



**Escuelas Universitarias Gimbernat – Cantabria**

**Mención en pediatría**

**Estrategias de estimulación del lenguaje  
a través del juego  
en síndrome de Wolf-Hirschhorn.  
Estudio de un caso.**

---

*Verbal language stimulation  
through the game  
in Wolf-Hirschhorn syndrome.  
A case report.*

**Autora: Sara Ceballos Cayón**

**Directora: Sonia Hernández Hernández**

**4º Logopedia.**

**Torrelavega, 20 de Junio 2017**

## **AGRADECIMIENTOS**

Este trabajo no hubiera sido posible sin el apoyo y la motivación de algunas personas. Por ello me gustaría dedicarles las siguientes líneas.

En primer lugar, a Sonia Hernández, coordinadora del caso de Síndrome de Wolf-Hirschhorn en el Programa Docente Asistencial durante todo este curso y tutora de esta investigación, agradecer tus ideas, tu innovación. Pero sobretodo me gustaría destacar tu capacidad de empoderarme y permitirme organizar y elaborar este trabajo de forma casi autónoma.

En segundo lugar, a la familia de ICI por brindarme la oportunidad de realizar este TFG y colaborar con nosotros.

En tercer lugar, a mis compañeras de equipo en la intervención de este caso. Sin vosotras esto no hubiera sido posible.

Por último, a la Asociación Española de Síndrome de Wolf-Hirschhorn, por su rápida y desinteresada colaboración en este proyecto.

Saliendo del ámbito académico, no quiero terminar sin agradecer a mi familia y allegados su apoyo incondicional durante estos meses. Han sido el combustible para lograr todos los objetivos esperados con esta investigación.

A todos ellos, gracias de corazón.

---

**ÍNDICE**

<b>0. ABREVIATURAS .....</b>	<b>4</b>
<b>1. RESUMEN .....</b>	<b>5</b>
<b>1. ABSTRACT .....</b>	<b>6</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS .....</b>	<b>10</b>
<b>4. MÉTODO .....</b>	<b>11</b>
<i>SUJETO</i> .....	11
<i>PROCEDIMIENTO</i> .....	11
<i>ANÁLISIS</i> .....	19
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>23</b>
<b>6. DISCUSIÓN .....</b>	<b>29</b>
<b>7. CONCLUSIONES .....</b>	<b>32</b>
<b>8. REFERENCIAS .....</b>	<b>32</b>
<b>9. ANEXOS .....</b>	<b>36</b>

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. CARACTERÍSTICAS SWH.....	36
ANEXO 2. CLASIFICACIÓN SWH.....	37
ANEXO 3. PLAN DE TRATAMIENTO.....	38
ANEXO 4. CARACTERÍSTICAS DE ICI.....	39
ANEXO 5a. DISEÑO DE SESIÓN DE INTERVENCIÓN INICIAL.....	44
ANEXO 5b. DISEÑO DE SESIÓN DE INTERVENCIÓN FINAL.....	50
ANEXO 6. FOTOGRAFÍA PANEL SESIÓN.....	61
ANEXO 7. OBJETIVOS DEL PANEL.....	62
ANEXO 8. FOTOGRAFÍA PANEL PORTÁTIL.....	62
ANEXO 9. PAUTAS DEL PANEL PARA PADRES.....	63
ANEXO 10. REGISTRO DE CONDUCTAS DE ICI.....	65
ANEXO 11. DIAGRAMA DE FLUJO. TOMA DE DECISIONES DE CONDUCTA.....	69
ANEXO 12. REGISTRO FONOLÓGICO INDUCIDO.....	71
ANEXO 13. PRUEBA DE 2 NIVELES DE AYUDA A LA EXPRESIÓN.....	72
ANEXO 14. MUESTRA DE REGISTRO DE HABLA CONTEXTO FAMILIAR.....	73

## 0. ABREVIATURAS

- **SWH:** Síndrome de Wolf-Hirschhorn.
- **SAAC:** Sistema Aumentativos o Alternativo de Comunicación.
- **TICs:** Tecnologías de la Información y la Comunicación.
- **PRODA:** Programa Docente Asistencial.
- **LOPD:** Ley Orgánica de Protección de Datos.
- **ABA:** *Applied Behavioral Analysis.*
- **PRT:** *Pivotal Response Treatment.*
- **RFI:** Registro Fonológico Inducido.
- **LSE:** Lengua de Signos Española.

## 1. RESUMEN

**Introducción.** El síndrome de Wolf-Hirschhorn (SWH) es una alteración genética asociada a diferentes alteraciones en función de la deleción acaecida. Entre ellas destacan los rasgos fenotípicos junto con las dificultades a nivel lingüístico.

**Objetivo.** En este estudio se comprueba la efectividad de estrategias de estimulación del lenguaje en intervenciones basadas en la pragmática e implementadas a través del juego.

**Metodología.** De esta forma, se realiza un estudio descriptivo de un caso con SWH parcial en el que se lleva a cabo una intervención utilizando sus puntos fuertes como potenciadores de los débiles. Se tienen en cuenta, además, otras estrategias como el uso de sistemas de comunicación, la participación de la familia para la generalización en diferentes contextos y la inclusión adicional de técnicas de intervención conductual. Para comprobar los resultados y verificar la hipótesis, se realizan diferentes pruebas de evaluación y reevaluación.

**Resultados.** Así, pudo comprobarse el aumento del vocabulario expresivo tanto en cantidad como en tipo de palabras utilizadas, así como una mayor expresión espontánea frente a la imitativa inicial. El beneficio de un apoyo gestual es evidente en esta metodología de intervención.

**Discusión.** La adquisición de un código comunicativo es un objetivo primordial en cualquier persona con alguna alteración a nivel lingüístico. Con este tipo de intervención recomendada en diferentes literaturas, se constata la ganancia lingüística que supone la fusión de una rutina con diferentes estrategias de estimulación del lenguaje, además de un sistema aumentativo de comunicación, todo ello siempre unido a la participación del contexto familiar.

**Palabras clave:** Síndrome de Wolf-Hirschhorn. Lenguaje. Intervención pragmática. Prosodia. SAAC.

## 1. ABSTRACT

**Introduction.** The Wolf-Hirschhorn Syndrome (WHS) is a genetic condition defined by a collection of core characteristics depending on which deletion has taken place and characterized by craniofacial features and language disorders.

**Purpose.** The purpose of this study was to examine the effectiveness of verbal language stimulation in pragmatic intervention programme through the game.

**Method.** In this way, a descriptive study of a partial WHS case was implemented making an intervention using the patient's strengths in order to improve the weakest. Other strategies were also taken into account such as the use of communication systems, the family involvement for the generalisation in different contexts and the additional inclusion of behavioural intervention techniques. Different tests of evaluation and re-evaluation were carried out.

**Results.** Through said tests, an improvement on the expressive vocabulary in both quantity and type of words used the results and the hypothesis was shown. These tests also showed an amelioration of the spontaneous expression in contrast to the initial mere imitation. Gestural support is essential in this interventional methodology.

**Discussion.** The acquisition of a communicative code is the main aim for anybody who suffers from language disorder. Through this kind of intervention recommended by many authors, it was shown a linguistic gain as a result of combining a routine with different language stimulation techniques and an augmentative communication system always considering the importance of the family involvement.

**Key words:** Wolf-Hirschhorn syndrome. Language. Pragmatic intervention. Prosody. AAC.

## 2. INTRODUCCIÓN

### *Historia*

El síndrome de Wolf-Hirschhorn (a partir de ahora SWH) fue descrito inicialmente por Wolf *et al.* <sup>(1)</sup> y Hirschhorn *et al.* <sup>(2)</sup> en 1965 como múltiples anomalías congénitas y discapacidad intelectual asociada, causadas por una deleción parcial del brazo corto del cromosoma 4 (4p). A esta descripción, con el paso de los años y los avances en los estudios, se le añadieron otras características clínicas frecuentes como retraso en el crecimiento y en el desarrollo psicomotor así como defectos cardiacos congénitos y trastornos en la excitabilidad nerviosa. <sup>(3-10)</sup>

### *Frecuencia y Relación por Género*

La frecuencia de este síndrome se estima sobre 1 caso de cada 50.000 nacidos vivos con una predilección del género femenino sobre el masculino en una relación de 2:1. <sup>(4,5,8-10)</sup>

### *Etiología y Características*

La etiología del SWH es multigénica puesto que pueden verse alterados diferentes genes y, en función de las afectaciones, se producirán distintos signos clínicos. Centrándonos en el principal cromosoma afectado en este síndrome, determinamos que la deleción del cromosoma 4p está asociada a un fenotipo severo. Sin embargo, la extensión de las posibles deleciones es muy amplia y varía enormemente de un sujeto a otro. <sup>(3-10)</sup>

En cuanto a este cromosoma, se han recogido dos regiones críticas que estudios correlacionan con los rasgos y anomalías con frecuente aparición en este síndrome. Por un lado, el gen WHSCR (principalmente el WHSC1) directamente relacionado con los rasgos fenotípicos y con el retraso en el crecimiento y en el desarrollo psicomotor. Por otro lado, el gen LETM1 íntimamente ligado a las alteraciones en el desarrollo intelectual y posibles anomalías en la excitabilidad nerviosa (crisis epilépticas) (**Anexo 1**). Finalmente, la deleción en heterozigosis del gen FGFR1 provoca un retraso



madurativo del aparato fonatorio que limita el desarrollo del habla y como consecuencia, del lenguaje en niños con SWH parcial (deleciones parciales). Sin embargo, presentan intención comunicativa y un desarrollo psicomotor típico. <sup>(3-6,8-11)</sup>

### ***Diagnóstico y Clasificación***

El diagnóstico, al igual que su etiología, es multifactorial. Se realiza a través de diferentes dianas o criterios diagnósticos. Los criterios diagnósticos utilizados desde el inicio son las características faciales al nacer y el retraso psicomotor de posterior aparición. Estos rasgos fenotípicos frecuentemente asociados –aunque no siempre correlacionados– a la pequeña región 4p16.3, proporcionan un diagnóstico incuestionable del SWH. No obstante, el avance en técnicas moleculares, cada vez más sensibles, ha permitido detectar deleciones menores responsables de fenotipos más sutiles que pueden llegar a ser subdiagnosticados. <sup>(3-10)</sup>

Por esta razón, se han creado diferentes clasificaciones dirigidas a facilitar el diagnóstico genético y el asesoramiento así como a definir y agrupar los distintos perfiles desde una perspectiva clínica. Su nomenclatura gira en torno a la severidad y al tamaño de la deleción que presentan (**Anexo 2**). <sup>(3,6,8,9,12)</sup>

### ***Perfil Lingüístico***

A pesar del auge en investigación, existen campos relativamente desconocidos. Éstos son los aspectos más funcionales como la autonomía personal o habilidades adaptativas y el desarrollo comunicativo. Concretamente, centrándonos en el perfil lingüístico, al igual que el resto de características, es muy variable y dependiente de la etiología individual. <sup>(7,9,13,14)</sup>

Con base en los estudios encontrados, se determina la dificultad real en el desarrollo y uso del lenguaje tanto expresivo como comprensivo, siendo la afectación de mayor severidad en el primero. Por un lado, la comprensión de órdenes sencillas y

contextualizadas es adecuada y va decreciendo conforme aumenta la complejidad de los enunciados o se descontextualizan. Por otro lado, en la mayoría de los niños con SWH, el lenguaje expresivo se ve alterado en mayor grado presentando una comunicación eminentemente gestual y/o facial y sólo el 6-9% consigue expresarse funcionalmente de forma oral por medio de frases sencillas. Por último, cabe destacar la significativa divergencia entre las altas puntuaciones en el dominio de la socialización frente a las puntuaciones realmente bajas de la comunicación. <sup>(7,9,10,13,14)</sup>

Según últimos estudios, se evidencia que el empleo de Sistemas Aumentativos de Comunicación (SACs), el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) así como el empleo de lenguaje no verbal junto con el verbal, potencian notablemente el desarrollo y el uso de las estrategias comunicativas en estos niños. <sup>(7,9,10,13,14)</sup>

Como línea de intervención adicional, estudios coinciden en la importancia del trabajo sobre el área **pragmática** del lenguaje en estos niños. Así, uno de los puntos fuertes de la metodología de esta investigación es el uso del lenguaje, imperando la funcionalidad ante la forma. Para ello, se hace patente la importancia real de las producciones orales, no sólo por su contenido sino también por los elementos externos que las complementan. Existe una evidente interrelación entre la **competencia pragmática** (funcionalidad del lenguaje) y la **competencia prosódica** (aspectos suprasegmentales como la entonación y el ritmo), puesto que añaden información paralingüística que determina la actitud e intención del hablante. Además, influyen indirectamente en el aprendizaje y la memorización del lenguaje incrementando así la comprensión del mensaje. <sup>(15-18)</sup>

Por lo tanto, podemos concluir que la prosodia es una estrategia didáctica básica y efectiva que asume una función clave en el entrenamiento y la comprensión del habla en

varios niveles de procesamiento. E interviene aún más cuando ésta va ligada a gestos naturales y coherentes con el discurso. <sup>(15,16,18,19)</sup>

La mejor manera de incluir todos estos aspectos en una misma intervención es utilizar el **juego funcional** como estrategia de intervención. Esta técnica permite crear gran diversidad de contextos de comunicación que estimulen las producciones orales además de fomentar el desarrollo de la capacidad metalingüística, de la competencia pragmática y de la propia autonomía. <sup>(17)</sup>

### 3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

#### *Hipótesis*

En un caso concreto con esta patología y que muestra mucha intención comunicativa y grandes capacidades a nivel social se evidencia que, llevando a cabo una intervención pragmática basada en la funcionalidad e implementada a través del juego, puede aumentar su nivel lingüístico incrementado tanto la comprensión como el uso del lenguaje en los contextos más frecuentes.

#### *Objetivos*

- Determinar los efectos de la intervención logopédica basada en la funcionalidad e implementada mediante el juego como estimulación del lenguaje.
- Comprobar la eficacia del aumento de los recursos lingüísticos y los modelos verbales en relación a la reducción de las conductas desadaptadas.
- Difundir y dar a conocer el SWH y el gran potencial comunicativo en niños que, a pesar de no haber desarrollado lenguaje oral, pueden beneficiarse de otras ayudas como Sistemas Aumentativos o Alternativos de Comunicación.

## 4. MÉTODO

### *SUJETO*

Se lleva a cabo un estudio de intervención descriptivo de un único caso basado en un periodo de 28 sesiones individuales semanales totales, de las cuales 24 han sido de intervención, en el Programa Docente Asistencial (a partir de ahora “PRODA”) de la Escuela Universitaria Gimbernat-Cantabria.

El sujeto de estudio es una niña de 9 años (de aquí en adelante “ICI”) con diagnóstico de SWH parcial. Tras un largo bagaje por diferentes profesionales de los que no se obtuvieron resultados significativos, fue derivada al PRODA por su pediatra, para ayudar a dilucidar si las alteraciones en la comunicación tienen un componente anatómico o funcional. Finalmente se evidenció, tras una nasofibroscoopia, la presencia de un retraso madurativo a nivel laríngeo (equivalente a una edad biológica de 2 años cuando ICI tenía 8 años de edad cronológica) confirmando el desarrollo tardío reportado por la familia. <sup>(11)</sup>

Por último, según las clasificaciones sobre este síndrome encontradas en la literatura (**Anexo 2**), las características de ICI se corresponden con una forma de afectación leve en relación a los datos de desarrollo e hitos adquiridos. Sin embargo, su fenotipo facial corresponde con una forma grave.

### *PROCEDIMIENTO*

En primer lugar se solicita el consentimiento informado de la familia para utilizar estos datos con fines científicos garantizando el cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre-LOPD). En segundo lugar, se dedican las 4 primeras sesiones a realizar una anamnesis y una evaluación recogiendo los datos más relevantes del caso.

### *Metodología PRODA*

Antes de comenzar con la estructura de la intervención, es importante explicar brevemente la “metodología PRODA” sobre la que se ha llevado a cabo toda la evaluación e intervención de ICI. En el PRODA, los alumnos atendemos a diversos pacientes, supervisados en todo momento por profesionales. Además, todas las sesiones se visualizan en directo, en una sala contigua donde acuden acompañantes del paciente y profesionales y alumnos de la escuela. El PRODA requiere un trabajo constante pues se elaboran un diseño y unos materiales personalizados para cada sesión y, posteriormente, se realiza un seguimiento de cada una. De esta forma se puede revisar la evolución y modificar los objetivos semanalmente.

Destaca, como criterio de inclusión, la disponibilidad exclusiva del tratamiento a nivel de lenguaje y comunicación en el PRODA. Es decir, no ha recibido intervención de otros logopedas en estos aspectos durante el tratamiento en el centro.

### ***Estructura de la intervención***

En función de los datos recogidos en la evaluación realizada, se diseñó un plan de tratamiento individualizado (**Anexo 3**), enfocado a una intervención directa y semiestructurada (sesiones en el PRODA). En ella utilizamos las fortalezas y centros de interés de ICI como potenciadores de los puntos débiles de su lenguaje y comunicación y para garantizar su motivación.

A continuación exponemos las competencias consideradas puntos fuertes y, por tanto, impulsores de la intervención, junto con los puntos débiles como objetivos de la misma (**Anexo 4**):

#### Puntos fuertes

- Atención compartida.
- Imitación inmediata.
- Funcionalidad y adaptación

#### Puntos débiles

- Léxico comprensivo limitado.
- Léxico expresivo muy pobre.
- Ininteligibilidad en palabras de uso

- |                                |                                       |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| comunicativa a contextos.      | infrecuente.                          |
| – Comunicación no verbal.      | – Presencia de conductas disruptivas. |
| – Memoria visual.              |                                       |
| – Gran intención comunicativa. |                                       |

En la intervención destacan dos objetivos principales enfocados al área del lenguaje:

- Dar funcionalidad al lenguaje ya adquirido y ampliar el uso del mismo empleándolo en diferentes situaciones naturales.
- Aumentar el léxico incorporando gestos, palabras y frases funcionales de forma gradual acorde con su ritmo de aprendizaje y al repertorio fonético adquirido.

Por otro lado, la participación de la familia es clave para la consecución y posterior generalización de los aprendizajes a diferentes contextos reales. Lo cual se garantiza cada semana al acudir siempre uno de sus padres y permanecer como observador en la sala contigua.

### ***Metodología de la intervención***

Para la consecución de estos objetivos se planteó una metodología de enseñanza incidental basada principalmente en juegos comunicativos. También se plantea actuar de una forma más directa para ofrecer un modelo expresivo a conductas o necesidades que surgen, con el objetivo de ampliar el repertorio comunicativo y/o motivar a la paciente para tener iniciativa. Partiendo de esta base, los objetivos y las actividades se ajustan a las demandas y las respuestas de ICI modificando semanalmente las diferentes variables a tener en cuenta:

- Por un lado, se seleccionan las actividades de mayor interés para ICI (bebés, compras, etc.). Con ello, conseguimos mantener un nivel de atención adecuado durante un periodo de tiempo más largo.

- Por otro lado, la elección del léxico semanal es clave en las intervenciones. Para esta selección gradual se tienen en cuenta diversas variables: la cantidad de palabras y la longitud y el tipo de las mismas, la frecuencia de uso y la imaginabilidad, así como los contextos e intereses. Además, es importante tener presente la edad y el momento de desarrollo. De esta forma, el léxico escogido se adecúa a las características y nos aseguramos que cubre las necesidades básicas y los deseos de ICI. Por último, se debe destacar la inclusión de palabras de su léxico comprensivo y, en ocasiones, expresivo como comodines o “aciertos seguros” que favorezcan su generalización en otros contextos además de evitar la aparición de conductas desadaptadas manteniendo la motivación en las actividades. El número de palabras incluidas en cada actividad oscila desde 4 hasta 7 ítems. En este último caso, siempre que tenga el apoyo visual de cada una. <sup>(20)</sup>

### ***Estrategias de intervención aplicadas***

A la metodología y a la selección de las anteriores variables se incorporan estrategias de intervención imprescindibles para una terapia eficaz:

En primer lugar, es importante destacar la importancia de una **estimulación y refuerzo sistemático y regular del lenguaje** en intervenciones a este nivel. Para ello se promueve una comunicación natural al mismo tiempo que funcional, aplicándola en situaciones cotidianas que fomenten la comunicación y la interacción del niño. En este caso, como ya hemos abordado anteriormente, los objetivos se han adaptado a actividades de juego simbólico y de juego representativo semiestructurados (objetivos fijos pero desarrollo variable) incorporando conversaciones en todos ellos. <sup>(21, 22)</sup>

Uno de los puntos clave de la intervención es la incorporación y la adaptación constante de los aspectos suprasegmentales del habla, principalmente la **prosodia** (entonación, ritmo, intensidad...) en los intercambios comunicativos de todas las sesiones. Existe

evidencia de que la **prosodia** dispone de innumerables funciones, todas ellas relacionadas con la interacción social y la comprensión del lenguaje (léxico-semántica y pragmática principalmente). <sup>(15)</sup>

En el contexto de **juego**, la atracción de un niño al juguete o simplemente a interactuar con el adulto, depende en gran medida de la habilidad del terapeuta para manejar esa información prosódica. Estudios avalan que en edad pediátrica las habilidades para comprender la prosodia utilizada por un adulto aún están en vías de desarrollo por lo que es más fácil que puedan beneficiarse de ellas si la diferenciación de los aspectos suprasegmentales empleados es más obvia, es decir, si son extremas, exageradas. <sup>(15)</sup>

En relación a la motivación, otra de las estrategias que utilizamos por su fructífero resultado es el **factor sorpresa** durante las sesiones. Incluir sorteos, alarmas, regalos o incluso situaciones o personas inesperadas ayuda a mantener un alto nivel de atención y de implicación en la tarea.

### ***Sistemas de facilitación***

Ligado al juego y a las características de ICI, se establecen “**rutinas**” o “**formatos**” como sistema de facilitación. Es decir, se llevan a cabo guiones en cada actividad con una estructura base repetitiva, aplicada siempre en los mismos escenarios y utilizando los mismos juguetes. De esta forma, el aprendizaje del lenguaje es contextual y por repetición, lo que le permite anticiparse. Es importante resaltar estos dos aspectos ya que estas dinámicas favorecen la fijación de los aprendizajes. Por esta razón, el formato creado para este caso concreto se ha repetido durante 24 sesiones, incluyendo mínimas variaciones (principalmente en léxico y rifas). <sup>(20, 23, 24)</sup>

La aplicación de la rutina se llevó a cabo después de la evaluación y de una sesión de intervención en el caso, incluyendo en ella actividades como “escondite”, “cosquillas”,



“compras” y “bebés”. Estas actividades se incluyeron por propuestas de juego de ICI durante las primeras sesiones, así, reforzamos su iniciativa además de incluir actividades de su agrado. Tras la 7ª y 8ª sesión de intervención, se incluyen dos actividades nuevas, “búsqueda” y “plastilina” respectivamente, que aumenten las producciones de ICI. Éstas se mantienen hasta el final de la intervención y la actividad de bebés pasa a un segundo plano para lograr aumentar sus centros de interés retirando paulatinamente el protagonismo de los bebés. Toda esta información, junto con las variaciones pertinentes, se recoge en los diseños de sesiones semanales (**Anexo 5a**) (**Anexo 5b**).

Dentro de las rutinas, se ofrecen inicialmente **modelos imitativos**, principalmente **indirectos**, en los que las logopedas realizamos la actividad que pretendemos enseñar de forma que ICI pueda observarlas primero e imitarlas después. <sup>(20)</sup>

También se incluyen otros sistemas de facilitación del lenguaje en las que se “dan pistas” para suscitar la respuesta deseada, son los denominados **soportes verbales**.

Dentro de este grupo se distinguen gran cantidad de estrategias que son aplicadas en función de la demanda en cada momento. Como soportes verbales directos, destacan las **preguntas de doble alternativa** y, de forma menos frecuente, las **preguntas abiertas**.

En consecuencia, se evita el uso excesivo de preguntas cerradas que no favorezcan respuestas más elaboradas. Por otro lado, se emiten **propuestas falsas o absurdos**, es decir, errores intencionados que provoquen una respuesta comunicativa por la necesidad de rectificar. Por último, es imperativo destacar la utilidad de las **claves fonológicas** para ayudar a la evocación (introducir el primer sonido o la primera sílaba de la palabra). Como soportes verbales indirectos, se aplican diferentes **feedbacks correctivos** como repeticiones, expansiones sintácticas y, en ocasiones, semánticas y

reformulaciones que fomenten el aprendizaje incidental del contenido y uso del lenguaje. <sup>(20, 24)</sup>

Por otro lado, durante las sesiones, observamos en ICI un bloqueo hacia el acto de habla que llevaba a situaciones comparables al mutismo selectivo en las situaciones de exigencia directa de expresión oral. Por ello, se incluyen elementos adicionales de estimulación del habla que buscan motivar a ICI a expresarse y atraen su atención involucrándola completamente en la actividad. Se trata de **objetos** como el micrófono, la cámara, marionetas, o **recursos** alternativos como comunicar por medio de canciones o frases rítmicas, musicales y reiterativas que ayudan a mejorar y ampliar sus intervenciones verbales. Además, el **uso de las TICs** (grabaciones con cámara de vídeo o por WhatsApp<sup>®</sup>) generan en ICI una predisposición a hablar que destaca sobre las intervenciones directas (de tú a tú) que, en numerosas ocasiones, la cohiben.

En el transcurso del programa de intervención, se observa que ICI aumenta su interés por comunicar cuando hay **público en la sala de observación**. Por esta razón, se decide incorporar este recurso con mayor frecuencia. En determinadas actividades, proponemos a ICI “interrumpir” la sesión para realizar las peticiones funcionales al público, para informar o contar lo que ha hecho en sesión. Todo ello contribuye a la interacción y la expresión de ICI así como su habilidad para adaptarse a la situación de habla.

Otro de los recursos utilizados es **contar hasta tres** para empezar a hablar, preparando inicialmente y varias veces consecutivas lo que se va a decir (a modo de ensayos). Esta estrategia se comenzó a utilizar al descubrir la actitud de bloqueo comunicativo que presentaba ICI, observándose dificultad o imposibilidad a la hora de imitar o repetir cuando sabemos que son sus puntos fuertes.

Cada uno de estos recursos ha sido incluido paulatinamente en función de las necesidades observadas en ICI, bien porque en ocasiones se reduce el interés, o bien porque la actividad no logra que desee hablar. El objetivo principal de estas variaciones en el formato de intervención es mantener una alta motivación y predisposición a participar en las actividades y a comunicar durante el juego.

Finalmente, como línea de intervención complementaria, se utilizan dos **sistemas aumentativos de comunicación** con el fin de incrementar la comprensión y la expresión de ICI. Por un lado, el empleo simultáneo de signos y lenguaje oral ha sido clave en nuestras intervenciones. De esta manera, empleamos frecuentemente el vocabulario de forma oral acompañado de signos manuales. La mayoría de los signos utilizados han derivado de la **comunicación bimodal**, otros han sido creados como gestos naturales y más intuitivos. <sup>(20, 25)</sup>

Por otro lado, se ha creado un **panel de comunicación (Anexo 6)** con múltiples objetivos. Estos objetivos (**Anexo 7**) están dirigidos, en primer lugar, a la organización de la sesión y la comprensión de las actividades incluidas y su anticipación. En segundo lugar, sirve como sistema aumentativo de comunicación que ayuda a ICI a expresar lo que se ha llevado a cabo dentro de la sesión al salir de la misma. Tras varias sesiones de entrenamiento del uso del panel y de su utilidad a nivel expresivo, se elabora un panel portátil (**Anexo 8**) para generalizar los objetivos de sesión en el ámbito familiar. De esta forma, se aportan pautas (**Anexo 9**) determinando la forma en que debe utilizarse este apoyo además de qué ayudas deben darse, cuándo y cómo aplicarlas.

### ***Intervención conductual***

En personas con alteraciones o trastornos en la comunicación, es común encontrar conductas desadaptadas. La labor del logopeda es comprender la conducta, reconocer su origen, y otorgar estrategias funcionales para poder expresar lo que necesita en cada

momento. En relación a lo anterior, después de 3 sesiones de intervención se detectaron conductas desadaptadas que se han repetido hasta el final de la misma, lo que ha impedido o atrasado el trabajo en las sesiones. Esta situación ha requerido una formación exhaustiva en la metodología conductual para incorporarla a las sesiones de intervención y evitar que continúe afectando a la consecución de los objetivos planteados. <sup>(26- 29)</sup>

Una vez analizado el origen de cada conducta (**Anexo 10**), se incluye en el programa de intervención una metodología basada en modelos de intervención psicoeducativa como el *Applied Behavioral Analysis* (ABA) y el *Pivotal Response Treatment* (PRT), técnicas basadas en apoyo conductual positivo y extinción de las conductas no deseadas. A colación de lo anterior, se idea un diagrama de flujo (**Anexo 11**) para decidir qué pasos dar en cada momento. En las ocasiones en las que parece que la conducta desadaptada sustituye al lenguaje, el procedimiento es ofrecer modelos verbales con los que expresar lo que desea y con los que, si es necesario, demande ayuda. <sup>(26- 29)</sup>

### **ANÁLISIS**

Las técnicas de procesamiento de los datos reunidos durante la intervención de ICI han sido diversas. Durante la investigación se han recogido datos de carácter cualitativo así como cuantitativo, sujetos a interpretación estadística.

Para conseguir unos resultados que evidencien la evolución o no del sujeto y que sustenten las hipótesis planteadas en un inicio, es necesario realizar dos evaluaciones correlativas: una evaluación inicial en el mes de octubre y una final entre mayo y junio.

Los procesos seguidos en estas evaluaciones se exponen a continuación:

#### ***Evaluación inicial***

Para evaluar el lenguaje y la motricidad orofacial se utilizaron las pruebas expuestas a continuación. Se escogen estos aspectos por ser las dos principales variables relacionadas con la hipótesis de la limitada capacidad de expresión de ICI.

#### **Evaluación del lenguaje:**

- **“PEABODY. Test de Vocabulario en Imágenes”**: La doctora Verónica Martínez aplicó esta prueba estandarizada con el objeto de evaluar cuantitativamente el vocabulario comprensivo de ICI.
- **Imágenes del “Registro Fonológico Inducido”**: El objetivo principal fue examinar el léxico comprensivo (sólo designar, no exige expresión oral) y el léxico expresivo (denominación espontánea y por repetición). Además, se registraron datos acerca de la precisión articulatoria y los fonemas de los que disponía a nivel de palabra (u onomatopeya).
- **Evaluación del lenguaje mediante el juego**: Su objeto fue valorar el lenguaje expresivo (números, peticiones básicas...) y comprensivo (órdenes sencillas y semicomplejas).
- **Registros de lenguaje en el contexto familiar**: Como se ha dicho con anterioridad, la participación de la familia en la intervención de ICI es imprescindible. De esta forma, los padres rellenaron tablas que registraban la cantidad de palabras que ICI decía en casa.

#### **Otras evaluaciones:**

- **Observación conductual**: Dentro de las conductas desadaptadas observadas (conductas de evitación, llamadas de atención...), el equipo de logopedas analizó y clasificó cada una de ellas determinando la frecuencia y duración de las conductas, así como el desencadenante (circunstancias previas) y los consecuentes (consecuencia buscada con la conducta y respuesta del terapeuta).

- **Valoración orofacial estructural y funcional** mediante el juego por medio de praxias.

### ***Evaluación final***

Para obtener unos datos comparables, se aplican las pruebas pasadas en las sesiones iniciales.

### **Evaluación del lenguaje:**

- **“PEABODY. Test de Vocabulario en Imágenes”**: de nuevo, la doctora Verónica Martínez aplicó esta prueba con la finalidad de disponer de dos resultados cuantitativos correspondientes al nivel de vocabulario receptivo antes y después de la intervención (evaluación inicial y final). Es conveniente tener en cuenta que la intervención ha estado dirigida a la expresión más que a la comprensión además de tener la funcionalidad como dogma, por lo que es preciso puntualizar que muchas de las palabras evaluadas en esta prueba no corresponden con las palabras de uso frecuente utilizadas en las sesiones. Además, es significativo el modo de procesamiento estímulo-respuesta acontecido. ICI sabe adaptarse socialmente a la tarea demandada y da las respuestas en los momentos que se precisan. No obstante, sus respuestas son aleatorias en la mayoría de las ocasiones, bien por la ambigüedad de algunas imágenes o bien por la dificultad para hacer un barrido visual por las mismas. Este último dato se comprueba en los momentos en que, si se hace el barrido con ayuda del adulto, realiza mayor número de respuestas correctas.
- **Imágenes del “Registro Fonológico Inducido”**: Se ha evaluado el nivel de léxico expresivo actual de ICI en comparación con el inicial. Es decir, se ha registrado la cantidad de palabras que produce, ya sea de forma oral y/o de forma gestual. Además, se ha tenido en cuenta el nivel de apoyo que se le ha ofrecido abarcando

éste desde la ausencia de apoyo, el apoyo gestual, las claves fonológicas hasta llegar al nivel máximo considerado, la imitación (**Anexo 12**).

- **Evaluación del lenguaje mediante el juego:** Se han realizado **seguimientos** de cada sesión de intervención de los que, junto con las **muestras de vídeo** disponibles de todas ellas, se ha analizado la información relevante para este estudio relacionada con la hipótesis planteada y la consecución de los objetivos de la intervención. De esta forma, se revisan y compraran los vídeos de sesiones de octubre con sesiones de mayo. Durante este análisis se recogen, a su vez, los datos más relevantes acerca del tipo de producciones que realiza (orales y/o gestuales) así como el nivel de apoyo que requiere en cada una de ellas.
- **“Prueba de 2 niveles de Apoyo a la Expresión” (Anexo 13):** Se ha creado y aplicado esta prueba para completar los datos de la capacidad de expresión de ICI. Con ella se ha evaluado el beneficio que aportan los diferentes niveles de apoyo comunicativo a su expresión oral. Es decir, se ha valorado cuantitativamente la expresión de ICI en dos situaciones diferentes: sin apoyos disponibles y con apoyo gestual y claves fonológicas. En ella se registra el número de palabras aisladas o frases que produce en cada uno de los dos niveles. Es primordial tener en cuenta el contexto de aplicación de esta prueba, ya que se ha realizado en un espacio conocido, con personas de frecuente asistencia a las sesiones y en un formato estructurado y reiterativo en el que el vocabulario principal utilizado es siempre el mismo (nombre de las actividades) con pequeños cambios en el vocabulario específico de cada actividad así como en el tema de la sesión.
- **Registros de lenguaje en el contexto familiar:** Los padres han rellenado tablas, en un inicio de forma semanal y posteriormente a diario, con el fin de comprobar si el nivel expresivo de ICI ha aumentado o no en contextos diferentes al PRODA. Se

comparan las tablas cumplimentadas en las primeras sesiones de intervención (meses de octubre y noviembre) con las últimas tablas recogidas (meses de mayo y junio) (**Anexo 14**).

#### **Otras evaluaciones:**

- **Observación conductual:** Se analizan las conductas desadaptadas observadas a lo largo del todo el tratamiento agrupando e interpretando cada una. Además, se analiza la efectividad de las estrategias de intervención elegidas con cada conducta comprobándose, sobretodo, la variación en los parámetros de frecuencia de aparición y duración de cada conducta.

Finalmente, es importante aclarar que no se ha realizado una reevaluación a nivel orofacial ya que estos aspectos están siendo trabajados en una entidad ajena a la escuela y no es relevante en este estudio.

## **5. RESULTADOS**

Por medio de las técnicas de procesamiento de evaluación y reevaluación expuestas con anterioridad y su posterior análisis, se han obtenidos diferentes resultados. Éstos están focalizados, principalmente, en la capacidad de expresión actual de ICI en diferentes contextos, además de recoger los resultados acerca de su vocabulario comprensivo.

Es importante señalar que los datos de palabras, sintagmas y frases recogidos emitidos por ICI, presentan procesos que afectan a la estructura formal de la sílaba, como errores fonéticos y/o fonológicos que no son recogidos ni analizados puesto que el estudio prioriza la dimensión pragmática del lenguaje de ICI. Por último, estos datos corresponden exclusivamente a las producciones inteligibles o interpretables, habiendo sido rechazadas de la evaluación las producciones ininteligibles para el evaluador.

### ***PRUEBAS ESTANDARIZADAS***



### 1. PEABODY. Test de Vocabulario en Imágenes.

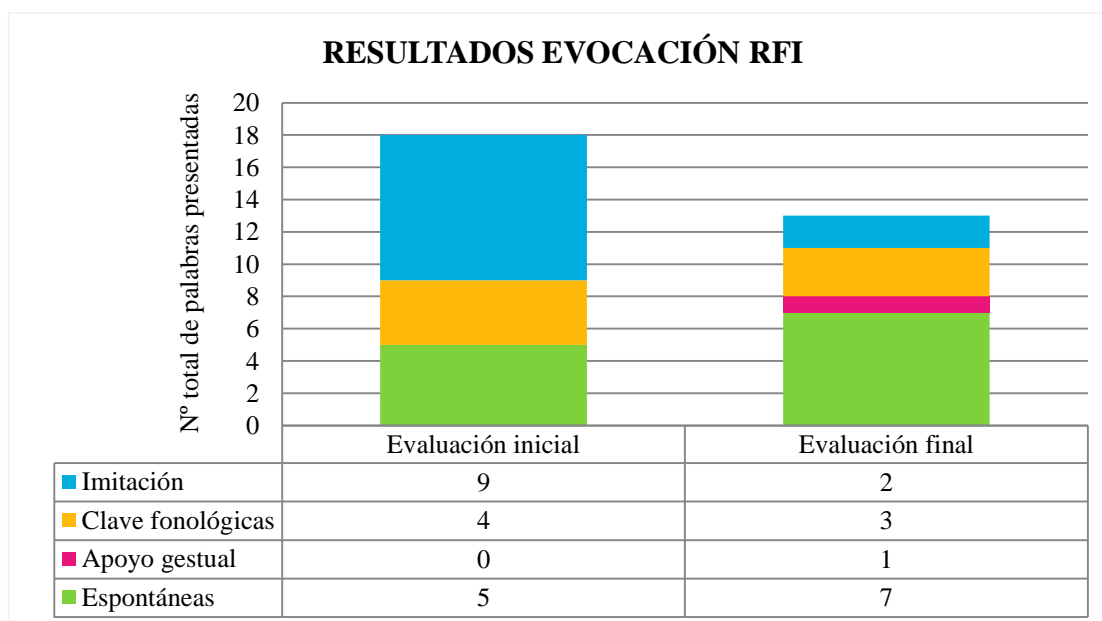
Los resultados obtenidos en este test de vocabulario en imágenes apoyan el aumento del número de aciertos. Sin embargo, la edad lingüística en ambos casos no varía y, por tanto, las diferencias obtenidas no son estadísticamente significativas (Tabla 1).

	EV. INICIAL	EV. FINAL
<b>Fecha de evaluación</b>	08/11/2016	16/05/2017
<b>Puntuación directa</b>	29 puntos	32 puntos
<b>CI lingüístico equivalente</b>	55	55

Tabla 1. Resultados Test de Vocabulario en Imágenes. PEABODY. Evaluación y reevaluación.

### 2. Registro Fonológico Inducido

El aumento del vocabulario expresivo y el uso de gestos y claves fonológicas para facilitar la evocación son significativos. Mientras que en la evaluación inicial, gran parte de las producciones orales fueron por imitación. Actualmente expresa más de forma espontánea y se sirve de claves fonológicas para terminar las palabras presentadas.



Es imperativo apuntar la aparición de conductas desadaptadas durante la reevaluación, por lo que los resultados cuantitativos (palabras totales) no son representativos de la capacidad de expresión actual de ICI.

### ***PRUEBAS NO ESTANDARIZADAS***

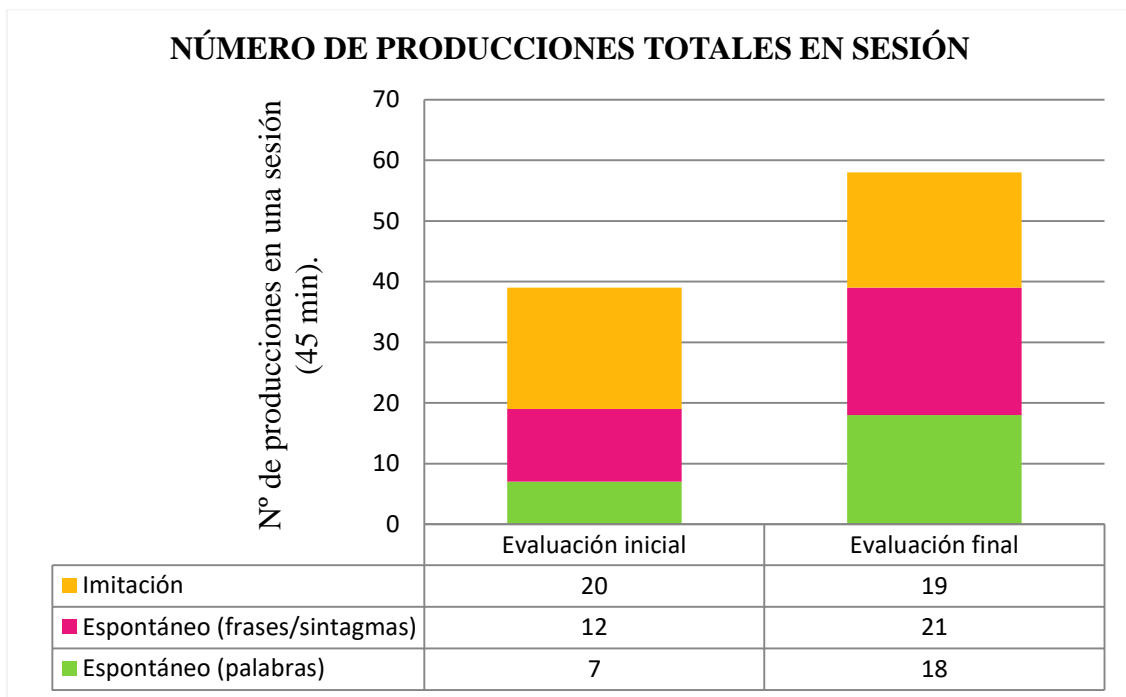
#### ***3. Evaluación del lenguaje mediante el juego***

Se evidencia un gran aumento de la expresión verbal. En la evaluación inicial se han recogido un total de 39 producciones inteligibles diferentes (palabras y frases) a lo largo de una sesión de 45 minutos. En cambio, en la evaluación final se registra un 67'2% más de expresión oral, produciendo un total de 58 palabras y frases diferentes en el mismo tiempo.

El tipo de palabras usadas también ha incrementado en cuanto a variedad. En la evaluación inicial las palabras eran siempre sustantivos, pronombres (/yo/, /tú/) y adverbios (/sí/, /no/, /ahí/, /bien/). En cambio, en la evaluación final combina las anteriores e incluye verbos, formando así oraciones más completas de tres elementos (determinante + sustantivo + verbo). Asimismo, la expresión espontánea ha aumentado frente a las producciones por imitación. De esta forma, ICI es capaz de seguir una conversación con más repertorio de respuesta que en la evaluación inicial.

Para concluir, es destacable la cantidad de gestos naturales que utiliza durante la comunicación. A pesar de presentar comunicación gestual en la evaluación inicial, en la final ésta se ve incrementada (sobre todo en el uso de acciones). Las diferencias en la comunicación por medio de gestos están, principalmente, en el propósito de uso. Es decir, al inicio utilizaba gestos como sustituto del lenguaje oral (para decir rojo o denominar cualquier objeto del mismo color producía el signo de “rojo” en la LSE). En cambio, ahora los emplea como apoyo al acceso a la palabra además de como comunicación aumentativa (unido a expresión oral). En este aspecto, no se observa

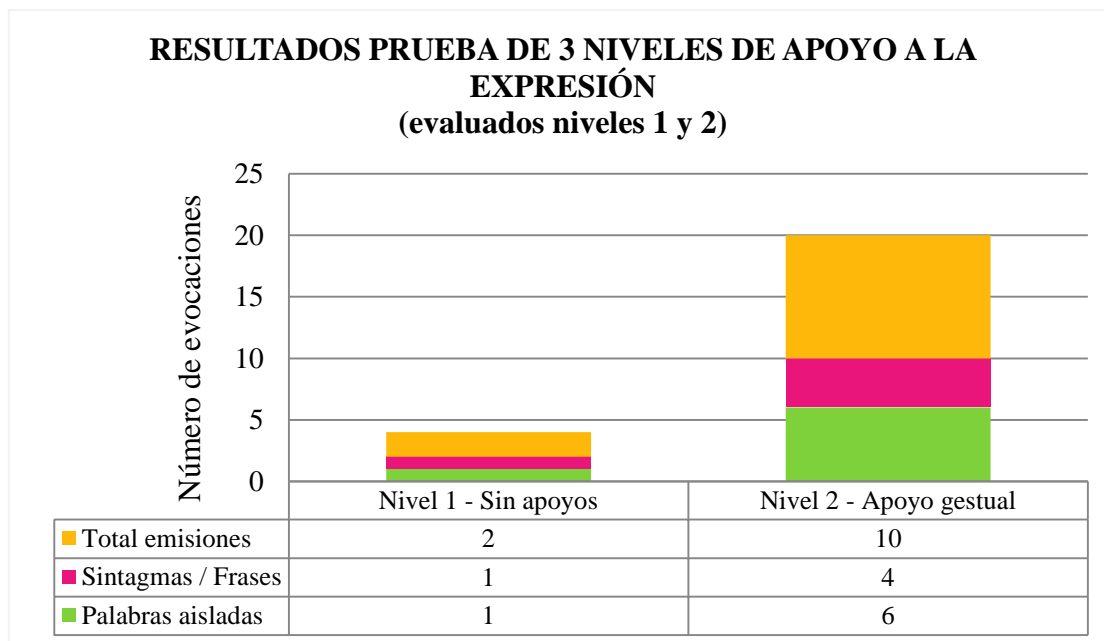
dificultad para acceder al gesto, al contrario de lo que ocurre con el acceso al léxico oral.



#### **4. Prueba de los 2 niveles de apoyo a la expresión**

Se comprueba que la inclusión de gestos como ayuda visual, además de claves fonológicas puntuales como el fonema inicial o la primera sílaba de la palabra, benefician notablemente la expresión de ICI.

De esta forma, se observa un incremento de la capacidad de evocación del 80%, evocando sólo 2 palabras o sintagmas sin ayudas (sustantivos de uso frecuente) y, con la inclusión de apoyos gestuales, la evocación llega hasta las 10 emisiones con tipos de palabra más variados (incluyendo verbos, adverbios, etc.) y sintagmas elaborados y que incluyen al interlocutor en la conversación.

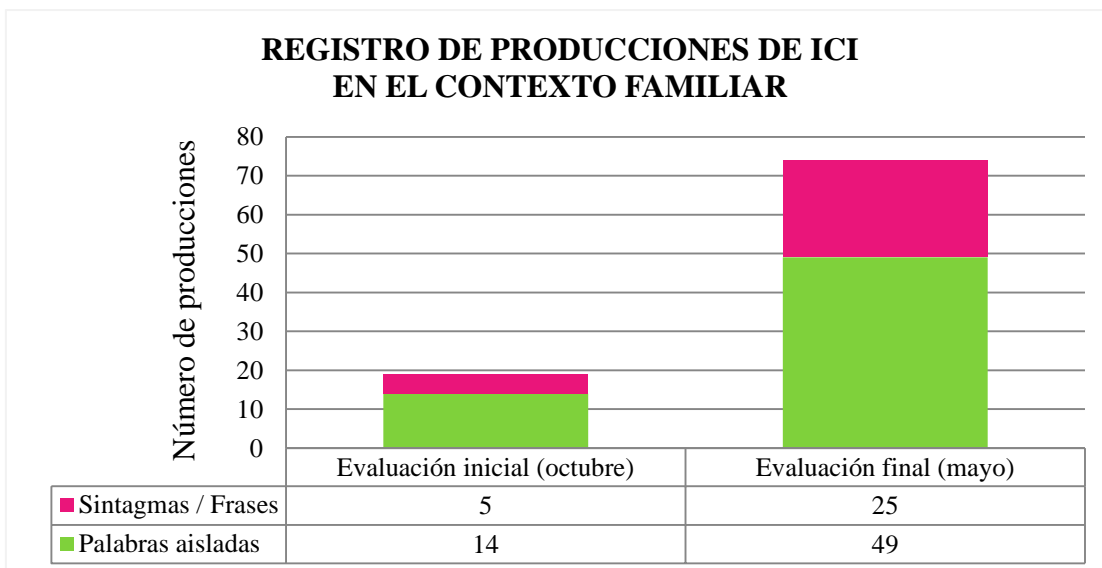


### 5. Registro familia

Se comprueba el aumento del léxico expresivo de 19 palabras y sintagmas o frases que presentaba al inicio del tratamiento, hasta llegar a las 74 producciones totales conseguidas en las últimas sesiones de intervención.

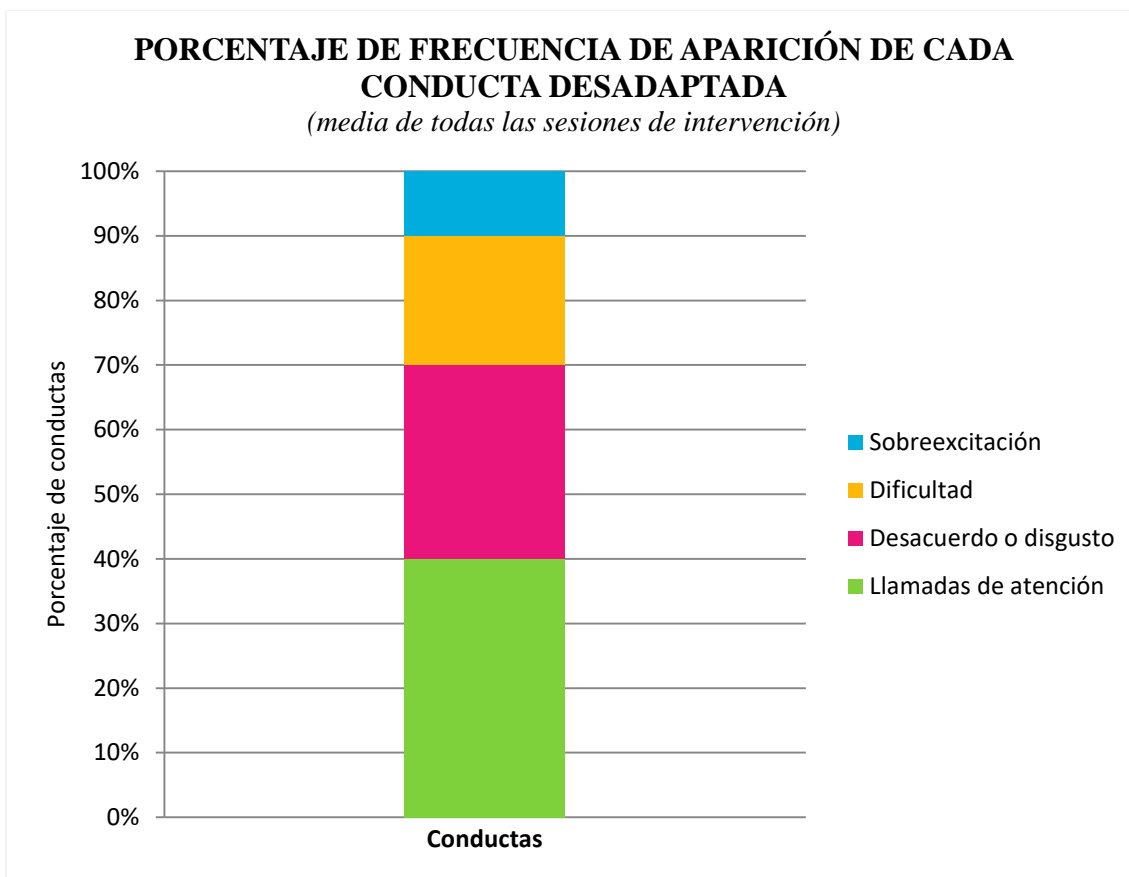
Se reconoce un aumento evidente del vocabulario expresivo en el contexto familiar. No sólo ha aumentado en cantidad sino también en complejidad. En los registros iniciales, las palabras que empleaba eran monosílabas o bisílabas y, actualmente incluye palabras de mayor longitud como “/cumpleaños/”, “/chocolate/” o “/ayuda/”. Además, se observa un incremento en el uso de sintagmas y frases. Al igual que en las palabras, las frases han aumentado en cantidad y en elementos formantes de la oración. Por ejemplo, en la evaluación inicial se observan frases como “/no está/” o “/está aquí/” frente a las frases actuales, “/¿Glotón dónde estás?/”, “/Papá no está, mamá sí/”.

Por último, el tipo de palabras usadas al inicio eran principalmente adverbios de lugar (“/ahí/”) y algún sustantivo. En cambio, actualmente emplea mayor cantidad de sustantivos además de varios verbos (“/quiero/”, “/dormir/”, “/comer/”) y adjetivos (“/grande/”, “/pequeño/” y algunos colores).



**6. Conducta**

En primer lugar, se determina que la frecuencia de aparición del total de conductas desadaptadas en comparación con la participación total en las sesiones es de un 40% aproximadamente. En segundo lugar, en la gráfica adjunta, se calcula la frecuencia de aparición media de cada una de ellas en el conjunto de las sesiones de intervención.



Finalmente, se demuestra el beneficio de las estrategias de intervención aplicadas en la reducción de la aparición de conductas desadaptadas ya que la respuesta de ICI ante las técnicas empleadas es casi instantánea. La aplicación de pautas de modificación como los refuerzos positivos y las extinción es fructífera en cuanto a velocidad de respuesta (las conductas a penas duran unos segundos y se reincorpora a la actividad) sobre todo al proporcionarle el modelo verbal adecuado o motivarla hacia la tarea.

## 6. DISCUSIÓN

En el estudio de este caso se comprueba la **divergencia real entre el dominio de la comunicación y de la socialización**, la cual refieren varios estudios centrados en el desarrollo lingüístico de personas con SWH. En este caso, ICI presenta gran intención comunicativa, sin embargo, su lenguaje expresivo es escaso. En contraposición, la socialización y el interés por las personas se han hecho evidentes durante las sesiones que requerían intercambios comunicativos con personas ajenas a su intervención, el público. (7, 9, 10, 13, 14)

La adquisición de un código comunicativo en niños no-verbales o para cualquier persona que no asimila naturalmente el lenguaje oral es primordial. En este caso, es de gran ayuda plantear una intervención mediante **rutinas o formatos** basada en los intereses del paciente y utilizando los diversos **estimuladores y facilitadores del habla** desarrollados en la metodología de este estudio. El uso de los formatos es decisivo en personas en que, como ICI, el aprendizaje del lenguaje va ligado al contexto en el que se enseña. En este caso concreto, además de las dificultades de evocación ya detectadas desde la evaluación inicial, se evidenció posteriormente la disposición de una memoria auditiva limitada. Esta es la causa de que, el hecho de recordar las palabras trabajadas en sesiones anteriores y lograr utilizarlas en sesiones siguientes o en diferentes

contextos, le suponga gran dificultad. De esta forma, se comprueba que la intervención logopédica realizada mediante formatos reiterativos beneficia el aprendizaje y asentamiento del vocabulario y las frases funcionales utilizadas en sesión. Posteriormente, el uso de frases funcionales y vocabulario de interés, junto con las estrategias de apoyo aprendidas en el PRODA, se ve ampliado al contexto familiar. Es decir, la familia refiere que, por ejemplo, las demandas de ayuda trabajadas con ICI durante todas las sesiones reiteradas varias veces en diferentes contextos de juego, han sido aplicadas en el contexto familiar así como en el escolar de forma funcional, lo que significa que es un aprendizaje ya generalizado. (15, 20-25)

Por las razones anteriores, podemos encontrarnos con que ICI comprenda y emplee una palabra en un contexto determinado, pero no la evoque en otros contextos en los que no tiene asociado ese concepto. Y es aquí donde el papel de la familia es primordial, es un seguro para generalizar los aprendizajes adquiridos en situaciones menos reales y más estructuradas, como las sesiones en el PRODA, a otros contextos habituales en su vida permitiendo así su funcionalidad. (16, 19)

Por otro lado, también destacan las variaciones y adaptaciones del habla (prosodia) ya que no sólo ayudan en la motivación para las actividades, sino también en la comprensión del lenguaje y a la imitación del mensaje. (15-17)

Como ayuda adicional, la implementación de un sistema que permita al hablante apoyarse en él para organizar el discurso y evocar las palabras buscadas de forma más rápida es realmente importante para desarrollar no sólo el lenguaje sino su comunicación en general. Al contrario de lo que aún se piensa, un sistema aumentativo de comunicación como el uso de gestos de apoyo al habla (comunicación bimodal) no supone la sustitución del lenguaje oral. (20, 25)

En el caso de ICI, la ganancia lingüística que le permite este sistema de apoyo es evidente. Por un lado, se ha comprobado una notable diferencia en el nivel de comprensión de órdenes y de conversaciones en ICI durante el juego. Es decir, la comprensión de demandas y acciones mejora considerablemente una vez se le aporta este sistema aumentativo de comunicación. Por otro lado, el apoyo gestual facilita la evocación de palabras que, sin él, no consigue recordar. Por último, ICI también emplea los gestos como sistema aumentativo en ocasiones y alternativo en otras. Esto es debido a que, a pesar de su memoria auditiva limitada, se observa una memoria visual destacable, por lo que la vía visual puede ser el recurso para el acceso a los aprendizajes adquiridos. Además, gracias a la naturalidad de empleo y la proximidad a la estructura del lenguaje oral de este sistema de apoyo, su uso se permite en cualquier circunstancia. (20, 25)

En este estudio se demuestra, una vez más, que el empleo de SAACs como los gestos de apoyo y el panel, las TICs y todas las estrategias de intervención y los provocadores de la comunicación potencian notablemente el desarrollo del lenguaje y la comunicación de estos niños. (7, 9, 10, 13, 14)

Para finalizar, es importante destacar la dificultad para conseguir objetivos marcados cuando aparecen conductas disruptivas. En el caso de ICI, la hipótesis de aparición de las conductas de evitación era principalmente por la dificultad de comprensión de situaciones o conceptos que son abstractos para ella o que no ha vivido antes. Esto le supone una limitación y una causa de frustración que, unido a dificultades a nivel de motricidad fina, provoca en ella un rechazo de la actividad y su consecuente abandono. De esta forma, se evidenció la consciencia que ICI tiene de sus dificultades y que la falta de herramientas lingüísticas necesarias para pedir ayuda o comunicar que no puede



hacerlo sola, son los desencadenantes inmediatos de estas conductas, su forma de comunicarlo. (20, 26- 29)

## **7. CONCLUSIONES**

En personas con discapacidad intelectual o con pluridiscapacidad, es habitual encontrarse estas conductas, principalmente por la falta de estrategias de comunicación verbal. En estos casos, el papel del logopeda, y de cualquier otro profesional que trate con personas en esta situación, es imperativo en la presentación y enseñanza de recursos lingüísticos y comunicativos que sustituyan paulatinamente estas conductas desadaptadas por comunicación funcional.

Existen diversas estrategias de estimulación y provocación del lenguaje así como sistemas de apoyo a la comunicación. Con niños es importante trabajar de forma indirecta siendo el juego uno de los mejores recursos. Como dijo G. Landreth, “Los juguetes son las palabras del niño. Y el juego, su lenguaje”.

## **8. REFERENCIAS**

1. Wolf H, Porsch R, Schroeter R, Baitsch H. Defizienz an den kurzen Arm eines Chromosoms nr. 4. Humangenetik. 1965; 1(5):397-413.
2. Hirschhorn K, Cooper HL, Firschein IL. Deletion of short arms of chromosome 4-5 in a child with defects of midline fusion. Humangenetik. 1965; 1(5):479-482.
3. Zollino M, Murdolo M, Marangi G, Pecile V, Galasso C, Mazzanti L et al. On the nosology and pathogenesis of Wolf-Hirschhorn syndrome: Genotype-phenotype correlation analysis of 80 patients and literature review. Am J Med Genet C Semin Med Genet. 2008; 148C(4):257-269.

4. Battaglia A, Carey J, South S. Wolf-Hirschhorn syndrome: A review and update. *Am J Med Genet C Semin Med Genet.* 2015; 169(3):216-223.
5. Paradowska-Stolarz A. Wolf-Hirschhorn Syndrome (WHS) – Literature Review on the Features of the Syndrome. *Adv Clin Exp Med.* 2014; 23(3):485-489.
6. Zollino M, Di Stefano C, Zampino G, Mastroiacovo P, Wright T, Sorge G et al. Genotype-phenotype correlations and clinical diagnostic criteria in Wolf-Hirschhorn syndrome. *Am J Med Genet.* 2000; 94(3):254-261.
7. Sabbadini M, Bombardi P, Carlesimo G, Rosato V, Pierro M. Evaluation of communicative and functional abilities in Wolf-Hirschhorn syndrome. *J Intellect Disabil Res.* 2002; 46(7):575-582.
8. Sukarova-Angelovska E, Kocova M, Sabolich V, Palcevska S, Angelkova N. Phenotypic Variations in Wolfhirschhorn Syndrome. *Balkan J Med Genet.* 2014; 17(1).
9. Blanco-Lago R, Málaga I, García-Peñas JJ, García-Ron A. Síndrome de Wolf-Hirschhorn. Serie de 27 pacientes: características epidemiológicas y clínicas. Situación actual de los pacientes y opinión de sus cuidadores respecto al proceso diagnóstico. *Rev Neurol* 2013; 57(2):49-56.
10. Fisch G, Grossfeld P, Falk R, Battaglia A, Youngblom J, Simensen R. Cognitive-behavioral features of Wolf-Hirschhorn syndrome and other subtelomeric microdeletions. *Am J Med Genet C Semin Med Genet.* 2010; 154C(4):417-426.
11. Ortega D, Gonzalez-Lamuño D. Trastornos del lenguaje y habla en el síndrome de Wolf y su posible relación con las diferentes anomalías genéticas presentes en este síndrome. Propuestas de intervención a partir de un caso clínico [dissertation]. Santander: Universidad de Cantabria; 2016.

12. Shimizu K, Wakui K, Kosho T, Okamoto N, Mizuno S, Itomi K et al. Microarray and FISH-based genotype-phenotype analysis of 22 Japanese patients with Wolf-Hirschhorn syndrome. *Am J Med Genet A*. 2013; 164(3):597-609.
13. Fisch G, Battaglia A, Parrini B, Youngblom J, Simensen R. Cognitive-behavioral features of children with Wolf-Hirschhorn syndrome: Preliminary report of 12 cases. *Am J Med Genet C Semin Med Genet*. 2008; 148C(4):252-256.
14. Marshall A. Impact of Chromosome 4p- Syndrome on Communication and Expressive Language Skills: A Preliminary Investigation. *Lang Speech Hear Serv Sch*. 2010; 41(3):265.
15. Hupp J, Jungers M. Beyond words: Comprehension and production of pragmatic prosody in adults and children. *J. Exp. Child Psychol*. 2013; 115(3):536-551.
16. Monfort I, Monfort M. Inferencias y comprensión verbal en niños con trastornos del desarrollo del lenguaje. *Rev Neurol*. 2013; 56(1):S141-6.
17. Gallardo-Paúls B, Moreno Campos V. Aplicaciones clínicas. 1st ed. Valencia: Departament de Teoria dels Llenguatges, Universitat de València; 2010.
18. Gallardo Paúls B. Pragmática para logopedas. 1st ed. Cádiz: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz. 2007.
19. Gallego JL, Gómez MI. Prevención de dificultades lingüísticas en niños: efectividad de un programa. *Enseñanza & Teaching*. 2011; 29(1):71-94.
20. Soro-Camats E, Basil C, Rosell C. Pluridiscapacidad y contextos de intervención [Internet]. 1st ed. Barcelona: Institut de Ciències de l'Educació. Universitat de Barcelona; 2012. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/33059>

21. Moreno-Flagge N. Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento. *Rev Neurol* 2013; 57(1):S85-94.
22. Acosta Rodríguez V. La intervención logopédica en los trastornos específicos del lenguaje. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*. 2012; 32(2):67-74.
23. Monfort M, Juárez-Sánchez A, Monfort-Juárez I. Niños con trastornos pragmáticos del lenguaje y de la comunicación. Descripción e intervención. Madrid: Enttha, 2004.
24. Bruner J. *Child's talk*. 1st ed. New York [u.a.]: Norton; 1985
25. Monfort M, Juárez Sánchez A, Rojo A. Programa elemental de comunicación bimodal para padres y educadores. Madrid: CEPE; 2010.
26. Márquez-Caraveo M. A, Zanabria-Salcedo M, Pérez-Barrón V, Aguirre-García E, Arciniega-Buenrostro L, Galván-García C. S. Epidemiología y manejo integral de la discapacidad intelectual. *Salud mental*. 2011; 34(5):443-449.
27. Mulas F, Ros-Cervera G, Millá MG, Etchepareborda MC, Abad L, Téllez de Meneses M. Modelos de intervención en niños con autismo. *Rev Neurol* 2010; 50(3):S77-84.
28. Martínez Pérez A, García Moreno M. Guía de modificación de conducta para padres. Murcia: FEAPS; 2000.
29. Goñi MJ, Martínez N, Zardoya A. Apoyo conductual positivo. Algunas herramientas para afrontar las conductas difíciles. Madrid: FEAPS; 2007.

## 9. ANEXOS

### ANEXO 1. CARACTERÍSTICAS SWH <sup>(3, 4, 5, 6, 7, 8)</sup>

<b>FENOTIPO  (DEFECTO EN LA FUSIÓN DE LÍNEA MEDIA)</b>	Microcefalia.	
	Faz de casco de guerrero griego ( <i>“greek helmet”</i> ).	
	Frente ancha.	
	Glabela prominente.	
	Arcos orbitales bajos.	
	Hipertelorismo.	
	Nariz corta y ancha.	
	Filtrum corto.	
	Orejas de implantación baja.	
	Comisuras orales invertidas ( <i>“boca de carpa”</i> ).	
Micrognatia.		
Paladar hendido.		
<b>DESARROLLO</b>	Pequeños para la edad gestacional.	
	Retraso en la adquisición de los hitos del desarrollo psicomotor. <i>Por ejemplo, la marcha independiente, en los casos en los que se desarrolla, es alrededor de los 24-30 meses.</i>	
	Retraso en el crecimiento.	
	Dificultades en la alimentación (masticación, deglución...).	
<b>OTRAS MANIFESTACIONES</b>	Discapacidad Intelectual.	
	Trastornos de excitabilidad nerviosa (crisis epilépticas).	
	Hipotonía o bajo tono muscular al nacer.	
<b>(MANIFESTACIONES COMÓRBIDAS Y PATOLOGÍAS ASOCIADAS)</b>	<b>Defectos congénitos de línea media</b>	Cardíacos.
		Cerebrales.
		Genitales (hipospadias).
		Renales.
		Oculares (coloboma).
		Esqueléticas.

**ANEXO 2. CLASIFICACIÓN SWH** <sup>(3, 6, 8, 9, 12)</sup>

<b>FORMA LEVE</b> <b>MINOR FORM</b> <b>SMALL DELETION</b>	<b>Delección pequeña</b> ( <i>para algunos autores no excede las 3.5Mb, otros consideran esta forma hasta las 6Mb</i> ).
	Malformaciones faciales menores.
	Leve grado de discapacidad intelectual.
	Marcha independiente tardía (2-3 años de edad).
	Lenguaje, en algunos casos, fluido.
<b>FORMA MODERADA</b> <b>MILD OR CLASSICAL</b> <b>FORM</b> <b>INTERMEDIATE</b> <b>DELETION</b>	<b>Delección intermedia</b> ( <i>para algunos autores incluye en rango de 5-18Mb, otros lo consideran 6-15Mb</i> ).
	Fenotipo típico del SWH.
	Moderado-severo grado de discapacidad intelectual.
	Retraso psicomotor severo.
	Marcha tardía.
	Retraso o ausencia de lenguaje y/o el habla.
<b>FORMA SEVERA</b> <b>SEVERE FORM</b> <b>LARGE OR VERY LARGE</b> <b>DELETION</b>	<b>Delección grande</b> ( <i>excede desde las 15Mb para algunos autores hasta las 22-25Mb para otros</i> ).
	Fenotipo diferente al considerado característico de este síndrome.
	Retraso psicomotor severo.
	Ausencia de marcha autónoma. Sedestación con apoyos.
	Desarrollo atípico del lenguaje y de las habilidades sociales.
	Otras manifestaciones (patologías asociadas).

**ANEXO 3. PLAN DE TRATAMIENTO**

# PLAN DE TRATAMIENTO

En base a los resultados obtenidos en las cuatro sesiones de evaluación realizadas este mes de octubre del 2016 del Caso 15 del Programa Docente Asistencial, se ha acordado realizar un plan de tratamiento exponiendo los objetivos a trabajar y la metodología que se llevará a cabo.

A partir de aquí, los objetivos propuestos son los siguientes:

1. Mejorar la **pragmática** dando funcionalidad al lenguaje ya conocido y disponible.
  - 1.1. Formular preguntas y respuestas de hasta 2 elementos (con palabras y/o gestos).
  - 1.2. Estimular el uso tanto de palabras conocidas como de gestos aprendidos.
2. Favorecer el aprendizaje por medio de la **imitación** de modelos.

## METODOLOGÍA

La intervención se llevará a cabo partiendo siempre de los centros de interés y motivación de la paciente, consiguiendo transmitir durante las sesiones un clima positivo y propicio para un aprendizaje más profundo.

La base del plan de tratamiento reside en utilizar todo el lenguaje tanto oral (onomatopeyas, palabras, oraciones restringidas a determinados contextos conocidos...) así como gestos de uso cotidiano (comer, dormir, algunos colores...) del que ya dispone para dar funcionalidad a su comunicación y llegar a expresar necesidades o ideas con oraciones más largas y correctamente estructuradas. No necesariamente deben ser orales ni exclusivamente gestuales, estos dos modos de comunicación podrán complementarse para llegar a aumentar sus expresiones (SAAC).

Atentamente Caso 15.

## ANEXO 4. CARACTERÍSTICAS DE ICI

### 1. PRERREQUISITOS DEL LENGUAJE

#### 1.1. ATENCIÓN VISUAL/AUDITIVA

- Buen nivel de atención, sobretodo en tareas de su interés.
- Disminuye en tareas que requieren mayor esfuerzo y mayor nivel de comprensión.
- Dirige y mantiene la mirada durante la actividad.
- Presenta atención conjunta.

#### 1.2. IMITACIÓN

- Destacable.
- Inmediata.
- Utiliza la imitación en numerosos contextos y situaciones.
- Sobretodo imita gestos y onomatopeyas. También repite palabras\* y frases\*.  
\*Se observan procesos de reducción de la estructura de la sílaba.

#### 1.3. DISCRIMINACIÓN VISUAL/AUDITIVA

- Posible dificultad para ver y discriminar objetos lejanos o de pequeño tamaño.
- Visión en túnel\* ante la presencia de gran cantidad de estímulos visuales.  
\*Reduce la atención y la visión a los estímulos centrales, ignorando los laterales.
- No se observan alteraciones a nivel auditivo.

#### 1.4. MEMORIA VISUAL

- MEMORIA OPERATIVA: Buena capacidad para memorizar la dinámica de juegos reiterativos (formatos). Capaz de reproducir los pasos sin apoyo.
- MEMORIA A LARGO PLAZO: Buena memoria bibliográfica. Muy contextualizada por medio de relaciones (asocia las sesiones en el PRODA a los bebés (juguetes que hay en sesión)).

#### 1.5. MEMORIA AUDITIVA

- MEMORIA OPERATIVA: Dificultad para recordar las palabras que se trabajan durante las actividades. Se da un modelo verbal previo para pedirle su posterior imitación, sin embargo, no consigue recordar las frases.
- MEMORIA A LARGO PLAZO: Se observa una memoria verbal muy limitada.



---

No recuerda el vocabulario trabajado con anterioridad a excepción de las palabras o frases más reiteradas (bebés, ayuda...).

## **2. FUNCIONES ORALES NO VERBALES**

### **2.1. ASPECTOS ANATÓMICOS**

- Prognatismo mandibular.
- Mordida cruzada que impide el crecimiento del tercio medio facial.
- Alteración en el crecimiento de piezas dentales. Actualmente, piezas temporales.
- A pesar de conseguir un sellado labial eficaz y poder combinarlo con respiración nasal, debido a la estructura mandibular en relación a la del maxilar, la boca permanece abierta la mayor parte del tiempo.

### **2.2. ASPECTOS FUNCIONALES**

- Masticación no desarrollada. Realiza movimientos poco amplios y no funcionales de mascado.
- Músculos masticatorios hipotónicos con compensación de contracción excesiva de orbiculares para conseguir un sellado labial eficaz.
- Movimientos verticales y laterales con la lengua. Pero no disocia el movimiento con la mandíbula por lo que no es capaz de manejar el bolo dentro de la cavidad oral.
- Rechazo al contacto corporal, alteración sensitiva intraoral con aparición de conductas desafiantes con el profesional.
- Su patrón deglutorio consiste en introducir alimentos de textura semilíquida para después aplastarlo y empujarlo con la lengua al paladar para finalmente tragar.
- No existe autonomía en la alimentación.

### **2.3. PRAXIAS**

- Movimientos linguales intraorales funcionales.

Movimientos linguales extraorales ligeramente alterados (dificultad para protruir la lengua, movimientos verticales...).

### **2.4. HABLA**

- Inteligibilidad variable directamente proporcional a la frecuencia de uso de la palabra o frase expresada (es decir, cuanto más frecuente, más inteligible).
-

- En contextos inmediatos, la inteligibilidad de sus intervenciones es mayor que en contextos desconocidos o infrecuentes.

## 2.5. ASPECTOS SUPRASEGMENTALES (PROSODIA)

- Se reconocen las emociones con facilidad en función de la entonación.
- En ocasiones, es capaz de adaptar el habla a diferentes contextos.
- Se observan protoconversaciones, intervenciones orales ininteligibles que mantienen una prosodia y un grado de fluidez adecuadas a un discurso.

## 3. EXPRESIÓN (valorado tanto en expresión espontánea como por imitación)

### 3.1. ANÁLISIS MORFOLÓGICO

- Producciones de un solo elemento (holofrase).
- En ocasiones, se registran producciones de dos y hasta tres elementos (*“hola bebé”, “ahí el bebe”*), generalmente en frases hechas o de uso muy frecuente (*“cumpleaños feliz”, “de nada”...*).
- Es capaz de concordar los elementos en género y número.
- Utiliza principalmente sustantivos y adverbios de lugar (*aquí, ahí...*) y de afirmación y negación (*sí, no*).
- Puede incorporar, en ocasiones, verbos principalmente copulativos como ser y estar (*/No ta/ por “no está” o /non eta/ por “¿dónde está?”*). Otros como *“me toca”...*
- También puede incluir sujetos en sus oraciones (nombre de la persona de la que habla).

### 3.2. TIPOS DE ENUNCIADO

- Enunciativas afirmativas y negativas principalmente.
- Imperativas afirmativas y negativas.
- Interrogativas principalmente por imitación (*“¿dónde está?”*). Es destacable su uso frecuente para hacer partícipe a cada interlocutor en el juego (*“¿y tú?” por “¿y tú?”*).
- No se observan oraciones coordinadas ni subordinadas.

### 3.3. FONÉTICA Y FONOLOGÍA

- Tener adquiridos todos los sonidos vocálicos.
- Es capaz de producir oclusivas sordas /p/-/t/-/k/, oclusivas sonoras /b/-/d/-/g/, fricativa sorda /f/, africada /ch/, nasales sordas /n/-/m/ y laterales /l/.

- En ocasiones, emplea /j/ y /ñ/ y aproximaciones a /R/.
- El fonema /s/ está presente en sílabas directas (CV) pero no en inversas (VC) ni a final de palabra. (*Por ejemplo, “sí”, “etá” por “está” y “do” por “dos”*).
- Se observan diferentes procesos fonológicos:
  - Procesos relativos a la estructura de la sílaba:
    - Supresión de sílabas –la más registrada– (*“tigo” por “contigo”, “taba medio” por “estaba en medio”, “males” por “animales”*).
    - Reducción de grupos consonánticos (*“caba” por “cabra”, “mico” por “micro”*) o de diptongos (*“Lala” por “Laura”*).
    - Supresión de consonantes finales (*“po favo” por “por favor”*).
  - Procesos de sustitución (*“none tá” por “dónde está”*).

### 3.4. LÉXICO

- Su léxico expresivo es muy limitado y la capacidad de evocación espontánea está alterada. Le supone gran esfuerzo acceder al léxico y es frecuente que no consiga evocar la palabra buscada. A excepción de sustantivos muy comunes (*“mamá”, “papá”, “bebé”...*).
- A pesar del léxico expresivo tan limitado, muchas de las palabras que no consigue expresar oralmente las representa mediante gestos como sistema alternativo de comunicación.
- En ocasiones, se beneficia del uso de ayudas o sistemas aumentativos para llegar a la evocación (*apoyos visuales como imágenes o gestos manuales*).
- Espontáneamente se expresa siempre en tiempo presente.

### 3.5. SEMÁNTICA

- Sabe diferenciar los campos semánticos (categorías) si se le da la orden de “coge...” pero no los evoca ni los define.
- Comprende las situaciones y, una vez que tiene el objeto en la mano, sabe cómo utilizarlo.  
Por ejemplo, emplea correctamente los juguetes (*come la comida, peina con el peine...*).
- Además, reconoce cuándo otra persona está utilizando un objeto de forma incorrecta (*comer jabón*).

### 3.6. PRAGMÁTICA

- Espontáneamente expresa órdenes o prohibiciones.
- En casa tiene adquiridas algunas frases hechas (*“mamá, dame leche”*).
- Es muy sociable e interacciona con personas conocidas y desconocidas.
- A pesar del limitado lenguaje oral, presenta grandes habilidades comunicativas que la permiten participar en cualquier interacción social y estar totalmente integrada.
- Es muy hábil a nivel de comunicación no verbal (gestos y aspectos suprasegmentales así como imitación o representación de situaciones o conceptos).
- Respeta los turnos de palabra y participa en las conversaciones de manera activa. Sabe regular su atención en este aspecto.

### 3.7. NIVEL CONVERSACIONAL

- En raras ocasiones inicia conversaciones espontáneamente.
- Sí dirige la mirada a los interlocutores que la hablan y responde a las preguntas que se le plantean principalmente con monosílabos (*“sí”, “no”, “vale”...*). Si las respuestas son más exigentes a nivel de lenguaje, se apoya en el uso de gestos (*gestos de comunicación bimodal*) y representaciones (*Ej.: una de las actividades es de “búsqueda” de unos juguetes, representada visualmente por un detective. Cuando llega el momento de denominar el juego, ICI imita lo que hace el detective*).

## 4. COMPRENSIÓN

### 4.1. COMPRENSIÓN SIMBÓLICA

- Gran habilidad para reconocer gestos y relacionarlos con conceptos.

### 4.2. COMPRENSIÓN VERBAL

- Mayor léxico receptivo que expresivo.
- En relación al punto anterior, la comprensión de ICI se ve aumentada por el uso de signos simultáneos a la información oral.

### 4.3. COMPRENSIÓN DE ORACIONES

- Comprende oraciones sencillas tanto imperativas como enunciativas.
- Además, comprende preguntas cerradas y abiertas siempre que sean hechas de forma simple y concisa.
- En relación a la comprensión de textos (evaluado con relatos o historias

narrados más apoyo visual) se aprecia buena comprensión del mensaje global pero, en ocasiones, pierde parte de la información.

#### 4.4. COMPRENSIÓN DE ÓRDENES

- Comprende órdenes simples y semicomplejas siempre que conozca todo el léxico incluido en ellas.
- En órdenes complejas con y sin relación, presenta dificultades de comprensión y, por tanto, de ejecución.

### ANEXO 5a. DISEÑO DE SESIÓN DE INTERVENCIÓN INICIAL

<b>NOMBRE DEL COORDINADORA + EVALUADOR:</b>
<b>NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE: ICI</b>
<b>EDAD: 8 años</b>
<b>FECHA: 08-11-2016</b>
<b>LUGAR: Unidad Docente Asistencial – Escuelas Universitarias Gimbernat Cantabria.</b>
<b>OBJETIVOS:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Introducir nociones básicas acerca del Sistema Aumentativo de Comunicación elegido (Panel/Agenda).</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Conocer, aprender y generalizar los nombres de las terapeutas en sesión.</b></li> <li>○ <b>Asociar una imagen (pictograma y/o foto real) a un determinado contexto en sesión.</b></li> <li>○ <b>Reconocer el inicio y el final tanto de la propia sesión como de cada una de las actividades que se desarrollarán en ella.</b></li> <li>○ <b>Identificar los momentos o contextos en los que puede proponerse o no un juego.</b></li> <li>○ <b>Comunicar lo que se ha realizado durante la sesión a su acompañante (madre y/o padre) una vez ésta termine.</b></li> </ul> </li> <li>▪ <b>Aumentar el léxico comprensivo y expresivo de algunos de los campos semánticos más funcionales en su vida diaria (animales, ropa, vajilla,...).</b></li> <li>▪ <b>Estimular la morfosintaxis para llegar a producir frases de uno o dos elementos.</b></li> <li>▪ <b>Dotar de funcionalidad y sentido cualquier intención comunicativa y</b></li> </ul>

**cualquier intervención que se aprecie tanto oral como gestual.**

**DURACIÓN: 45 minutos.**

**PARTICIPANTES:**

- **Activos (dentro de la sesión): LCD, SCC**
- **Pasivo (observando): PVD, ACB, IOG**

**ROL DE CADA PARTICIPANTE:**

**SHH;** Su papel es el de coordinar al grupo de alumnos que desempeñamos el papel de terapeutas. Concretamente acompañará a EGF en su papel como terapeuta principal, para dirigirla y apoyar sus pasos durante el encuentro con la familia y la paciente.

**LCD;** Desempeña el papel de terapeuta principal. Guiará a ICI en todo lo necesario durante la sesión contando con el apoyo de IOG.

**IOG;** Permanecerá en la sala de observación, recogiendo los datos que vaya aportando la familia de la paciente, además de los datos que le sugieran relevantes, a través de la observación conductual de la paciente.

**PVD;** Permanecerá en la sala de observación, recogiendo los datos que vaya aportando la familia de la paciente, además de los datos que le sugieran relevantes, a través de la observación conductual de la paciente.

**ACB;** Permanecerá en la sala de observación, recogiendo los datos que vaya aportando la familia de la paciente, además de los datos que le sugieran relevantes, a través de la observación conductual de la paciente.

**SCC;** Se mantendrá en un segundo plano dentro de la sesión. Su función será la de ayudar a LCD a llevar a cabo las actividades propuestas y mantener la motivación de ICI.

**MATERIALES EN LA SALA DE SESIÓN:**

- **Material de juego:**
  - Ordenador.
  - 3 Bebés.
  - 1 Carrito de la compra.
  - 1 Caja Registradora.
  - Baúl con ropa para los bebés.
  - Panel informativo

**INICIO DE SESIÓN**

Los primeros 20 minutos de sesión, una profesora especialista en lingüística realizará una serie de pruebas de evaluación a ICI, con vistas a realizar un estudio.

A pesar de solo tener 20 o 25 minutos para realizar la sesión, lo que significa que no nos dará tiempo a trabajar todas las actividades, hemos planificado una sesión completa, ya que no podemos predecir las actividades que ICI elegirá. De todas

formas, estimamos que el tiempo nos dará para realizar tres de las cinco actividades.

## ACTIVIDADES

### 1. **PANEL**

**Objetivo y estructura del panel:** Consiste en organizar la sesión a través de imágenes que muestran cada una de las actividades que se van a realizar, además de clarificar qué personas son las que formarán parte de dichas actividades.

Con este panel queremos: por un lado que ICI conozca el nombre de las terapeutas, puesto que nos parece esencial para mejorar la relación terapeuta-paciente, por otro lado nos interesa marcar la apertura y cierre de las actividades, así ICI sabe en qué momento puede proponer un juego (antes o después) y no en medio de una actividad, como ha ocurrido en otras ocasiones.

Las actividades no estarán ordenadas puesto que ordenarlas forma parte de la actividad, con el objetivo de que ICI nos ayude en la decisión y no parezca que somos nosotras las que dirigimos todo el juego. Esto formaría parte de nuestro interés por fomentar su iniciativa, tanto en su involucración en el juego como en las emisiones orales.

El panel individual de ICI constará de varios espacios:

- ✿ Espacio para las **fotos de las terapeutas** que vayan a entrar en sesión y la de ICI.
- ✿ **Línea de imágenes** con las actividades que se realizarán colocadas (con velcro) en orden temporal. Esta línea se acompañará de una flecha móvil que irá señalando, en cada momento, la actividad que se está realizando. El momento de cambio de actividad se relacionará con la colocación de la imagen (elegida por ICI) y el cambio de flecha a la nueva actividad.
- ✿ Dos imágenes que marquen **el inicio y el final de la sesión**. Se colocarán un “Hola” y un “Adiós” a ambos extremos de la línea, respondiendo a las peticiones del padre de que ICI salude y se despida (hasta ahora no lo hace).
- ✿ Imagen que represente **la familia** de ICI (padres y niña). Se colocará como última actividad (antes del Adiós) y representa que ICI deberá contar a sus padres, todas las actividades realizadas durante la sesión.

Las imágenes tendrán un tamaño lo suficientemente grande como para que no le suponga un esfuerzo a ICI identificar la escena. Es imprescindible garantizar una buena visibilidad de la imagen, para descartar problemas visuales en el caso de que ICI no muestre interés por ellas. Además del tamaño, las actividades están colocadas sobre goma eva de colores, de forma que facilita su visibilidad y manejo.

Al final de sesión sacaremos el panel para que ICI pueda, ayudándose de apoyo, contar a sus padres las actividades.

**Contexto del juego:** En esta sesión LCD le pedirá a ICI que escoja la actividad

que más le guste, presentándole las opciones que hay, si no recibe respuesta por parte de ICI, SCC mostrará su interés por escogerla ella para provocar de forma natural el interés de ICI. Como esta parte de la actividad ya la hicimos en la sesión anterior, comprobaremos si se acuerda de la dinámica del juego. De todas formas, si no lo recuerda serán las logopedas las que elijan y lo intentarán con la siguiente actividad, haciéndole presente la importancia de sus aportaciones y de sus gustos y fomentando su iniciativa. Además, mantendremos con mayor facilidad la motivación y el interés por el juego propuesto.

## 2. **CANCIÓN DE ONOMATOPÉYAS**

Para iniciar la sesión empezaremos con una canción de onomatopéyas de animales adaptada a las palabras que ICI pueda decir en función de su repertorio fonológico. En la última sesión comprobamos que la canción era demasiado rápida y no daba tiempo a emitir las onomatopéyas y permitir que ICI las imitara, por lo que hemos modificado la canción, ralentizando la entrada de los animales. En la próxima sesión comprobaremos la eficacia de este cambio.

Por un lado, la finalidad de iniciar con una canción, es la de crear un clima lúdico y relajado en la sala.

Por otro lado, nos interesa que ICI evoque los sonidos de los de los animales que conoce, por si misma o a través de la imitación de las logopedas. Además, es interesante observar si comprende cada animal y lo reconoce y si su representación del animal es por iniciativa propia o es resultado de la imitación de otros.

Durante la canción, las logopedas imitarán lo que la letra de la canción sugiere (imitación de voces de animales) e irán parando en cada animal para dar a ICI suficiente tiempo para pensar, evocar y realizar el sonido adecuado.

- **Las siguientes actividades están diseñadas para potenciar el lenguaje de ICI. El procedimiento será el mismo en todas ellas\*, conteniendo cada una sus objetivos específicos.**

**\*La acción de las terapeutas consiste en el uso de un lenguaje sencillo, que garantice la comprensión del mismo por parte de ICI, y repetitivo; de forma que tenga suficientes modelos como para repetir las palabras o expresiones usadas. La base de este lenguaje estará en el repertorio léxico que ICI ya tiene adquirido, con la finalidad de adaptarnos a su evolución en la adquisición del lenguaje.**

**ICI es una gran imitadora, y aprovechamos este recurso para la estimulación del lenguaje.**

## 3. **LOS BEBÉS**

**Objetivo del juego:** seguir trabajado las palabras incluidas en la sesión anterior del *campo semántico de ropa* (*bota, chupete y pantalón*) y utilizarlas en estructuras



sintácticas simples y funcionales (ej.: “quiero la bota”). Además aumentaremos el vocabulario añadiendo las palabras “camiseta” y “gafas” (aprovechando que tanto ella como una de las terapeutas llevan gafas).

**Contexto del juego:** Deberemos vestir a los bebés porque nos vamos al concierto de *Enrique Iglesias* a bailar y cantar el estribillo de su canción *Bailando*.

#### 4. **COSQUILLAS**

**Objetivo del juego:** Continuar trabajando las palabras del **campo semántico de partes del cuerpo humano** (*mano, pie y cabeza*) y utilizarlas en estructuras sintácticas simples y funcionales. Además ampliaremos el vocabulario con “pierna”. Sólo aumentaremos una palabra puesto que en la sesión anterior no emitió todas las palabras que buscábamos, así no dificultamos tanto la actividad.

El primer diálogo lo empezará una de las terapeutas diciendo: (ej.: – “¿quién se la queda? – “¡Rifamos!”). Se hará una rifa y a quién le toque dirá (ej.: – “me la quedo” – “ahora toca....cabeza”). Así ICI repetirá esta estructura cuando sea ella quien deba hacer cosquillas al resto.

Además, esta actividad servirá para incrementar el vínculo *ICI-LCD* e *ICI-SCC*.

**Contexto del juego:** Esta vez la actividad será algo diferente que en la sesión anterior. Realizaremos una versión del “pilla-pilla” incluyendo las cosquillas. Es decir, primero una de las terapeutas se la queda y tendrá que hacer cosquillas a las otras dos, en la parte del cuerpo que ella elija. La siguiente será ICI, si vemos que presenta intención de realizar ese papel en el juego. Si se observa que no toma la iniciativa, la otra terapeuta será quién continúe el juego “quedándosela”, así ICI habrá recibido dos modelos del juego y tendrá más oportunidad para unirse a él (y no quedarse como observadora como ocurre en otras ocasiones). Cuando las tres personas del juego hayan hecho cosquillas a las otras, se dará por terminado el juego y se pasará a realizar otra actividad. Si ICI quiere volver a jugar, haremos otra ronda de tres, repitiendo alguna de las palabras usadas en el juego.

#### 5. **ESCONDITE**

**Objetivo del juego:** incluir los **nombres de las terapeutas** (*LCD e SCC*) y el de ICI e introducirlas en estructuras sintácticas simples y funcionales (ej.: “¿Dónde está SCC?” “Aquí/Está aquí”).

En la sesión pasada ICI consiguió emitir estas estructuras, por eso vamos a ampliar las posibilidades de lenguaje. Esta vez incidiremos en la persona que deba contar, emitiendo la frase (ej.: “me toca” o “me toca contar”).

**Contexto del juego:** Encontrar a las 3 personas de la sesión y a todos los bebés para después irnos a la fiesta de *Dani Martín* con el estribillo de la canción *Cero*. Este concierto es el que marca el final de la actividad.

#### 6. **COMPRAS**

**Objetivo del juego:** introducir el uso de *peticiones de ayuda* (“¡Eh!, ¡Ayuda!”) acompañado de un gesto con la mano (de esta forma podrá escoger si prefiere realizar la petición de una forma, de otra o de las dos). También se utilizarán las expresiones “quiero” y “toma” junto con vocabulario usual.

**Contexto del juego:** Primero, se le dará un modelo de petición de ayuda en el que la coterapeuta pedirá ayuda para abrir la caja registradora a ICI que, con ayuda o no de la terapeuta, irán a asistir a la coterapeuta. A continuación, se le planteará a ICI una situación similar en la que ya conocerá el procedimiento para conseguir abrir la caja registradora y cobrar a las terapeutas.

Si no pide ayuda, utilizaremos cualquier intención para ofrecérsela y ayudarla haciéndola ver que es algo positivo el pedir ayuda a los demás.

- ♦ En este caso no hay modificaciones de la actividad puesto que en la sesión anterior ICI no eligió jugar a ella. Habrá que valorar si nos interesa en otras sesiones mantener esta actividad o cambiarla por otra que resulte de mayor interés para ICI.

## 7. FINAL DE ACTIVIDADES

Al final de sesión sonará una **campana** indicando que el juego termina (esto se le habrá explicado al iniciar la sesión y vendrá representado con una campana en el panel). Con la campana queremos trabajar conductas disruptivas que aparecen en ICI cuando no quiere hacer algo que el adulto le pide, o no quiere finalizar una actividad (a pesar de que la actividad deba finalizar). Lo que se quiere conseguir es, que estas conductas disminuyan progresivamente, hasta no necesitar el uso de un indicador de “fin de actividad”.

## 8. EXPLICACIÓN DE LA SESIÓN EN LA SALA DE OBSERVACIÓN

Las terapeutas recogerán, junto con ICI, el panel con las imágenes de todas las actividades que han realizado en sesión por orden temporal, desde la primera hasta la última, recordando de nuevo cada una de ellas. A continuación, las tres entrarán en la sala de observación para explicar a la madre o el padre de ICI lo que han hecho en sesión.

Es posible que en las primeras sesiones sean las terapeutas las que narren la mayor parte de las actividades realizadas. Sin embargo, el objetivo de que consiga explicar lo que ha hecho en sesión es un objetivo a largo plazo, por lo que ahora nos centraremos únicamente en explicar y hacer entender la dinámica de la nueva (y aumentada) modalidad de comunicación.

En otra ocasión colocar las actividades en el panel, fue dificultoso para ICI por eso hemos añadido estímulos visuales y de colores (además de aumentar el tamaño de las imágenes) para que esta vez no sea un impedimento para ella el colocarlas de nuevo sobre el panel.

**METODOLOGÍA: Sistémica, dinámica y motivadora.**

**OTRAS CONSIDERACIONES:****- EN CUANTO AL LENGUAJE USADO**

- > Ralentizaremos el habla, y la dotaremos de prosodia
- > Evitaremos usar lenguaje complejo, simplificando las frases y usando vocabulario frecuente y sencillo.
- > Repetiremos las mismas estructuras sintácticas durante una actividad (hemos comprobado que ICI acaba imitando la estructura de frases sencillas).
- > Sustituir la expresión “no,no,no...” por otras estructuras funcionales.

**- EN CUANTO AL COMPORTAMIENTO**

- > Debemos tener en cuenta su capacidad de discriminación visual de objetos, evitando que ello dificulte el aprendizaje.
- > Potenciaremos su vocabulario apoyándonos en elementos que conoce.
- > Le mostraremos la utilidad de aprender palabras nuevas.
- > Siempre trabajaremos sobre sus centros de interés.
- > Evitaremos centrar nuestra atención en ella puesto que la puede incomodar.
- > Emplearemos refuerzo positivo verbal para mantener el interés de ICI en sesión.

**- EN CUANTO A LA OBSERVACIÓN**

- > Durante la sesión comprobaremos si hay comprensión del vocabulario usado.
- > Comprobar si entiende cuando empieza y termina una actividad.

**ANEXO 5b. DISEÑO DE SESIÓN DE INTERVENCIÓN FINAL****NOMBRE DEL COORDINADORA + EVALUADOR:****NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE: ICI****EDAD: 9 años****FECHA: 30-05-2017****LUGAR: Unidad Docente Asistencial – Escuelas Universitarias Gimbernat Cantabria.****OBJETIVOS:**

- Introducir nociones básicas acerca del Sistema Aumentativo de Comunicación elegido (Panel/Agenda).
  - Conocer, aprender y generalizar los nombres de las terapeutas en sesión, esencial para mejorar la relación terapeuta-paciente.
  - Reconocer qué personas participarán en la sesión (terapeutas e ICI).
  - Asociar una imagen (pictograma y/o foto real) a un determinado contexto en

**sesión.**

- Organizar la sesión a través de imágenes que muestran cada una de las actividades que se van a realizar.
  - Reconocer el inicio y el final tanto de la propia sesión como de cada una de las actividades que se desarrollarán en ella.
  - Identificar los momentos o contextos en los que puede proponerse o no un juego ayudándose del reconocimiento de los inicios y finales.
  - Fomentar la iniciativa en la toma de decisiones (escoger una actividad) y en la expresión de gustos o apetencias (comunicación oral o gestual) en el momento de escoger cada actividad (elegir una de su gusto o rechazar una propuesta ajena).
  - Comunicar lo que se ha realizado durante la sesión a su acompañante (madre y/o padre) una vez ésta termine.
- Aumentar el léxico comprensivo y expresivo de algunos de los campos semánticos más funcionales en su vida diaria (animales, ropa, alimentos,...) así como peticiones (ayuda) y expresión de deseos (quiero...).
  - Estimular la morfosintaxis para llegar a producir frases de dos o tres elementos.
  - Dotar de funcionalidad y sentido cualquier intención comunicativa y cualquier intervención que se aprecie tanto oral como gestual.
  - Disminuir conductas desadaptadas dentro de sesión por medio de la anticipación de esa conducta y la extinción una vez aparezca.
  - Incidir en la mejora de la precisión articulatoria a la hora de expresar tanto palabras como sintagmas u oraciones.
  - Evaluar y trabajar la discriminación figura-fondo visual para esclarecer la existencia de posibles alteraciones o dificultades visuales.

**DURACIÓN:** 45 minutos.

**PARTICIPANTES:**

- Activos (dentro de la sesión): ACB, SCC
- Pasivo (observando): LCC

**ROL DE CADA PARTICIPANTE:**

**SHH;** Su papel es el de coordinar al grupo de alumnos que desempeñamos el papel de terapeutas. Concretamente ayudará a la terapeuta en la sala de observación a recabar información importante sobre la niña y los contextos en los que se comunica.

**ACB;** Desempeña el papel de terapeuta principal. Guiará a ICI en todo lo necesario durante la sesión y explicará las dinámicas y cómo llevarlas a cabo de forma organizada con el

**Panel. Todo ello lo hará contando con el apoyo de la coterapeuta.**

**SCC;** Se mantendrá en un segundo plano dentro de la sesión. Su función será la de ayudar a ACB a llevar a cabo las actividades propuestas y mantener la motivación de ICI en todo momento.

**PVD;** De prácticas.

**LCD;** Permanecerá en la sala de observación, recogiendo los datos que vaya aportando la familia de la paciente, además de los datos que le sugieran relevantes, a través de la observación conductual de la paciente. Aportará la información pertinente a la familia durante el desarrollo de la sesión. Además, participará activamente en la última actividad, “bebés”. Por último, entregará al acompañante el registro de nuevas palabras para llevárselo a casa como ya se ha comentado en la sesión anterior.

**IOF;** No se encuentra en las sesiones durante estos meses (erasmus).

#### **MATERIALES EN LA SALA DE SESIÓN:**

- Impresiones:
  - Búsqueda
  - Imagen de la temática de la sesión
  - Montaje Piscina
  - Diario padres.
  - Registro observación.
- Material de juego:
  - ORDENADOR DE PANTALLA TÁCTIL
  - Panel de ICI + imágenes.
  - Aplicación “Buscar”.
  - Video “Compra”
  - 3 Bebés + Ropa.
  - 1 Carrito de la compra + Caja Registradora + Comida.
  - Mochila.

#### **PUNTOS CLAVE DE LA SESIÓN:**

Se mantendrán los cambios y las adiciones de vocabulario en la sesión y se ampliará el uso de frases funcionales (ya que es preferible, de cara a su comunicación, desarrollar una buena comunicación que provocar una ampliación del vocabulario).

Es importante mantener una buena **coordinación terapeuta-coterapeuta** con el uso de un

vocabulario concreto y expresiones anteriormente acordadas. Todo ello permite realizar una intervención eficaz y organizada que ayude a ICI a desarrollar su lenguaje.

### CONTROL CONDUCTUAL:

Desde el inicio hasta el final de la sesión, trabajaremos el **control de las conductas** que ICI presenta: anticipando y extinguiendo las desadaptadas y reforzando las conductas apropiadas. Además se hará uso de la retroalimentación positiva durante las actividades, recordando en intervalos cortos de tiempo el objetivo de la actividad y anticipando lo que va a ocurrir después. **En los momentos en que las conductas inevitablemente aparezcan, se parará el juego para preguntar de forma concisa (evitando excesiva seriedad o agresividad verbal) e indagar sobre el porqué de su abandono del juego. Se le preguntará si no le gusta la actividad o si quiere cambiar de juego, con el fin de otorgar un significado y un modelo verbal de forma que la paciente sustituya la conducta desadaptada por una expresión verbal adecuada a la situación.** Como en otras sesiones hemos visto la eficacia del ofrecimiento de varias opciones a escoger para poder dar una respuesta adecuada, en estas ocasiones daremos posibles respuestas a su evitación del juego para que ICI sepa explicar por qué abandona. A esta conducta se le otorgará una expresión para que, en similares situaciones posteriores pueda utilizarla y comunicar su desagrado con la actividad o la necesidad de cambiar de juego (por ejemplo: “vale, otra”, “se acabó”, “otro juego”...).

### ACTIVIDADES



#### Estructura (espacios) del panel y función de cada uno de ellos:

- ✿ Espacio para las **fotos de las terapeutas** que entren en sesión y la **foto de ICI**.
- ✿ **Línea de imágenes** con las actividades que serán colocadas (con velcro) durante la sesión en orden temporal. Para colocarlas podrá ayudarse siguiendo la línea horizontal además de los números en la parte inferior. Esta línea se acompañará de una flecha móvil que irá señalando, en cada momento, la actividad que se está realizando. Cuando la actividad termina (cada juego tiene un final marcado), el cambio de actividad se relacionará con la colocación de la imagen (elegida por ICI) y el cambio de flecha a la nueva actividad.
- ✿ Dos **imágenes que marquen el inicio y el final** de la sesión. Se colocarán un “Hola” y un “Adiós” a ambos extremos de la línea, respondiendo a las peticiones del padre de que ICI salude y se despidan.
- ✿ **Imagen de una campana**. La campana representará el fin de la sesión. Ésta sonará cuando la sesión acabe (*previamente programada*). La función de la campana se le explicará a ICI al inicio, para así anticipar el final de la sesión y para

que ICI comprenda qué es lo que va a pasar cuando la sesión haya terminado y qué significa que la campana suene. El objetivo individual de esta alarma es disminuir paulatinamente las posibles conductas disruptivas que aparecen en ICI cuando no quiere hacer algo que el adulto le pide o no quiere finalizar una actividad hasta no necesitar un indicador de “fin de actividad”.

✿ Imagen que represente la **familia de ICI** (padres y niña). Se colocará como última actividad (antes del Adiós) y representa que ICI irá, junto con las terapeutas de sesión, a la sala de observación a explicar a los acompañantes (padres, abuelo...), todas las actividades realizadas durante la sesión. Antes de pasar a la sala de observación se hará un rápido recuerdo de todas las actividades dentro del box para posteriormente explicarlo en la sala de observación.

Primero se dirán los nombres de las terapeutas que han participado y, posteriormente y con ayuda de la flecha amarilla, se explicará (denominará) cada actividad realizada en sesión por orden temporal.

### **Adaptaciones físicas:**

Las imágenes tendrán un tamaño lo suficientemente grande como para que no le suponga un esfuerzo a ICI identificar la escena. Es imprescindible garantizar una buena visibilidad de la imagen, para descartar problemas visuales en el caso de que ICI no muestre interés por ellas. Además del tamaño, las actividades están colocadas sobre *goma eva* de colores, de forma que facilita su visibilidad y manejo así como la diferenciación de los dos espacios principales del panel (participantes y actividades).

Para el transporte del panel, se ha creado de un tamaño lo suficientemente compacto que permitiese, por un lado, la posibilidad de incluir todas las imágenes y, por otro lado, la relativa facilidad para desplazarse con él. Para este último punto se ha creado, también, un asa en la parte superior que permite agarrarlo y llevarlo como un maletín.

### **Contexto del juego:**

Ya descalzos y colocados en el espacio destinado al manejo del panel (3 sillas frente al panel colocado sobre el alféizar de la ventana) se comenzará a manipular. Primero, terapeuta y coterapeuta explicarán el funcionamiento del panel a ICI, comunicándole lo que tiene que hacer para cambiar de actividad. Se recordará la función de la imagen de la campana para poder anticipar, en el momento en que suene la alarma, que la sesión ha terminado.

La elección de las actividades se hará, esta vez, por medio de sorteo al inicio de la sesión. Dispondremos de una caja o bolsa con todas las tarjetas de actividades disponibles dentro e iremos sacando una cada una hasta rellenar el panel completamente. Una vez tengamos las actividades las iremos ordenando en el panel a medida que decimos cada una a través del micrófono para, después, disponernos a jugar.

Durante el sorteo, cuando una tenga la mano dentro de la caja, se cantará “*rueda rueda*”

*rueda... a ver a qué se juega!”.*

### **INTRODUCCIÓN A LAS ACTIVIDADES DE JUEGO**

➤ Las siguientes actividades están diseñadas para potenciar el lenguaje de ICI. El procedimiento será el mismo en todas ellas\*, conteniendo cada una sus objetivos específicos. Cada una de estas actividades tendrá un final natural para que ICI comprenda que se ha terminado. Para reforzar todavía más el final de las actividades se dirá también “se acabó” junto con acompañamiento gestual en cada uno de estos finales. Además se dirá ¡CAMBIO! De forma que no se cambie de actividad hasta que no se emita esta palabra, exigiremos esta emisión tanto cuando finalice la actividad como cuando alguien quiera cambiar de actividad antes de terminar la anterior (bien porque no guste la actividad o porque resulte aburrida).

\*La acción de las terapeutas consiste en el uso de un lenguaje sencillo y repetitivo, que garantice la comprensión del mismo por parte de ICI y su anticipación y evocación. La base de este lenguaje estará en el repertorio léxico que ICI ya tiene adquirido, con la finalidad de adaptarnos a su evolución en la adquisición del lenguaje. Además, todo el vocabulario que aparece (nuevo o conocido) en las siguientes actividades está minuciosamente escogido en función del repertorio fonético de ICI para asegurarnos su posibilidad de imitación y expresión.

Además se incluirán, durante toda la sesión, modelos de **petición de ayuda** (“¡Eh!, ¡Ayuda!”) acompañado de un gesto con la mano. De esta forma normalizaremos el hecho de pedir ayuda y lo positivo que es que alguien te la ofrezca. De forma indirecta se hará ver que pedir ayuda no es sinónimo de debilidad lo que, en ocasiones, parece sentir por las conductas de evitación observadas cuando tiene dificultad para realizar alguna tarea.

ICI es una gran imitadora, por lo que aprovechamos este recurso para estimular el lenguaje.

***El objetivo final de esta sesión es que ICI y las terapeutas vayan a la piscina. Para ello, cada actividad se realizará con un objetivo directamente relacionado con el tema común.***



#### **SORTEO**

##### **Introducción a la actividad:**

La primera actividad de la sesión es hacer el sorteo para sortear los juegos a los que se van a jugar posteriormente. En este caso, ICI será la encargada de dirigirse al panel y coger la bolsa para realizar el sorteo. La palabra sorteo siempre tiene que ir unida a un gesto natural, de esta manera facilitamos el aprendizaje de ICI. Introduciremos las actividades en la bolsa y mientras nos tapamos los ojos meteremos la mano sin mirar y escogeremos una. Trabajaremos vocabulario como “me toca”, “te toca”, “me gusta”, “no me gusta”, pero esta vez introduciremos el “yo” y “bien” o “mal”. Lo introduciremos mediante preguntas como:



“¿Qué tal nos lo estamos pasando?” “¡Bien!” + gesto o “¡mal!” + gesto. “¿Quién va a ganar?” “¡Yo!” + gesto o “¡Las chicas!” + gesto, siempre utilizando una buena prosodia.

Datos relevantes: ¡UTILIZAR MUCHOS MÁS GESTOS!

Objetivo del juego: Aprender frases funcionales.

Vocabulario: “Me toca”, “Te toca”, “¿y ahora a quien le toca?”, “¡yo!”, “¡A mí!”, “¡Bien!”, “¡Mal!...”

Gestos naturales: Se harán gestos que indiquen las acciones que se están realizando en algunos momentos como exagerar la el sorteo, los gestos de las actividades, etc. UTILIZAR MUCHOS GESTOS.



### ESCONDITE

#### Introducción a la actividad:

Antes de comenzar con la búsqueda ICI se le presentarán los estímulos que debe buscar, en el ordenador, a través de un power point. Los objetos que le van a pedir que discrimine son **bañador, gafas, gorro,....** relacionados todos con la temática que en este caso es el surf. Esos estímulos se encontrarán en unas imágenes que representen este tema para que sea más motivante para ICI. Para ello pediremos estos estímulos a las personas que se encuentran en la sala de observación, puesto que en sesiones anteriores a ICI la gusto mucho y estuvo muy motivada durante todo el juego.

En esta ocasión las terapeutas le presentarán el objeto a buscar mediante el power point. En esta sesión, la complejidad del juego se irá incrementando en relación a 3 variables: aumento de la cantidad de los estímulos distractores, así como la semejanza entre los mismos. Por otro lado, el tamaño de las imágenes será menor. De esta forma, en **la primera actividad**, aparecerá a un lado la imagen del objeto que tiene que buscar y al otro lado los estímulos. En la **segunda actividad**, se presentará una escena donde debe buscar el objeto que se le pide en la tarjeta de papel. Con esto trabajaremos la discriminación visual mediante semejanzas.

Antes de sesión deberemos explicar a algunas de las personas que estén en observación cuál es el papel de cada uno en esta actividad. Esta vez tenemos que pedir 3 objetos, por lo tanto, Juan (alumno que se encuentra en observación) será el encargado de ayudarnos con la actividad. El primer objeto lo tendrá Juan, en el momento en que ICI se lo pida, deberá de decir “Si, lo tengo”. En cambio, el segundo objeto lo tendrá otra persona que esté en la sala. ICI irá a pedirselo a Juan, pero Juan, deberá de decir: “No lo tengo”. En ese momento las terapeutas la daremos el modelo para que se dirija a los chicos que están en observación: “¿Dónde está?” a lo que la persona que lo tenga tendrá que contestar “¡Aquí!”. Con el tercer objeto se hará lo mismo, pero lo tendrá otra persona diferente.

En esta ocasión, con el fin de aumentar la participación y motivación de ICI, ella será la

encargada de toda la actividad. Tendrá que pasar las diapositivas, responder a las actividades y salir a la sala de observación a pedir los objetos.

**Datos relevantes:** Es importante anticipar las frases que se van a decir en la sala de observación para que ICI sepa que es lo que vamos a preguntar. La primera vez que nos dirijamos a los chicos, dejaremos que sea ella la que inicie la frase para evaluar su comprensión. En el caso de que no lo haga, la daremos apoyo verbal y gestual y utilizaremos gestos naturales.

**Objetivo del juego:** Evaluar y mejorar la discriminación figura-fondo visual. Saber utilizar frases funcionales. Aprender nombres de *objetos del parque*.

**Vocabulario:** “¿dónde está?”, “¿algo más?”, “¿y ahora qué?”, “¡Quiero una más!”, “¡Otro!”. Y pistas como: “¡Ayuda!”, “¡No te veo!”, “¡sal de ahí!”.

**Gestos naturales:** Se harán gestos que indiquen las acciones que se están realizando en algunos momentos como exagerar la búsqueda, contar con los dedos o gestos de “dame” al pedir los objetos a cámara.



## COMPRAS

**Introducción a la actividad.** En esta ocasión compraremos comida para ir a la piscina. De la misma forma que en la sesión anterior, se anticiparán los materiales que se necesitan, a través de un audio para ir a hacer la actividad. Primero preguntaremos mediante un vídeo a la persona que esté en sesión, la preguntaremos: “¿Qué hay que comprar?”. La persona que esté en observación nos dirá la lista de la compra mediante un audio o vídeo utilizando apoyo gestual. Los alimentos serán **zum de piña, pan con chorizo (bocadillo de chorizo), yogur de fresa y manzana**. Todos estos objetos, una vez comprados, los iremos guardando en la mochila para, posteriormente, comerlos en el parque.

Esta vez, ICI será la encargada de manejar el móvil. Es decir, nosotras la daremos las instrucciones necesarias y la haremos la demostración de cómo hacer un vídeo y ella después será la encargada de hacer el vídeo.

Durante la compra, incidiremos en mantener una conversación con el tendero como “hola, qué quería...” “gracias, adiós”. Utilizaremos frases graciosas como: “¡Qué pesada!” para motivar la expresión de ICI en el contexto de juego.

**Datos relevantes:** Se incluirá a ICI en la preparación del juego, para que nos ayude a preparar la mesa e intentar disminuir el número de evitaciones de la tarea. En esta ocasión, ICI hará de cajera con la ayuda de una terapeuta que le proporcionará los modelos verbales que debe expresar. Cantar para motivar a ICI, puesto que hemos visto que en la sesión anterior ha funcionado bastante bien. Utilizar mucha melodía. Dejarla actuar con la mochila ya que el otro día mostró alguna dificultad para introducir los

alimentos en ella.

**Objetivo del juego:** Aprender y reforzar las palabras del *campo semántico de alimentos* e introducirlas en estructuras sintácticas simples y funcionales. Además, trabajar el uso de frases cotidianas “hola, buenos días” “adiós, gracias”.

**Vocabulario:** objetos relacionados con los alimentos y expresiones coloquiales durante la conversación.

**Gestos naturales:** Se añadirán, a la expresión oral, gestos naturales que ayuden a comprender y a evocar los alimentos incluidos en la lista de la compra.

**Refuerzos:** objetos de compra (mochila)



### PLASTILINA

**Introducción a la actividad:** Esta vez, la actividad consistirá en hacer un churro o una pelota. Ya que es fácil de hacer. Utilizaremos una imagen del churro y de la pelota para utilizarlo como apoyo visual.

Durante la actividad, incluiremos canciones o producciones conjuntas y reiterativas en las que ICI pueda participar. Además, incluiremos diálogos sencillos sobre lo que estamos haciendo (*¿Lo hago bien?, ¡Qué fea está!...*) para fomentar las producciones orales.

En este caso, iremos incluyendo los colores. Para ver si ICI los tiene adquiridos: “¡Mi pelota es marrón!”. Se le darán varias opciones para que elija qué color quiere.

Es importante que ICI nos ayude a recoger y a preparar la actividad, de manera que disminuya la probabilidad de la aparición de alguna conducta.

**Objetivo del juego:** Utilizar oraciones y/o palabras de petición en diferentes contextos. Propiciar una conversación espontánea que provoque en ICI la motivación suficiente para participar en ella de forma activa.

**Vocabulario:** Expresiones “quiero/dame/toma”, algunos colores, “amasa, amasa, amasa”, “¿te gusta...?” ..., “al horno”, “cuidado que quema”

**Gestos naturales:** Se añadirán, a la expresión oral, gestos naturales que ayuden a expresar negación, aunque en las expresiones “no” y “quiero” las tiene adquiridas.

**Refuerzos:** (mochila) + ¡vamos a la piscina!



### TRANSICIÓN AL FINAL DE LA SESIÓN

Mientras una de las terapeutas va con ICI a por la terapeuta que se encuentra en

observación. La otra terapeuta colocará la sala para poder ir a la piscina.



### **BEBÉS**

**Introducción a la actividad:** En esta sesión, fingiremos estar en la piscina. En este caso, utilizaremos un vídeo de dibujos como apoyo visual, el vídeo será de Pepa Pig. En el vídeo aparecerán dando unas pautas sobre como tenemos que actuar en la piscina, por lo tanto, nos servirá de ayuda para que ICI comprenda la actividad. Después dejaremos que sea ella quien nos explique qué es lo que se hace en la piscina y si la gusta o no. De esta manera, haremos que exprese y nos enseñe sus conocimientos acerca de ello.

**Objetivo del juego:** Aprendizaje de frases funcionales.

**Vocabulario:** vocabulario a cerca de la piscina “manguitos, nadar, bucear, bañador, gafas...”

**Gestos naturales:** Asociados al vocabulario.



### **FINAL DE SESIÓN**

**Introducción a la actividad:** Una vez terminada la sesión ICI y las terapeutas se tendrán que dirigir a la sala de observación. ICI les tendrá que contar mediante el panel portátil que es lo que ha hecho en sesión (El panel deberá estar preparado por la persona que esté en observación antes de que ICI entre en la sala). Uno de los objetivos del panel es comunicar, por lo tanto, ICI le tendrá que contar lo que ha hecho a Juan (se le informará previamente) y con la ayuda de Juan deberán escoger a otra persona que esté en observación y contárselo. Juan será la persona de apoyo para poder ir generalizando el uso del panel.

Para evitar las conductas desadaptadas que tiene al final de sesión, le informaremos a la madre, que tras contar el panel deberá anticiparla que se tienen que ir. Porque en ese momento, ICI al ser el centro de atención, se motiva mucho y es cuando aparecen ese tipo de conductas.

**Objetivo del juego:** Expresar lo que ha hecho en sesión. Generalizar el uso del panel portátil.

## **OTRAS CONSIDERACIONES:**

### **- LENGUAJE USADO**

- > Ralentizaremos el habla, y la dotaremos de **prosodia**.
- > Evitaremos usar **lenguaje** complejo, simplificando las frases y usando vocabulario **frecuente y sencillo**.

- > Repetiremos las **mismas estructuras sintácticas** durante toda una misma actividad (hemos comprobado que ICI acaba imitando la estructura de frases sencillas si se le proporciona el modelo repetidas veces).
- > Sustituir la expresión “no,no,no...” por otras **estructuras funcionales** (por ejemplo: “no hay”, “no, bota no”, “no quiero”...).
- > Las terapeutas que entren a sesión se deberán **poner de acuerdo** con respecto a las expresiones usadas con ICI, de forma que se refuerce el **mismo modelo** y que no lleve a confusión.
- > Reforzaremos el **nombre de las terapeutas** en sesión, concretamente en la actividad del escondite, ya que es donde más procede.
- > Usaremos **gestos naturales** concretos que apoyen de forma visual el lenguaje expresado.

#### - COMPORTAMIENTO

- > Debemos tener en cuenta su capacidad de **discriminación visual** de objetos, evitando que ello dificulte el aprendizaje.
- > Potenciaremos su **vocabulario** apoyándonos en elementos que conoce.
- > Le mostraremos la **utilidad de aprender** palabras nuevas.
- > Siempre trabajaremos sobre sus **centros de interés**.
- > **Evitaremos** centrar nuestra **atención en ella** puesto que la puede incomodar.
- > Emplearemos **refuerzo positivo** verbal para mantener el interés de ICI en sesión.
- > Hacer **repetitiva la actividad** de forma que, el imitar la estructura varias veces, sirva de anticipación para ICI.
- > Hacer hincapié en conseguir **la petición de ayuda** por parte de ICI.
- > Se utilizarán distintas estrategias para **controlar la conducta** de ICI.

#### - OBSERVACIÓN

- > Durante la sesión comprobaremos si hay **comprensión del vocabulario** usado.
- > Comprobar si entiende cuándo **empieza y termina una actividad**.

#### - RUTINA

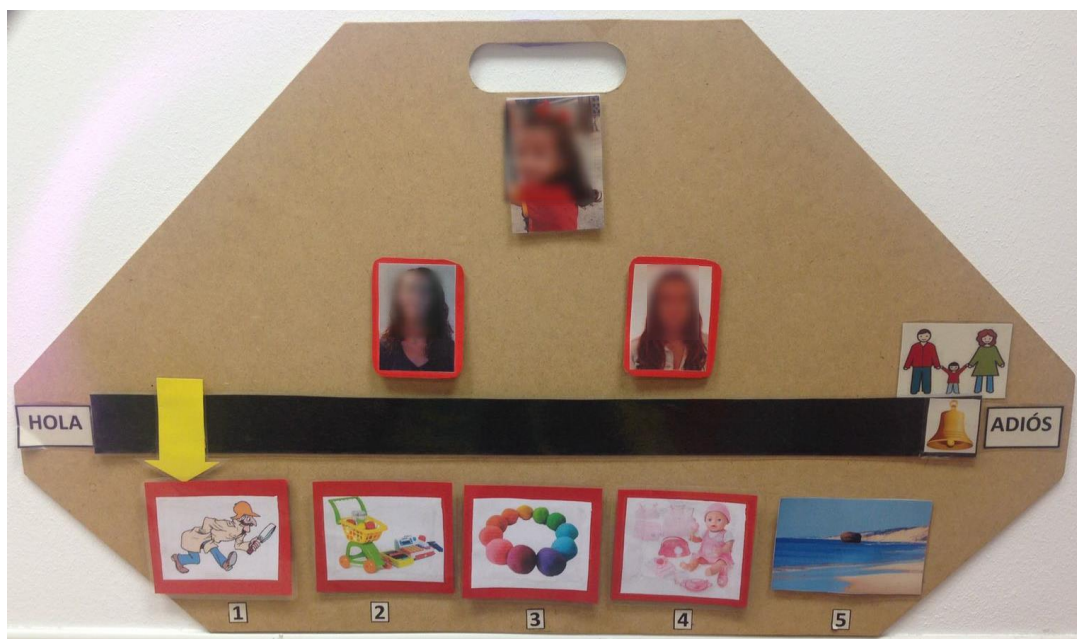
- > Para evitar conductas inapropiadas, al terminar la sesión, ICI le contará a un alumno

de confianza las actividades que ha realizado, en este caso el alumno será (Juan). Previamente habremos hablado con Juan para que la tarea se realice con éxito

- GENERALIZACIÓN

>Para comenzar a generalizar el uso del panel de comunicación en el entorno de la universidad (puesto que en casa ya se está llevando a cabo), ICI deberá contarle el panel a una de las alumnas que nosotras escojamos que salga de su área de confort (una persona desconocida para ella). Al igual que con Juan, antes de iniciar la sesión, hablaremos con esta persona para que la tarea se realice con éxito.

### ANEXO 6. FOTOGRAFÍA PANEL SESIÓN





**ANEXO 7. OBJETIVOS DEL PANEL****OBJETIVOS DE IMPLEMENTACIÓN DEL PANEL DE SESIÓN**

- Conocer, aprender y generalizar los nombres de las terapeutas en sesión, esencial para mejorar la relación terapeuta-paciente.
- Reconocer qué personas participarán en la sesión (terapeutas e ICI).
- Asociar una imagen (pictograma y/o foto real) a un determinado contexto en sesión.
- Organizar la sesión a través de imágenes que muestran cada una de las actividades que se van a realizar.
- Reconocer el inicio y el final tanto de la propia sesión como de cada una de las actividades que se desarrollarán en ella.
- Identificar los momentos o contextos en los que puede proponerse o no un juego ayudándose del reconocimiento de los inicios y finales.
- Fomentar la iniciativa en la toma de decisiones (escoger una actividad) y en la expresión de gustos o apetencias (comunicación oral o gestual) en el momento de escoger cada actividad (elegir una de su gusto o rechazar una propuesta ajena).
- Comunicar lo que se ha realizado durante la sesión a su acompañante (madre y/o padre) una vez ésta termine.

**ANEXO 8. FOTOGRAFÍA PANEL PORTÁTIL**

## ANEXO 9. PAUTAS DEL PANEL PARA PADRES

### DISEÑO DEL NUEVO PANEL (07-02-2017 y 09-05-2017):

- Misma estructura (colocación) y mismas imágenes que el panel de sesión.
- Material rígido Din A4 (carpeta de tapa dura y gruesa).
- Imágenes plastificadas y “engordadas” con gomaeva para dar mayor facilidad a la hora de manipular.
- En la parte inferior de la carpeta hay un bolsillo amplio, adaptado para guardar las imágenes sobrantes (la imagen de la terapeuta que no entre en sesión y la logopeda de miofuncional).
- Distribuido por colores (añadiendo a la foto un margen con una cartulina de color):
  - Personas: negro.
  - Tema de la sesión: azul celeste
  - Actividades: rojo.
- Se ha dividido la carpeta en tres cuadrantes con indicadores de color en función de las imágenes.
  - En primer lugar se sitúan las personas (sobre una tira negra) → ICI, terapeuta principal y coterapeuta.
  - El tema de la sesión y el montaje (sobre una tira azul).
  - Las actividades enumeradas del 1-4 (sobre una tira roja).
- Unión con velcros para permitir variar las imágenes entre sesiones y porque ya conoce y sabe manipularlo (*había dicho Sonia poner bolsillitos... pero creemos que es más difícil*).

### OBJETIVOS DEL NUEVO PANEL:

#### Corto Plazo

- Conocer el nuevo panel y saber para qué sirve.
- Utilizarlo a la hora de explicar en la sala de observación lo que se ha hecho en sesión.
- Llevar a casa para explicárselo a un familiar cercano (el padre, el abuelo...).
- Traer el próximo martes para actualizarlo.

#### Largo Plazo

- Incluir nuevas expresiones y expandir las que ya tiene.
  - Incluir “me gusta” – “no me gusta” en el panel para poder expresar sus gustos con las actividades realizadas.
  - Incluir el vocabulario específico que se trabaje en cada actividad.



- Explicar las sesiones a más familiares, amigos...
- Utilizarlo de vuelta, contando en sesión lo que han hecho en casa.
- Utilizar en otros contextos.

### **PAUTAS A LOS PADRES:**

#### **Sala de Observación y En Casa**

- Seguir el **orden** de las imágenes (quiénes han jugado, que iban a hacer, a qué juegos...).
- Hacer **preguntas sencillas** que ayuden a ICI a evocar las palabras o frases relacionadas con cada una de las imágenes (*¿quiénes habéis jugado? ¿quién es esta?...*).
- Dejar **tiempo suficiente para responder**, no adelantarse a dar la respuesta.
- Ofrecer **ayudas más directas** como **clave fonética** (pronunciar el primer sonido o la primera sílaba de la palabra), **gestos de apoyo** (que le ayuden a identificar qué palabra busca)...
- Es imperativo **NO REÑIR** si no puede/quiere explicarlo. El adulto debe hacerlo atractivo y puede que las primeras veces sea el familiar quien le explique al otro qué han hecho en sesión tratando de incluirla en las expresiones (*¿a que sí? ¿te acuerdas cuando...? ¿te gustó esta actividad?...*). Entonces poco a poco se irá incorporando ICI.
- **Reforzar positivamente** siempre que haya comunicación por medio del panel ya sea oral, gestual o ambas juntas.

ANEXO 10. REGISTRO DE CONDUCTAS DE ICI <sup>(28)</sup>

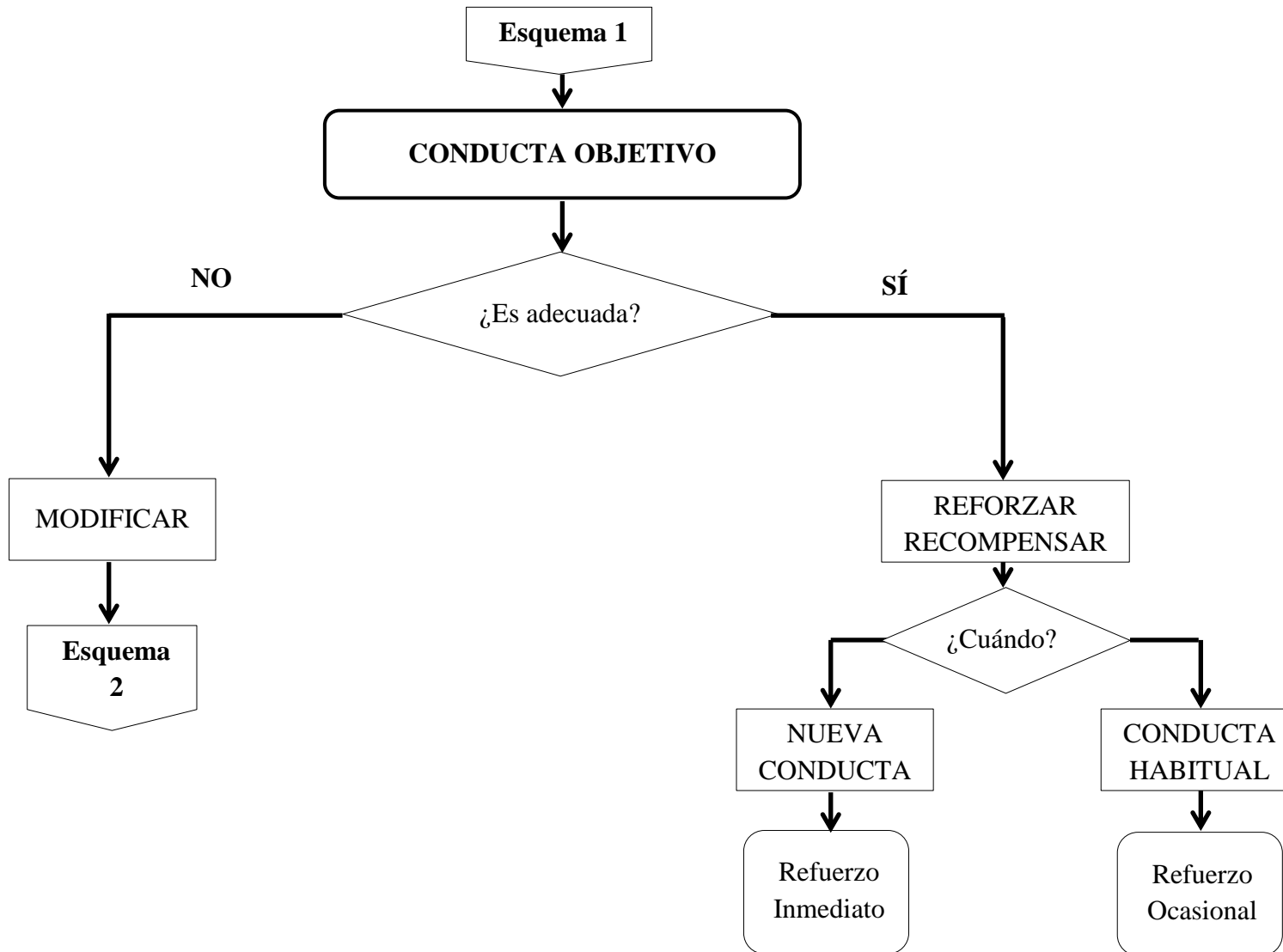
<b>CONDUCTA OBSERVADA</b>	* Tumbarse debajo de la mesa. * Escondarse entre las sillas.
<b>FRECUENCIA DE APARICIÓN</b>	Muchas veces.
<b>DURACIÓN</b>	Cortas. Se reengancha rápido.
<b>ANTECEDENTES (desencadenante)</b>	* Elección de juego. * Después de varios turnos del mismo juego.
<b>CONSECUENCIA BUSCADA</b>	* Cambiar de actividad. * Llamar la atención.
<b>CONSECUENTES</b>	<p><b>ACTITUD DEL TERAPEUTA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Retroalimentación positiva, es decir, anticipar las actividades</b> (<i>recordar en intervalos pequeños de tiempo, lo que llevamos de actividad y lo que queda para cambiar</i>).</li> <li>–“Recuerda que cuando terminemos este juego, ¡¡vamos al súper concierto!!”.</li> <li>–“¡Corre! Si terminamos esta actividad vamos a poder jugar después al escondite”.</li> <li>➤ <b>Refuerzos acumulativos</b> al final de cada actividad.</li> <li>➤ <b>Extinción.</b></li> <li>➤ <b>Llamadas de atención</b>, curiosidad (<i>susurrar entre las terapeutas, reírnos de espaldas...</i>).</li> <li>➤ Dar <b>estrategias de comunicación</b> en cada situación: <ul style="list-style-type: none"> <li>–Frases modelo (<i>no me gusta, no quiero</i>).</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Refuerzo de conductas alternativas</b>, deseadas, adaptadas.</li> </ul>

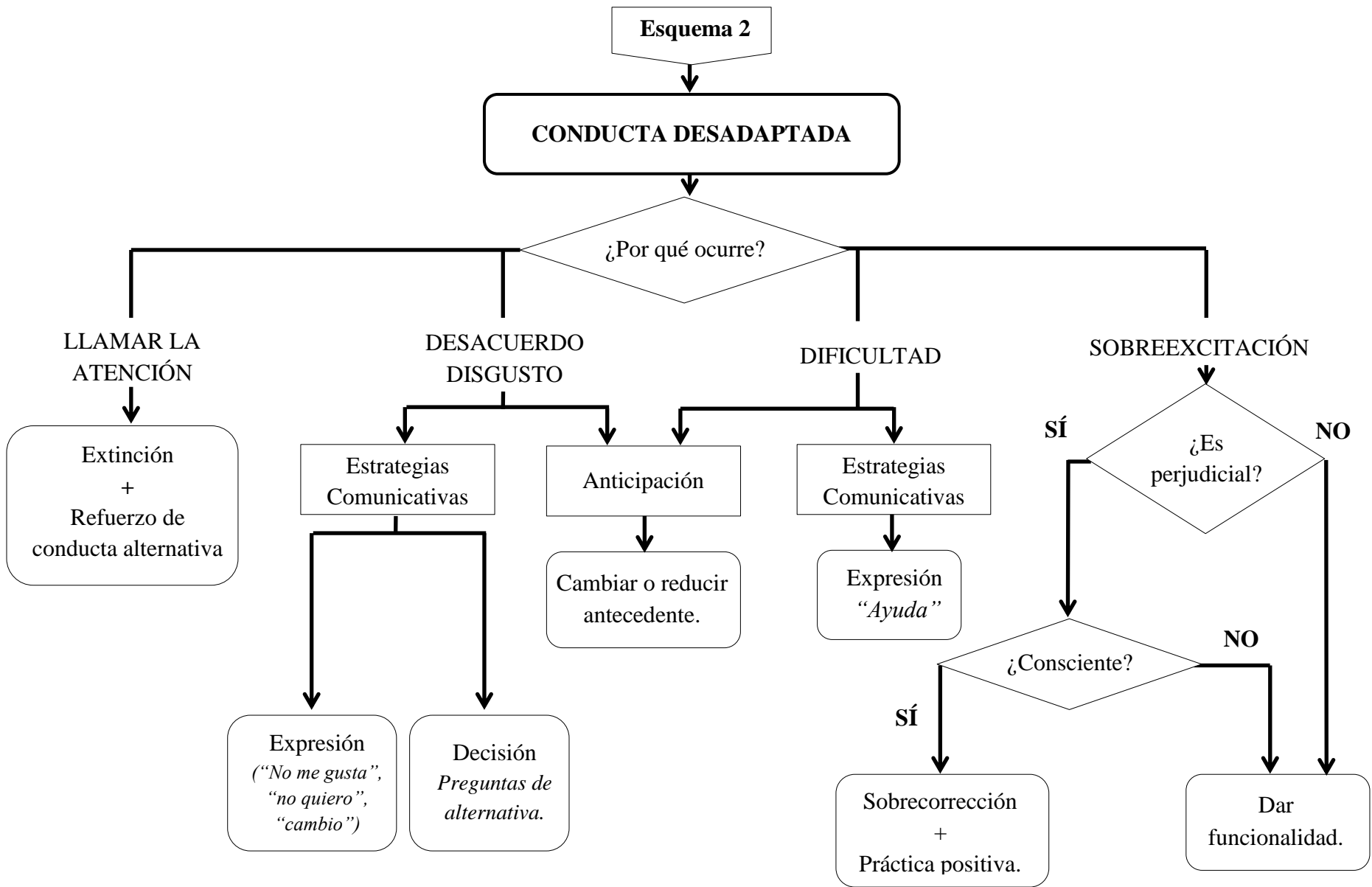
<b>CONDUCTA OBSERVADA</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>* Gritar (/NOOO/).</li> <li>* Sentarse sobre las piernas de la terapeuta.</li> <li>* Subirse a la espalda.</li> <li>* Sentarse sobre los objetos que se están utilizando evitando que se usen.</li> <li>* Golpear a las terapeutas.</li> </ul>
<b>FRECUENCIA DE APARICIÓN</b>		Algunas veces.
<b>DURACIÓN</b>		Cortas. Se reengancha rápido.
<b>ANTECEDENTES (desencadenante)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>* Cambios dentro de la actividad.</li> <li>* Cambio de turno.</li> <li>* Llevarle la contraria.</li> <li>* Quitarle el móvil.</li> </ul>
<b>CONSECUENTES</b>	<b>CONSECUENCIA BUSCADA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Desacuerdo.</li> <li>* Expresar disgusto o aburrimiento.</li> </ul>
	<b>ACTITUD DEL TERAPEUTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dar <b>estrategias de comunicación</b> en cada situación: <ul style="list-style-type: none"> <li>–Preguntas directas (<i>¿se acabó?, ¿quieres cambio?...</i>).</li> <li>–Frases modelo, expansiones (<i>no quiero jugar, quiero cambiar, quiero otro juego, se acabó, pis pas, ya está...</i>).</li> </ul> </li> <li>➤ Dar <b>funcionalidad</b> a las conductas: (Ej.: <i>si se pone a atusar o a tirar del pelo, ofrecerle un peine al tiempo que se le dice “¡Ah! Que quieres peinarme. Toma un peine”</i>).</li> <li>➤ En ocasiones que así lo requieren (golpe intencionado), <b>concienciar</b> del daño que puede hacer y pedir perdón cuando lo ha hecho.</li> <li>➤ <b>Refuerzo de conductas alternativas</b>, deseadas, adaptadas.</li> </ul>

<b>CONDUCTA OBSERVADA</b>	<p><b><u>Conductas de Evitación</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Apartarse de la actividad manteniendo la atención.</li> <li>* Cambiar la dinámica del juego.</li> </ul>	
<b>FRECUENCIA DE APARICIÓN</b>	Algunas veces.	
<b>DURACIÓN</b>	Cortas. Se reengancha rápido.	
<b>ANTECEDENTES (desencadenante)</b>	<p><b>Consciencia de dificultad</b>  <b>+ Falta de estrategias comunicativas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* No saber contar hasta 10 sin ayuda.</li> <li>* No poder abrir el cajón de monedas de la caja registradora.</li> <li>* Actividades que requieren buen dominio manipulativo (recortar, pegar, plastilina, manejar imágenes con velcro...).</li> </ul>	
<b>CONSECUENTES</b>	<b>CONSECUENCIA BUSCADA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Evitar la tarea por dificultad para realizarla.</li> <li>* Que la haga otro por mí.</li> </ul>
	<b>ACTITUD DEL TERAPEUTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Anticipación</b> a la conducta: <ul style="list-style-type: none"> <li>–Evitar exponer a demasiadas situaciones, puede ser contraproducente (menos tareas manipulativas).</li> <li><i>(Ej.: poner al bebé sólo una o dos prendas de vestir, en vez de cuatro, pues necesitará ayuda para colocárselas).</i></li> <li>–Prever cuándo va a aparecer para dar el modelo de ayuda previo.</li> <li>–Recordar cuánto tiempo que queda para terminar.</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Respuesta instantánea.</b></li> <li>➤ Concienciar de que <b>pedir ayuda</b> es algo bueno. No es vergonzoso necesitarla (modelado previo).</li> <li>➤ Quitar importancia al hecho de “no poder” y continuar con el hilo del juego.</li> <li>➤ <b>Dar estrategias de comunicación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>–Frases modelo para imitación en diferido (<i>¡no puedo, chicas!, ¡Ayuda!</i>).</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Refuerzo de conductas deseadas</b> (petición de ayuda (oral y/o signado)).</li> </ul>

<b>CONDUCTA OBSERVADA</b>		<b><u>Sobreexcitación</u></b> * Golpear, a veces con objetos, a la terapeuta. * Estereotipias motoras.
<b>FRECUENCIA DE APARICIÓN</b>		Algunas veces.
<b>DURACIÓN</b>		Mínimas.
<b>ANTECEDENTES (desencadenante)</b>		* Actividades que le gustan. * Ante refuerzos positivos.
<b>CONSECUENTES</b>	<b>CONSECUENCIA BUSCADA</b>	* Expresar que está contenta, a gusto...
	<b>ACTITUD DEL TERAPEUTA</b>	➤ <b>Convertir la conducta desadaptada en funcional:</b> –(Ej.: cuando levanta la mano para pegar, reconducir esa sobreexcitación en una conducta funcional como “¡choca los cinco!” o “¡mola!”).
<b>CONDUCTA OBSERVADA</b>		<b><u>Propuesta a destiempo</u></b> * Escoger o empezar una actividad sin haber terminado la anterior.
<b>FRECUENCIA DE APARICIÓN</b>		Pocas veces.
<b>DURACIÓN</b>		Corta.
<b>ANTECEDENTES (desencadenante)</b>		* Durante el juego en vez de en la elección de la actividad en el panel. * Actividades largas.
<b>CONSECUENTES</b>	<b>CONSECUENCIA BUSCADA</b>	* Cambiar de actividad.
	<b>ACTITUD DEL TERAPEUTA</b>	➤ <b>Reforzar la iniciativa de elección de actividad</b> pero mantener el orden de elección coherente y adaptado: –(Ej.: “Sí, me gusta el escondite. Cuando terminemos con esto, jugamos”).

**ANEXO 11. DIAGRAMA DE FLUJO. TOMA DE DECISIONES DE CONDUCTA**





Persona que rellena el registro: \_\_\_\_\_

Fecha registro: \_\_/\_\_/\_\_.

### ANEXO 12. REGISTRO FONOLÓGICO INDUCIDO

PALABRAS (RFI)	PRODUCCIONES ORALES				GESTOS (X = Sí)
	NINGÚN APOYO	APOYO GESTUAL	CLAVE FONÉTICA	IMITACIÓN	
1. PAN					
2. SOL					
3. PIE					
4. PEZ					
5. FLAN					
6. TREN					
7. MOTO					
8. RATÓN					
9. CASA					
10. TAZA					
11. FRESA					
12. NIÑO					
13. CAMPANA					
14. PLÁTANO					
15. TORTUGA					
16. ESCOBA					
17. CUCHARA					
18. ZAPATO					
19. MARIPOSA					
20. CAMELO					
21. SEMÁFORO					
22. LAVADORA					
<b>OBSERVACIONES:</b>					



## ANEXO 13. PRUEBA DE 2 NIVELES DE AYUDA A LA EXPRESIÓN



### Prueba de 2 niveles de ayuda a la expresión

Este documento ha sido elaborado con la finalidad de valorar el lenguaje expresivo y la capacidad comunicativa de ICI a través de **gestos**, tras una intervención logopédica de siete meses de duración en el servicio PRODA de la Escuela Gimbernat-Cantabria.

Los siguientes cuadros muestran las opciones de respuesta que se pueden observar cada vez que se pase la prueba. Siendo oportuno, siempre que sea posible, que no varíe la persona de apoyo de la misma.

**Estímulo:** ¿Con quién has jugado? ¿Qué has hecho / A qué has jugado (con las chicas)?

**Respuesta:** Contar qué ha hecho durante la sesión.

**Niveles de ayuda:**

- **Nivel 1:** Sin ayudas disponibles. Se hará la pregunta y se esperará la respuesta de ICI.
- **Nivel 2:** Con ayuda gestual y, en los momentos en que se precise, fonética-fonológica.

#### ÍTEMS A EVALUAR (Logopeda):

- Demanda el apoyo de uno de los presentes cuando no consigue explicarse (Nivel 1).
- Su expresión aumenta con las ayudas gestuales.

Niveles ayuda	Nº palabras / frases	Palabras / frases (transcripción)
Nivel 1		
Nivel 2		

**ANEXO 14. MUESTRA DE REGISTRO DE HABLA EN CONTEXTO FAMILIAR**

<b>MIÉRCOLES 24 DE MAYO DE 2017</b>	<b>PALABRA/FRASE</b>	<input type="checkbox"/> <b>ORAL</b>	<input type="checkbox"/> <b>GESTUAL</b>	<b>LO UTILIZA...</b>	<b>SITUACIÓN</b>
				<input type="checkbox"/> Muchas veces <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Pocas veces	
				<input type="checkbox"/> Muchas veces <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Pocas veces	
				<input type="checkbox"/> Muchas veces <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Pocas veces	
				<input type="checkbox"/> Muchas veces <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Pocas veces	
				<input type="checkbox"/> Muchas veces <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Pocas veces	