receptivo	SI d=.22 (LS-VR) d=.46			
			Expresivo		SI d=.08 (CELF-VE) d=.02 (LS-VE)		
	I1- I2 - I3	42,51	Receptivo		SI d=.04 (LS-VR) d=.3		

Nivel de Evidencia	MES/ Nivel SAM	Dosis (h, m)	Habilidad lingüística	Ganancia DT Diferencias Significativas	Ganancia HLD Diferencias Significativas	Ganancia GC Diferencias Significativas	Referencia
Medio	D1	22,5	Receptivo		SI d=.638		Cuevas et al., 2019
			Expresivo		SI, diferencias significativas para quienes no avanzaron en su línea de base		
Bajo	D/I1	9	Receptivo		SI, diferencias significativas para quienes no avanzaron en su línea de base		Botting et al., 2016
Estudios con diseño de caso único							
Bajo	I1-D3	10.5 (3)	Receptivo		SI, pero sin análisis estadístico		Parsons et al., 2005

Nota: D= Modalidad directa; I=Modalidad indirecta; h=hora; m=minuto; CELF-VE=CELF vocabulario expresivo; LS-VE= Language Screen vocabulario expresivo; DT = desarrollo típico; HLD= habilidad lingüística descendida; GC=grupo completo. *Cálculo de Tamaño del efecto de Cohen (1998).

El 58% de los estudios semánticos utilizó diseño de comparación de grupos, de estos cinco mostraron alto nivel de evidencia (ver Tabla 3). Gillam et al. (2014) destacó por su gran efecto en vocabulario receptivo ($d=1.02$), especialmente en estudiantes sin HLD ($d= 2.28$), con solo nueve horas de intervención directa en nivel 1, distribuidas en sesiones de 30 minutos, tres veces por semana, durante seis semanas. Los grupos se dividieron según su desempeño narrativo pre-intervención. La intervención centrada en desarrollo narrativo utilizó palabras de nivel 2 (Beck et al., 2002), trabajadas mediante definiciones simples y ejemplos. La evaluación usó prueba de criterio de referencia sobre las palabras enseñadas, lo cual pudo influir en el alto tamaño del efecto. A diferencia de otros estudios con muestras homogéneas, este incluyó estudiantes con y sin HLD.

En contraste, Hadley et al. (2000) aplicó una intervención mucho más extensa (220-306 horas) en kínder y primer año de primaria, con efecto pequeño en vocabulario expresivo. Los otros estudios con alto nivel aportaron evidencia significativa en apoyo indirecto, dirigido por profesoras en nivel 1 (ver Tabla 3).

El estudio de West et al. (2024) aporta evidencia reciente de una intervención estructurada en educación inicial, llamada NELI Preschool, basada en lectura compartida. Esta se aplicó en nivel 1 para estudiantes con DT y niveles 2 y 3 para quienes presentaban HLD, lo que explica la diferencia de dosis. Se observaron efectos significativos en ambos grupos. Acosta et al. (2022) también reportó resultados positivos en vocabulario receptivo en estudiantes con y sin HLD, mediante intervención colaborativa entre docentes y terapeutas, organizada por los tres niveles de apoyo, con mayor tamaño del efecto en estudiantes con HLD ($n^2= .62$).

Lee & Pring (2016), en modalidad indirecta, evaluaron el programa Talk Boost, orientado a mejorar vocabulario y uso del lenguaje mediante actividades estructuradas. Las sesiones fueron implementadas por asistentes de educación; el equipo fonoaudiológico diseñó el programa, capacitó a las asistentes y evaluaron a las y los estudiantes.

El estudio de Botting et al., (2016) incluyó modalidades directa e indirecta, aunque con bajo nivel de evidencia y efecto desconocido. Las horas de intervención directa variaron: Gillam et al. (2014) fue la más efectiva con dosis más baja; Hadley et al. (2000) aplicó una dosis alta con efecto limitado.

Todos los estudios, excepto Hadley et al. (2000) reportaron cambios significativos en el vocabulario de estudiantes con HLD. Aunque todos incluyeron esta población, Hadley et al. (2000) consideró estudiantes con desempeño variado, por lo que el análisis se hizo sobre una muestra heterogénea. No obstante, hubo diferencias en vocabulario en participantes con Trastorno de Lenguaje. En Gillam et al. (2014), quienes presentaban menor riesgo mostraron mayores avances y gran efecto ($d=2.28$). Situación similar en West et al. (2024), aunque ambos grupos progresaron, el grupo con DT (solo con apoyo en aula) logró mayores ganancias ($d=.20$; vocabulario expresivo; $d=.22$ vocabulario receptivo). Botting et al. (2016) también reportó diferencias: tras establecer una línea de base, se dividió a las y los participantes según su progreso espontáneo. Solo el grupo sin progreso espontáneo aumentó significativamente tras la intervención directa e indirecta (receptivo), e indirecta (expresivo).

Estos resultados indican que el abordaje del vocabulario en el aula regular, tanto para estudiantes con y sin dificultades de lenguaje, puede ser efectivo.

Respecto a la edad, las y los participantes oscilaron entre 3 y 9 años, 5 meses. Los estudios con estudiantes mayores de 5 años presentaron mejores resultados, como Gillam et al. (2014). Excepto West et al. (2024), los estudios sin resultados significativos en vocabulario se realizaron con población de educación inicial (Bickford-Smith et al., 2005; Gallagher & Chiat, 2009; Justice et al., 2009).

En conjunto, las intervenciones más efectivas fueron aquellas con modalidad directa o combinada, dosis media, dirigidas a estudiantes mayores de 5 años, y con vocabulario receptivo como foco principal. El trabajo colaborativo entre fonoaudiología y el profesorado, así como el diseño SAM, también aparecen como factores facilitadores clave.

Morfosintaxis

De los 30 estudios revisados, el 37% (n=11) abordó habilidades morfosintácticas (ver Tabla 1). De estos, el 82% mostró impacto significativo, mientras que el 18% no reportó resultados significativos en morfosintaxis (Acosta et al., 2012a; Justice et al., 2009).

El 46% de los estudios grupales (n=5) se centraron en expresión gramatical simple, todos con resultados positivos; el 80% de ellos (n=4) presentó alta evidencia (ver Tabla 4). La comprensión de oraciones simples fue significativa en el 46% de los estudios, de los cuales el 60% (n=3) alcanzó alta evidencia (ver Tabla 4). Otros estudios eficaces abordaron aspectos como morfología, seguimiento de instrucciones e identificación de clases de palabras (ver Tabla 4, columna habilidad gramatical), ampliando el alcance de las intervenciones morfosintácticas más allá de la expresión y comprensión gramatical.

Tabla 4. Resultados de intervenciones de habilidades morfosintácticas efectivas en el aula común.

Nivel de Evidencia	MES / Nivel SAM	Dosis (h,m)	Habilidad gramatical	Ganancia DT Diferencias Significativas	Ganancia HLD Diferencias Significativas	Referencia
Estudios de comparación grupal						
Alto	I1	29,26	Expresión: repetición de oraciones	SI, d=.11 (LS), d=.08 SI, d=.37		West et al., 2024
	I1 - I2 - I3	42,51	Producción gramatical		SI, d=.02 (LS), d=.17 SI, d=.25	
Alto	I1- I2- D3	76(N1) 95 total	Comprensión: estructuras oracionales, clases de palabras, comprensión instrucciones	SI, n ² =.86 SI, n ² =.62 SI	SI, n ² =.74 SI, n ² =.59 NO	Acosta et al., 2022
Alto	D1	8 a 11	Comprensión: estructuras oracionales		SI, d=0.45	Gallagher & Chiat 2009
Alto	I1 - I2	15	Expresión Gramatical		SI, n2=0.163	Lee & Pring, 2016
Alto	I1- I2- D3	10	Expresión: conciencia morfológica	SI, n2=0.21	SI, n2=0.04	Acosta, Hernández et al., 2020
Alto	I1- I2- D3	10	Comprensión: estructuras oracionales	NO	SI, n2=0.06	Acosta, Ramírez et al., 2020
			Expresión: repetición de oraciones	SI, n2=0.05	SI, n2=0.06	
Medio	I1 - I2	16,40 (2)	Comprensión: estructuras oracionales		SI, sin tamaño efecto reportado	Bickford-Smith et al., 2005
Bajo	D/I 1	9	Comprensión: conceptos y seguimiento de instrucciones		SI, para quienes no avanzaron en su línea de base	Botting et al., 2016
			Expresión: repetición de oraciones		SI, ambos grupos	
Estudios con diseño de caso único						
Bajo	D1	20	Comprensión y expresión gramatical		SI, sin análisis estadístico	Swenson, 2000

Nota: MES= Modalidad de entrega de servicios, D= Modalidad directa; I=Modalidad indirecta; LS= Language Screen; h=hora; m=minuto; DT = desarrollo típico; HLD= habilidad lingüística descendida

Entre los estudios con alta evidencia destacan dos por su efecto en intervención indirecta sobre expresión y comprensión gramatical. Acosta et al. (2022) reportó avances significativos para niños y niñas con DT y HLD. Docentes con previa capacitación, aplicaron estrategias centradas en instrucciones, clases de palabras y estructuras oracionales, con apoyos visuales y rutinas de aula. Lee y Pring (2016) también mostró alta evidencia en intervención indirecta (n2=0.163 en estudiantes con retraso de lenguaje). Implementaron Talk Boost en 18 escuelas, con beneficios en expresión gramatical para participantes con HLD y aprendices de segunda lengua (no incluidos en esta revisión). Se trabajó con escolares de 4 a 7 años, seleccionados por sus docentes según criterios funcionales, sin evaluación formal. La intervención fue indirecta en aula, con apoyo nivel 2 por un asistente, 30 minutos, tres veces por semana durante 10 semanas.

El trabajo de West et al. (2024) mostró mejoras pequeñas pero significativas en comprensión y expresión gramatical mediante lectura compartida, especialmente en repetición de oraciones. Se observaron resultados positivos en participantes con DT y HLD, aunque con tamaños de efecto bajos (d=.08 a .37). En el estudio de Bickford-Smith et al. (2005) enfocado en vocabulario, se observaron cambios en comprensión gramatical con la subprueba “estructura de oraciones” del CELF-P.

Todos los trabajos que abordaron comprensión y expresión gramatical incluyeron participantes con HLD; el 36% también consideró DT (ver Tabla 4). En general, ambos grupos lograron resultados significativos. Sin embargo, en el estudio sobre sintaxis (Acosta, Ramírez et al., 2020), solo el grupo con DT obtuvo resultados significativos en comprensión sintáctica, con tamaño de efecto moderado; el grupo con HLD no mostró resultados en esta medida.

Las intervenciones fueron directas e indirectas, y ambas mostraron efectividad cuando se acompañaron de apoyo docente. Los niveles de apoyo variaron entre solo nivel 1 o aula completa y apoyo en nivel 1 y 2 (ver columna MES/nivel SAM en Tabla 4). Los estudios de Acosta et al (ver Tabla 4) aplicaron modalidad indirecta y, en algunos casos, directa, organizando el SAM en sus tres niveles, tanto para estudiantes con HLD como con DT. Todos los grupos recibieron apoyo en aula común y en pequeños grupos durante la semana. El viernes se reforzó individualmente en aula de recursos (nivel 3), retomando las actividades previas.

La dosis fue similar en los estudios con foco en morfosintaxis: entre 8 y 15 horas, excepto Lee y Pring (2016), con mayor tiempo en nivel 2, y Acosta et al. (2022) con 76 horas en nivel 1. Bickford-Smith et al. (2005) se centró en vocabulario, con apoyo en aula durante 20 semanas tras capacitación docente y trabajo en grupo pequeño. Así también el estudio de West et al. (2024), el enfoque fue discurso, con una alta carga horaria para grupos de nivel 1 y quienes recibieron apoyo adicional en niveles 2 y 3.

Discurso

El 57% del total de 30 estudios abordó el discurso narrativo (Tabla 5). No obstante, solo uno (Adams & Lloyd, 2007) no mostró mejoras. La mayoría reportó avances significativos en producción de narraciones, lo que convierte esta habilidad en una de las más respaldadas por la evidencia en intervenciones fonoaudiológicas en aula común.

Tabla 5. Resultados de intervenciones efectivas en habilidades de discurso narrativo en el aula común.

Nivel de Evidencia	MES/ Nivel SAM	Dosis (h,m)	Habilidad lingüística	Ganancia DT Diferencias significativas	Ganancia HLD Diferencias significativas	Ganancia GC Diferencias significativas	Referencia
Estudios de comparación grupal							
Alto	I1	15	Producción narrativa		SI, n2 partial=.16		Lee & Pring 2016
	I1	9,20	Producción narrativa: Macroestructura, complejidad narrativa			SI ES=.49 ES=.21 ES=.16	
Alto	I1 - D2	16	Generación de historias personales Discurso expositivo		SI, ES=2.25 ES=.35 ES=.33		Petersen et al., 2022
Alto	I1 I1- I2 - I3	29,26 42.51	Producción narrativa	SI, d=.67	NO		West et al., 2024
Alto	I1- I2- D3	76(N1) 95 total	Comprensión de párrafos y narrativas	SI, n2=.10	SI, n2=.18		Acosta et al., 2022
			Recontado narrativo			SI, d=.49	
Alto	I1	4	Generación de historias			NO	Spencer et al., 2015
			Comprensión narrativa			SI, d=.56	
Alto	I1- I2- D3	18,20	Coherencia del discurso: Unidad temática Relación causal	SI, n2=.15 n2=.11	SI, n2=.28 n2=.04		Delgado-Cruz, Acosta et al., 2022
Alto	I1- I2- D3	18,20	Cohesión del discurso: anáfora reflexiva, conectores intra-oración, conectores extra-oración	SI, n2=.04 n2=.06 n2=.04	SI, n2=.04 n2=.03 n2=.03		Delgado-Cruz, Ramírez et al., 2022
Alto	I1	9	Macroestructura, complejidad narrativa	SI, d=.59	SI, d=1.0	SI, d=.82	Gillam et al., 2014
Alto	I - D2 I1- D2	8 (1) 9,15 (2)	Recontado narrativo			SI, d=1.47	Petersen et al., 2020

Nivel de Evidencia	MES/ Nivel SAM	Dosis (h,m)	Habilidad lingüística	Ganancia DT Diferencias significativas	Ganancia HLD Diferencias significativas	Ganancia GC Diferencias significativas	Referencia
Estudios de comparación grupal							
Medio	I1 - I2 - I3	6-8 (1) 8-10 (2) 4-6 (3)	Recontado narrativo Comprensión narrativa Comprensión narrativa			SI, n2 parcial=.06 SI, n2 parcial=.07	Spencer et al., 2017
Medio	D1	22,5	Producción narrativa		SI, d= .501 SI, d= .627		Cuevas et al., 2019
Medio	D1 - D3	24 (36 nivel 3, fase 2)	Producción narrativa		SI		Acosta et al., 2012b
Bajo	D2, en el aula	48	Expresión de guiones Producción narrativa		SI SI		Acosta et al., 2012a
Estudios con diseño de caso único							
Bajo	I1- I2		Recontado Narrativo Generación de historias personales		SI, sin análisis estadístico		Weddle et al., 2016
Bajo	D1	20	Producción narrativa		SI, sin análisis estadístico		Swenson (2000)
Bajo	D1 - D3	16	Expresión de guiones		SI, sin análisis estadístico		Acosta et al., 2010

Nota: D= Modalidad directa; I=Modalidad indirecta; h=hora; m=minuto; DT = desarrollo típico; HLD= habilidad lingüística descendida; GC=grupo completo; I=

El 71% de los estudios de discurso mostró resultados significativos en producción narrativa, el 67% de ellos (8 de 12) con alto nivel de evidencia (Tabla 5, columna nivel de evidencia). Los beneficios se observaron tanto en estudiantes con DT como con HLD (Delgado-Cruz, Acosta et al., 2022; Gillam et al., 2014; Lee & Pring, 2016; Petersen et al, 2020), lo que sugiere que este tipo de intervención es útil en la promoción del lenguaje y como apoyo específico. Destacan por su gran efecto las intervenciones de Petersen et al. (2022) (ES=2.25 en recontado narrativo) y Gillam et al. (2014) (d=1.0 en macroestructura y complejidad narrativa para estudiantes con alto riesgo de HLD). Ambas aplicaron MES indirecto en nivel 1; Petersen et al. (2022) incluyó además apoyo directo en nivel 2.

Los estudios de Petersen et al., (2020; 2022) y Spencer et al., (2015; 2017) implementaron el programa Story Champs, diseñado bajo el SAM en tres niveles y enfocado en el desarrollo de la gramática de la historia y complejidad lingüística. Cada sesión abordó elementos de la macroestructura mediante recontado, apoyos visuales y gestos, junto a un guion repetido con cuentos distintos. La intervención incluye instrucción explícita, alta frecuencia de oportunidades de respuesta, andamiaje y retroalimentación (Spencer & Petersen, 2012).

El estudio de Gillam et al. (2014) también destacó por su efectividad. En sesiones de 30 minutos se abordaron narración y vocabulario mediante actividades que facilitaban la comprensión antes, durante y después de la lectura. Se utilizaron estrategias como modelado, práctica guiada e independiente, y uso de mapas de la historia. Las actividades finales incluían recontado escrito, resúmenes, dramatizaciones y preguntas. La enseñanza se estructuró en tres fases: gramática básica, narraciones complejas y creación/narración autónoma.

A pesar de la evidencia, dos estudios no obtuvieron cambios relevantes en estudiantes con HLD, Delgado-Cruz, Ramírez et al. (2022) tuvo efecto significativo, pero bajo en cohesión discursiva; y West et al. (2024) no reportó efectos significativos.

En comprensión narrativa, solo el 24% (4 de 17) reportó mejoras, dos con alta evidencia (ver Tabla 5), lo que indica menor abordaje o impacto que la producción narrativa.

Algunos estudios exploraron el manejo de guiones (ver Tabla 5), que son esquemas para organizar historias vinculadas a situaciones conocidas por estudiantes (Pavez et al., 2008), sin embargo, no presentaron evidencia robusta que permita generalizar su efectividad.

La modalidad indirecta en nivel 1 fue la más frecuente y efectiva, especialmente cuando terapeutas de lenguaje capacitaron y apoyaron a docentes y asistentes para implementar programas estructurados como Story Champs y Talk Boost. Varios estudios con alta evidencia (ver Tabla 5, columna MES/nivel SAM y nivel de evidencia) reportaron efectos positivos mediante esta modalidad. Asimismo, la combinación con intervención directa en grupos pequeños potenció los avances en estudiantes con HLD (ver Tabla 5). También se observó que el apoyo en nivel 3 puede complementar a quienes requieren un apoyo más intensivo.

Respecto a la dosis, los estudios con mejores resultados en discurso narrativo presentaron una gran variabilidad en la cantidad de horas totales, entre 4 horas y 95 horas (ver Tabla 5, columna dosis). Sin embargo, se observaron efectos significativos incluso con dosis bajas o moderadas. Gillam et al. (2014) obtuvo un gran efecto ($d=1.0$) con solo 9 horas en seis semanas. Petersen et al. (2022) alcanzó un gran efecto ($ES=2.25$) con 16 horas combinadas entre niveles 1 y 2. Esto sugiere que intervenciones narrativas estructuradas pueden ser altamente efectivas con una dosis ajustada, sobre todo si se acompaña de apoyo docente de calidad y frecuencia semanal de dos a tres veces.

En relación con la edad, varió entre 3 años, 1 mes y 9 años, 9 meses. Los estudios con sujetos mayores de 5 años tienden a reportar mejores resultados en producción y comprensión narrativa, especialmente en macroestructura y cohesión (ej. Delgado-Cruz et al., 2022; Gillam et al., 2014). Por otro lado, intervenciones con párvulos más pequeños (3 a 4 años), como las de Cuevas et al. (2019) o Weddle et al. (2016), también lograron mejoras, si bien con efecto más moderado o sin el reporte del tamaño del efecto, pero sugieren que párvulos de 3 años pueden avanzar en su desempeño discursivo al trabajar dicho contenido en el aula.

Finalmente, tres estudios de caso único también evidenciaron mejoras narrativas antes y después de la intervención (ver Tabla 5).

Pragmática

El trabajo de Adams y Lloyd (2007) fue el único que desarrolló y evaluó un programa de intervención enfocado en habilidades pragmáticas, como participación y dominancia en una conversación y locuacidad. Seis sujetos con dificultades pragmáticas participaron en este estudio, que tuvo un nivel de calidad bajo (3 puntos). A pesar de esto, es la única evidencia sobre un programa de intervención en aula para desarrollar estas habilidades. Los resultados fueron positivos y significativos, pero plantean grandes desafíos y preguntas sobre el abordaje de la pragmática en el aula.

Discusión

Este trabajo revisó el nivel de evidencia y la efectividad de 30 intervenciones fonoaudiológicas orientadas a promover el lenguaje oral en aulas de educación inicial y primaria en niñas y niños con HLD, caracterizando las más efectivas según modalidad de entrega de servicios, dosis y edad.

La concentración de artículos entre 2010 y 2025 sugiere un creciente reconocimiento del rol de la fonoaudiología (o logopedia) educativa, no solo en el trabajo con estudiantes con HLD, sino también en aulas regulares. Allí, su papel es clave para vincular el apoyo con el currículo y las actividades de aprendizaje (ASHA, 2010; Farber & Klein, 1999).

Nivel de evidencia en intervenciones en aula

Del total de estudios analizados, se observa predominio de diseños cuasiexperimentales (nivel III según NHMRC; Merlin et al., 2009), con una proporción significativa de intervenciones que logran tamaños de efecto positivos, moderados a altos. Este hallazgo constituye una fortaleza, pues permite concluir que dichas intervenciones logran impacto sin sacrificar la validez interna. No obstante, se requieren más estudios en países hispanohablantes de Sudamérica (solo uno de la muestra fue realizado en Chile) que demuestren prácticas efectivas mediante diseños robustos y contextualizados.

Aunque los estudios experimentales (EE) que comparan intervención versus control, se consideran el *gold standard* para inferir causalidad (NHMRC, 2009), son costosos y complejos (Guyatt et al., 2008; Hill et al., 2013). Además, su efectividad puede disminuir al aplicarse en condiciones diferentes a las controladas (Collins, 2018). Desde la perspectiva de la ciencia de la implementación, los EE deberían considerarse al final de un proceso de evaluación de intervenciones, precedidos por diseños que contribuyan a optimizar su efectividad, escalabilidad y sustentabilidad (Collins, 2018).

Este enfoque progresivo se observa en las investigaciones desarrolladas por el grupo de trabajo de Spencer y Petersen (Petersen et al., 2020; Petersen et al., 2022; Spencer et al., 2015; Spencer et al., 2017; Weddle et al., 2016) y por el grupo de investigación liderado por Acosta (Acosta et al., 2010; Acosta et al., 2011; Acosta et al., 2012a; Acosta et al., 2012b; Acosta, Hernández et al., 2020; Acosta, Ramírez et al., 2020; Acosta et al., 2022; Delgado, Acosta et al., 2022; Delgado, Ramírez et al., 2022; Ramírez et al., 2023). En ambos casos, las primeras intervenciones se evaluaron mediante diseños de caso único, con menor nivel de evidencia, avanzando hacia metodologías más robustas que fortalecieron el nivel de evidencia y mejoraron diversos aspectos de implementación, logrando intervenciones más efectivas y contextualizadas.

Intervenciones en aula efectivas según habilidades de lenguaje

La mayoría de los estudios en aula común se centran en CF, producción narrativa y vocabulario, habilidades que reportan los mejores resultados en significancia estadística, nivel de evidencia y tamaño del efecto.

Las dificultades morfosintácticas son distintivas del trastorno de lenguaje y esta revisión identificó apoyos efectivos en el aula para estudiantes con HLD en gramática simple receptiva y expresiva. Sin embargo, se evidenció una menor presencia de estudios sobre este componente y otras habilidades poco exploradas como la morfología. Lo mismo con el componente pragmático, áreas aún poco exploradas que requieren mayor investigación.

En el componente discursivo, las intervenciones se orientan principalmente a la producción de macroestructura narrativa, destacando como el componente con mayor respaldo en la literatura. Múltiples estudios

reportan efectos significativos incluso con dosis bajas a moderadas, reforzando la relevancia de trabajar esta habilidad en aula. Sin embargo, persiste un vacío en intervenciones que logren mejoras significativas en comprensión oral narrativa, habilidad fundamental para la comprensión lectora y presente en currículos escolares de distintos países.

La falta de intervenciones en comprensión de discurso queda en evidencia al considerar que en la prueba ERCE del 2019, aplicada a países de Latinoamérica y el Caribe, solo un 56% del alumnado logró ubicar información básica y realizar inferencias básicas a partir del texto (UNESCO, 2021).

Sobre la modalidad de entrega de los servicios, se observa un predominio de la modalidad indirecta, en la cual profesionales terapeutas de lenguaje capacitan y asesoran a docentes o asistentes de aula para implementar las intervenciones. Esta modalidad se asoció frecuentemente a resultados positivos, lo que refuerza el valor de la colaboración profesional dentro del entorno escolar. Esta evidencia es coherente con lo planteado por Lisa Archibald (2017), quien sostiene que el rol de la fonoaudiología en contextos educativos e inclusivos debe trascender la intervención clínica, adoptando un enfoque colaborativo que impacte en las prácticas pedagógicas y promueva el acceso equitativo al lenguaje. Por ello, implementar programas de intervención con apoyo fonoaudiológico en el aula común, ya sea en modalidad indirecta o directa, podría favorecer el desarrollo del lenguaje en estudiantes con y sin HLD.

Los resultados muestran la importancia de identificar no solo prácticas efectivas, sino también de implementarlas a través del Sistema de Apoyos Multinivel (SAM). Este sistema requiere evaluación continua del progreso estudiantil para definir el nivel de apoyo más adecuado para cada sujeto (nivel 1, 2 y/o 3). Este enfoque asegura que el alumnado reciba el apoyo necesario para su desarrollo óptimo, al integrar los niveles de respuesta efectivamente según los requerimientos de cada estudiante (Mendive et al., 2024). Si bien todas las intervenciones implementaron el nivel 1, varios estudios combinaron niveles 1 y 2, integrando estrategias universales con sesiones grupales focalizadas, con buenos resultados especialmente en estudiantes con HLD. El nivel 3 fue menos frecuente, pero se utilizó como complemento en algunas intervenciones. Esta distribución sugiere una tendencia hacia modelos escalonados de intervención, coherentes con políticas de educación inclusiva.

En cuanto a la dosis de intervención, se observó alta variabilidad, desde intervenciones breves (4 a 6 sesiones) hasta programas extendidos por varios meses. No obstante, varios estudios con alta efectividad utilizaron dosis moderadas (entre 8 y 16 sesiones), distribuidas de forma regular (2 a 3 veces por semana), sugiriendo que la frecuencia y sistematización podrían ser más determinantes que la duración total. Esto es especialmente valioso en contextos escolares donde el tiempo y los recursos son limitados, donde intervenciones breves, intensivas y bien planificadas pueden ser más viables y efectivas.

Para favorecer la comprensión de qué intervenciones son no solo efectivas sino también implementables de acuerdo al MES, se recomienda que futuros estudios reporten las horas de colaboración entre docentes y fonoaudiólogos, incluyendo las destinadas a planificación, implementación y reflexión. Este dato permitiría estimar la colaboración necesaria y mejorar la replicabilidad. En modalidad indirecta, suele reportarse el tiempo de colaboración, lo cual es información crucial, pero también debiera incluirse en modalidad directa, incluso si el rol docente es solo de observación.

Implicaciones para la práctica

Los resultados de esta revisión subrayan la importancia del rol de la fonoaudiología no solo en la evaluación y diagnóstico, sino también en su participación en actividades en aula. Su presencia en los establecimientos educativos debe enfocarse en apoyar los aprendizajes escolares, colaborando estrechamente con docentes para mejorar resultados educativos.

Se destaca el apoyo multinivel para abordar las dificultades del lenguaje oral de forma inclusiva y efectiva. La sistematicidad y aplicabilidad de algunas intervenciones en el contexto real permiten proyectar nuevas líneas de acción y abren oportunidades para fortalecer políticas públicas que integren la intervención del lenguaje fonoaudiológica como parte del quehacer cotidiano en las escuelas.

El conocimiento sistematizado de la presente revisión puede incluirse en procesos de formación inicial y continua en fonoaudiología y enseñanza del lenguaje para orientar la planificación de actividades en el aula. Aunque no siempre es posible replicar exactamente los estudios, es factible adaptar estrategias y prácticas exitosas para mejorar la enseñanza y el aprendizaje.

Limitaciones de la revisión

Por limitación de recursos, esta revisión no contó con evaluación ciega en el análisis de los estudios. Esto implica que el posible sesgo en la interpretación no ha sido completamente descartado, aunque se resolvieron constantemente dudas con la segunda autora. Además, se limitó a solo dos bases de datos. Si bien estas bases de datos son relevantes, su número es acotado, aunque acorde al objetivo de una revisión panorámica. Para futuros trabajos se sugiere realizar revisiones sistemáticas cuantitativas o metaanálisis centrados en la efectividad de las intervenciones fonoaudiológicas educativas. También se considera pertinente incluir otras bases de datos, particularmente aquellas con artículos hispanohablantes, para enriquecer el estudio y análisis, y así, obtener una visión más completa del tema.

Conclusiones generales

Esta revisión panorámica muestra el creciente interés por generar evidencia sobre la intervención fonoaudiológica en el aula común durante los últimos quince años. Sus resultados revelan el impacto significativo

de este enfoque en el desarrollo lingüístico de niños y niñas con habilidades descendidas. Esta modalidad de entrega de servicio promueve una colaboración más efectiva entre quienes ejercen la fonoaudiología y el cuerpo docente, en comparación con intervenciones aisladas, generando estrategias diversificadas y adaptadas a las necesidades individuales del estudiantado.

La sistematización de las intervenciones en aula permite identificar prácticas efectivas y guiar la implementación de modelos de entrega de servicios (MES) alineados con el Sistema de Apoyo de Múltiples Niveles (SAM). Esto es crucial para garantizar apoyos adecuados en entornos inclusivos y funcionales. Además, la revisión destaca la necesidad de formación continua en fonoaudiología, centrada en el currículo escolar y la identificación de habilidades lingüísticas específicas que requieren apoyo, favoreciendo así programas de lenguaje que sean implementados en nivel 1.

Financiación

Este trabajo fue financiado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) - Subdirección de Capital Humano / Programa de Becas / Becas Nacionales de Doctorado Chile / 2020 / Folio n.º 21202384 / Gobierno de Chile y por el III concurso de Proyectos de Investigación Departamento Ciencias de la Salud 2022.

Reconocimiento de autoría

Francisca Pozo-Tapia: Autora correspondencia. Conceptualización; Metodología; Tratamiento de datos; Redacción – borrador original; Redacción – revisión y edición.

Susana Mendive: Conceptualización; Metodología; Tratamiento de datos; revisión y edición.

Conflicto de intereses

No hay conflicto de intereses que declarar.

Referencias bibliográficas

- Acosta, V. (2005). Evaluación, intervención e investigación en las dificultades del lenguaje en contextos inclusivos. Revisión, resultados y propuestas. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 25(4), 148–161. [https://doi.org/10.1016/S0214-4603\(05\)75833-2](https://doi.org/10.1016/S0214-4603(05)75833-2)
- *Acosta, V., Hernández, S., & Ramírez, G. (2020). Intervención temprana en conciencia morfológica en alumnado con trastornos en el desarrollo del lenguaje. *Revista de Educación*, 390, 57–78.
- *Acosta, V., Moreno, A., & Axpe, Á. (2012a). Intervención logopédica sobre habilidades narrativas en niños con trastorno específico del lenguaje. *Infancia y Aprendizaje*, 35(2), 201–213. <https://doi.org/10.1174/O21037012800218032>
- *Acosta, V., Moreno, A., & Axpe, M. (2012b). La acción inclusiva para la mejora de habilidades de lenguaje oral y de lectura inicial en niños con trastorno específico del lenguaje (TEL). *Revista de Educación*, 359, 332–356.
- *Acosta, V., Moreno, A., & Axpe, M. (2011). Intervención sobre la conciencia fonológica en sujetos con trastorno específico del lenguaje en contextos inclusivos: posibilidades y limitaciones. *Bordón*, 63(3), 9–22.
- *Acosta, V., Moreno, A., Axpe, A., & Lorezo, M. (2010). Apoyo al desarrollo de habilidades narrativas en niños con trastorno específico del lenguaje dentro de contextos inclusivos. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 30(4), 196–205.
- *Acosta, V., Ramírez, G., & Hernández, S. (2022). Intervention for oral language comprehension skills in preschoolers with developmental language disorder. *International Journal of Language & Communication disorders*, 57(1), 90–102. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12676>
- *Acosta, V., Ramírez, G., Hernández, S., & Caballero, A. (2020). Intervention in syntactic skills in pupils with developmental language disorder. *Psicothema*, 32(4), 541–548. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.160>
- *Adams, C., & Lloyd, J. (2007). The effects of speech and language therapy intervention on children with pragmatic language impairments in mainstream school. *British Journal of Special Education*, 34(4), 226–233. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8578.2007.00483.x>
- Andreu, L., Ahufinger, N., Igualada, A. & Sanz-Torrent, M. (2021). Descripción del cambio del TEL al TDL en contexto angloparlante. *Revista de Investigación en Logopedia*, 11(Núm. Especial), 9–20. <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.70857>
- Andreu, L., Balboa, R., Ahufinger, N., Ferinu, L., & Sanz-Torrent, M. (2025). Relación entre el trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL) y las dificultades de lectura y escritura: un estudio longitudinal en dos fases. *Revista de Investigación en Logopedia*, 15(2), e101268. <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.101268>
- Archibald, L. (2017). SLP–educator classroom collaboration: A review to inform reason-based practice. *Autism & Developmental Language Impairments*, 2, 239694151668036. <https://doi.org/10.1177/2396941516680369>
- ASHA. (2000). *Guidelines for the Roles and Responsibilities of the School-Based Speech-Language Pathologist*. 1–86. <https://doi.org/10.1044/policy.GL2000-00053>
- ASHA. (2010). *Roles and responsibilities of speech-language pathologists in schools*. 1–26. <https://doi.org/10.1044/policy.PI2010-00317>
- ASHA. (2022). *Schools Survey: SLP caseload and workload characteristics report*. Rockville, MD: American Speech-Language-Hearing Association, 1–13. <https://www.asha.org/siteassets/surveys/2022-schools-survey-slp-caseload.pdf>

- Mendive, S., Poza-Tapia, F., & Gómez, F. (2024). Desde el diseño a la implementación: ¿Cómo avanzar en la inclusión educativa?. En: Centro de Políticas Públicas UC (ed), *Propuestas para Chile. Concurso Políticas Públicas 2023*. Pontificia Universidad Católica de Chile, pp. 269-299.
- Beck, I., McKeown, M., & Kucan, L. (2002). *Bringing Words to Life: Robust Vocabulary Instruction. Solving Problems in the Teaching of Literacy*. Guilford Press.
- *Bickford-Smith, A., Wijayatilake, L., & Woods, G. (2005). Evaluating the Effectiveness of an Early Years Language Intervention. *Educational Psychology in Practice*, 21(3), 161-173. <https://doi.org/10.1080/02667360500205859>
- *Botting, N., Gaynor, M., Tucker, K., & Orchard-Lisle, G. (2016). The importance of natural change in planning school-based intervention for children with Developmental Language Impairment (DLI). *Child Language Teaching and Therapy*, 32(2), 159-177. <https://doi.org/10.1177/0265659015595444>
- Burns, M., Jimerson, S., VanDerHeyden, A., & Deno, S. (2016). Toward a Unified Response-to-Intervention Model: Multi-Tiered Systems of Support. In *Handbook of Response to Intervention* (pp. 719-732). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7568-3_41
- *Carson, K., Bayetto, A., & Roberts, A. (2019). Effectiveness of Preschool-Wide Teacher-Implemented Phoneme Awareness and Letter-Sound Knowledge Instruction on Code-Based School-Entry Reading Readiness. *Communication Disorders Quarterly*, 41(1), 42-53. <https://doi.org/10.1177/1525740118789061>
- Cirrin, F. (2010). Evidence-based systematic review: effects of different service delivery models on communication outcomes for elementary school-age children. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 41(3), 233-264.
- Cirrin, F., & Gillam, R. (2008). Language intervention practices for school-age children with spoken language disorders: a systematic review. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 39(1), S110-S137. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2008/012\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2008/012))
- Collins, L. (2018). *Statistics for Social and Behavioral Sciences. The Multiphase Optimization Strategy (MOST)*. Springer. <http://www.springernature.com/series/3463>
- *Cuevas, C., López, M., Valenzuela, M., Cares, J., & Quintanilla, T. (2019). Experiencia de aplicación de un programa de estimulación del lenguaje realizado en aulas inclusivas de kinder. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 39, 129-140.
- *Delgado, A., Acosta, V., & Ramírez, G. (2022). Intervention in the coherence of narrative discourse in students with Developmental Language Disorder and with Typical Development (Intervención en la coherencia del discurso narrativo de alumnado con Trastorno del Desarrollo del Lenguaje y con Desarrollo Típico). *Journal for the Study of Education and Development*, 45(4), 774-803. <https://doi.org/10.1080/02103702.2022.2096279>
- *Delgado, A., Ramírez, G., & Acosta, V. (2022). Intervention in the cohesion of narrative discourse in pupils with developmental language disorder. *Psicología Educativa. Revista de los Psicólogos de la Educación*, 28(2), 135-140. <https://doi.org/10.5093/psed2021a21>
- Dinamarca-Aravena, K., & Cabezas, J. (2023). The interprofessional practice of health professionals in inclusive schools: A study using respondent-driven sampling. *Journal of Interprofessional Education and Practice*, 32. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2023.100650>
- Farber, J. & Klein, E. (1999). Classroom-based assessment of a collaborative intervention program with kindergarten and first-grade students. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 30, 83-91. <https://doi.org/10.1016/0161-1461/99/3001-0083>
- Fazio, B. (1996). Mathematical abilities of children with specific language impairment: A 2-year follow-up. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 39(4), 839-849. <https://doi.org/10.1044/jshr.3904.839>
- *Gallagher, A. & Chiat, S. (2009). Evaluation of speech and language therapy interventions for preschool children with specific language impairment a comparison of outcomes following specialist intensive, nursery based and no intervention. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44(5), 616-638. <https://doi.org/10.1080/13682820802276658>
- Gersten, R., Fuchs, L., Compton, D., Coyne, M., Greenwood, C., & Innocenti, M. (2005). Quality indicators for group experimental and quasi-experimental research in special education. *Exceptional Children*, 71(2), 149-164. <https://doi.org/10.1177/001440290507100202>
- Gillam, S., & Gillam, R. (2006). Making evidence-based decisions about child language intervention in schools. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 37(4), 304-315. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2006/035\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2006/035))
- *Gillam, S., Olszewski, A., Fargo, J., & Gillam, R. (2014). Classroom-based narrative and vocabulary instruction: results of an early-stage, nonrandomized comparison study. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 45(3), 204-219. https://doi.org/10.1044/2014_LSHSS-13-0008
- Gitlin, L., & Czaja, S. (2015). *Behavioral Intervention Research: Designing, Evaluating, and Implementing*. Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826126597>
- Granada-Azcárraga, M., Cáceres-Zúñiga, F., Pomés-Correa, M., & Ibáñez-Córdova, A. (2023). Specific language impairment and language delay: a study on enrollment in language schools in Chile. *Revista Electronica Educare*, 27(1). <https://doi.org/10.15359/ree.27-1.14581>
- Guyatt, G., Oxman, A., Vist, G., Kunz, R., Falck-Ytter, Y., Alonso-Coello, P. & Schünemann, H. (2008). GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*, 336(7650), 924-926. <https://doi.org/10.1136/bmj.39489.470347.AD>

- *Hadley, P., Simmerman, A., Long, M., & Luna, M. (2000). Facilitating language development for inner-city children: experimental evaluation of a collaborative, classroom-based intervention. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 31(July), 280–295. <https://doi.org/0161-1461/00/3103-0280>
- Hill, H., Beisiegel, M., & Jacob, R. (2013). Professional development research: consensus, crossroads, and challenges. *Educational Researcher*, 42(9), 476–487. <https://doi.org/10.3102/0013189X13512674>
- *Justice, L., Kaderavek, J., Fan, X., Sofka, A., & Hunt, A. (2009). Accelerating preschoolers' early literacy development through classroom-based teacher-child storybook reading and explicit print referencing. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 40(1), 67–85. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2008/07-0098\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2008/07-0098))
- Kelly, B., & Perkins, D. (2012). *Handbook of Implementation Science for Psychology in Education*. Cambridge University Press.
- Law, J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A., & Nye, C. (2000). *The feasibility of universal screening for primary speech and language delay: findings from a systematic review of the literature*. 35(2), 165–188. <http://www3.interscience.wiley.com/journal/119003190/issue>
- Law, J., & Garrett, Z. (2004). Speech and language therapy: its potential role in CAMHS. *Child & Adolescent Mental Health*, 9(2), 50–55. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2004.00081.x>
- Law, J., Garrett, Z., & Nye, C. (2003). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)*, 3, CD004110. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004110>
- *Lee, W., & Pring, T. (2016). Supporting language in schools: Evaluating an intervention for children with delayed language in the early school years. *Child Language Teaching and Therapy*, 32(2), 135–146. <https://doi.org/10.1177/0265659015590426>
- Leydesdorff, L., Wouters, P., & Bornmann, L. (2016). Professional and citizen bibliometrics: complementarities and ambivalences in the development and use of indicators—a state-of-the-art report. *Scientometrics*, 109(3), 2129–2150. <https://doi.org/10.1007/s1192-016-2150-8>
- Lindsay, G., & Dockrell, J. E. (2008). *Language intervention in the school years: a systemic approach*. 28(4), 207–217. [https://doi.org/10.1016/S0214-4603\(08\)70128-1](https://doi.org/10.1016/S0214-4603(08)70128-1)
- Lindsay, G., Dockrell, J. E., & Strand, S. (2007). Longitudinal patterns of behaviour problems in children with specific speech and language difficulties: child and contextual factors. *The British Journal of Educational Psychology*, 77(Pt 4), 811–828. <https://doi.org/10.1348/000709906X171127>
- McGinty, A., & Justice, L. (2006). Classroom-Based versus Pull-Out Interventions: A Review of the Experimental Evidence. *EBP Briefs*, 1(1), 1–30.
- Melnik, B., & Fineout-Overholt, E. (2016). *Práctica basada en la evidencia para ciencias de la salud (3º)*. Wolters Kluwer.
- Merlin, T., Weston, A., & Toher, R. (2009). Extending an evidence hierarchy to include topics other than treatment: revising the Australian “levels of evidence.” *BMC Medical Research Methodology*, 9(1), 34. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-9-34>
- Munn, Z., Peters, M., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- *Parsons, S., Law, J., & Gascoigne, M. (2005). Teaching receptive vocabulary to children with specific language impairment: a curriculum-based approach. *Child Language Teaching and Therapy*, 21(1), 39–59. <https://doi.org/10.1191/0265659005ct280oa>
- Pavez, M., Coloma, C., & Maggiolo, M. (2008). *El Desarrollo narrativo en niños: una propuesta práctica para la evaluación y la intervención en niños con trastorno del lenguaje*. 19, 155–157. [https://doi.org/10.1016/S0214-4603\(08\)70133-5](https://doi.org/10.1016/S0214-4603(08)70133-5)
- *Petersen, D. B., Mesquita, M. W., Spencer, T. D., & Waldron, J. (2020). Examining the Effects of Multitiered Oral Narrative Language Instruction on Reading Comprehension and Writing: A Feasibility Study. *Topics in Language Disorders*, 40(4), E25–E39. <https://doi.org/10.1097/TLD.0000000000000227>
- *Petersen, D. B., Staskowski, M., Spencer, T., Foster, M. E., & Paige Brough, M. (2022). The effects of a multi-tiered system of language support on Kindergarten oral and written language: a large-scale randomized controlled trial. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 53(1), 44–68. <https://doi.org/10.1080/0109500782.2021.1898633>
- *Ritter, M. J., & Saxon, T. F. (2011). Classroom-based phonological sensitivity intervention (PSI) using a narrative platform: An experimental study of first graders at risk for a reading disability. *Communication Disorders Quarterly*, 33(1), 3–12. <https://doi.org/10.1177/1525740109356800>
- *Ramírez, G., Rodríguez, V., Expósito, S., & Cruz, A. (2023). Intervention in Early Reading among Pupils with Developmental Language Disorder. *Revista Signos*, 56(112), 306–324. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12676>
- Snowling, M., Duff, F., Nash, H., & Hulme, C. (2016). Language profiles and literacy outcomes of children with resolving, emerging, or persisting language impairments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 57(12), 1360–1369.
- Spencer, T. D., & Petersen, D.B. (2012). *Story Champs: A multi-tiered language intervention program*. Laramie, WY: Language Dynamics Group. Disponible en www.languagedynamicsgroup.com

- *Spencer, T. D., Petersen, D. B., Slocum, T. A., & Allen, M. M. (2015). Large group narrative intervention in Head Start preschools: Implications for response to intervention. *Journal of Early Childhood Research, 13*(2), 196–217. <https://doi.org/10.1177/1476718X13515419><https://doi.org/10.1111/jcpp.12497>
- *Spencer, T. D., Weddle, S. A., Petersen, D. B., & Adams, J. L. (2017). Multi-tiered Narrative Intervention for Preschoolers: A Head Start Implementation Study. *Dialog, 20*(1). <https://doi.org/10.17105/SPR45-1.109-132>
- *Swenson, N. C. (2000). Comparing traditional and collaborative settings for language intervention. *Communication Disorders Quarterly, 22*(1), 12–18. <https://doi.org/10.1177/152574010002200103>
- Tomblin, J., Records, N., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 40*(6), 1245–1260. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4006.1245>
- Tricco, A., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine, 169*(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- *Tyler, A., Osterhouse, H., Wickham, K., McNutt, R., & Shao, Y. (2014). Effects of explicit teacher-implemented phoneme awareness instruction in 4-year-olds. *Clinical Linguistics and Phonetics, 28*(7–8), 493–507. <https://doi.org/10.3109/02699206.2014.927004>
- UNESCO. (2021). *Los aprendizajes fundamentales en América Latina y el Caribe, Evaluación de logros de los estudiantes: Estudio Regional Comparativo y Explicativo (ERCE 2019); Resumen ejecutivo*. <https://unesdoc.unesco.org/search/cbac7a8a-72ba-49ea-8726-e3543cf60b40>
- *Weddle, S. A., Spencer, T. D., Kajian, M., & Petersen, D. B. (2016). An examination of a multitiered system of language support for culturally and linguistically diverse preschoolers: Implications for early and accurate identification. *School Psychology Review, 45*(1), 109–132. <https://doi.org/10.17105/SPR45-1.109-132>
- *West, G., Lervåg, A., Birchenough, J. M. H., Korell, C., Diaz, M. R., Duta, M., Cripps, D., Gardner, R., Fairhurst, C., & Hulme, C. (2024). Oral language enrichment in preschool improves children's language skills: a cluster randomised controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 65*(8), 1087–1097. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13947>
- What Works Clearinghouse. (2013). *What Works Clearinghouse Procedures and Standards Handbook (Version 3.0)*. U.S. Department of Education, Institute of Education Sciences.

Anexo 1

Protocolo de Criterios de Elegibilidad para la selección de artículos

Dimensiones	Criterios de elegibilidad	SI	NO
Participantes	Edad (3.0 a 12.11 años)		
	Escuelas básicas o primaria (grado 1 a grado 6)		
	Educación inicial		
	Habilidades lingüísticas limitadas, dificultades de lenguaje		
	Educación Regular		
Intervención	Objetivos lingüísticos		
	Intervención en contexto escolar		
	Intervención basada en el aula, Nivel 1		
	Fonoaudiólogo/a participa directa o indirectamente		
Comparación	Intervención diferente		
	Experiencias pedagógicas diarias		
	Grupo experimental T1-T2		
Tipos de resultados	Medidas del lenguaje oral: Pruebas estandarizadas, prueba de criterios Medidas funcionales de lenguaje del rendimiento lingüístico		
	Ensayos aleatorios (experimentales)		
	Ensayos de control no aleatorios (cuasiexperimentales)		
Tipos de estudios	Diseño de investigación de comparación pre-post intervención / pretest-postest		
	Diseño de línea de base múltiple		
	Estudios de caso		
Lenguaje	Inglés o español		
Años de estudios	2000 - junio 2025		
	Revisado por pares		

Anexo 2

Términos de búsqueda y bases de datos consultadas.

Términos de búsqueda	Base de datos	Nº de artículos
(“language disorder” OR “specific language impairment” OR “developmental language impairment” OR “language delay” OR SLI OR DLI OR “limited language” OR “spoken language difficulties” OR “language impairment”) AND (“school-based intervention” OR “classroom intervention” OR “language intervention” OR “intervention” OR “school intervention” OR “curriculum-based intervention” OR “curriculum based intervention” OR “literacy intervention”) AND (“speech and language therap*” OR “language therap*” OR “speech therap*” OR “speech and language patholog*” OR “language patholog*” OR “speech patholog*” OR collaborat* OR SLT OR SLP OR logop* OR interdisciplinary) NOT adolescen* NOT neonatal NOT aphasia NOT swallow* NOT cleft NOT “oral motor” NOT stutter*	Scopus	664
	Web of Science	300

Anexo 3

Preguntas de valoración de diseño de los estudios		
1.	Comparación/Grupo control	¿El estudio incluyó un grupo control y uno o más grupos de tratamiento?
2.	Asignación Aleatoria	¿Los participantes fueron asignados aleatoriamente a los grupos de tratamiento y de control?
3.	Participantes	¿Proporcionaron los autores información sobre la edad, el sexo, la raza, el origen étnico, la situación socioeconómica, las capacidades del habla y del lenguaje y/o el estado cognitivo de los niños que participaron en el estudio?
4.	Similitud inicial de los grupos	¿Eran los grupos iguales en todos los aspectos importantes, excepto en el tratamiento investigado?
5.	Ciego	¿Las personas que realizaron las evaluaciones y analizaron los datos sabían a qué grupos (tratamiento, comparación o control) fueron asignados los participantes?
6.	Medidas	¿Eran válidas y fiables las medidas formales e informales utilizadas para evaluar los resultados del tratamiento?
7.	Significación estadística	¿Informaron los autores de los valores p (la probabilidad de que una diferencia entre las puntuaciones medias de dos o más grupos no se produzca por azar) que fueran inferiores a 0,05?
8.	Importancia práctica	¿Informaron los autores de los valores Eta al cuadrado (porcentaje de varianza) o de los valores d estandarizados (número de desviaciones estándar de diferencia entre las pruebas previas y posteriores o entre los grupos) que fueran al menos moderadamente grandes? Si no es así, ¿podrían calcularse valores moderadamente grandes de los datos proporcionados en el artículo?

Traducido de Gillam & Gillam, 2006, p.307

