

**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE  
MANABI**



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA TERAPIA DE LENGUAJE**

Trabajo De Titulación Previo A La Obtención Del Título De: Licenciada En  
Terapia De Lenguaje

**TITULO:**

Abordaje del lenguaje para mejorar las habilidades  
comunicativas en paciente con trastorno del desarrollo del  
lenguaje implementando el sistema PECS

**AUTORA:**

Diana Karolina Moreira Vera

**TUTORA:**

Ps.Cl. Eva Ganchozo Macias; Mg

**JULIO, 2018**

## **Certificación de aprobación del tutor**

Ps.Cl. Eva Ganchozo Macias; Mg docente de la UNIVERSIDAD LAICA  
ELOY ALFARO DE MANABÍ, certifica que:

El estudio de caso realizado por Diana Karolina Moreira Vera bajo el título **“Abordaje del lenguaje para mejorar las habilidades comunicativas en paciente con trastorno del desarrollo del lenguaje implementando el sistema PECS”**, reúne los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigible a una investigación científica las cuales han sido incorporadas al documento final, las sugerencias realizadas, en consecuencia, está en condiciones de ser mi sometida a la valoración del tribunal encargada de juzgarla.

Y para que conste a los efectos oportunos, firma la presente en Manta, mes Julio del 2018.

Manta, Julio 2018

TUTOR /A:

.....

Ps.Cl. Eva Ganchozo Macias; Mg

## **Aprobación del Tribunal Examinador**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso, sobre el tema **“ABORDAJE DEL LENGUAJE PARA MEJORAR LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS EN PACIENTE CON TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE IMPLEMENTANDO EL SISTEMA PECS”** de **DIANA KAROLINA MOREIRA VERA**, para la Licenciatura en Terapia Lenguaje.

Manta, Julio 2018

.....	.....
<b>PRESIDENTE</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
.....	.....
<b>TRIBUNAL 1</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
.....	.....
<b>TRIBUNAL 2</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>

.....  
**SECRETARIA**

## Declaración de Auditoria

Yo, **DIANA KAROLINA MOREIRA VERA** portadora de la cédula de identidad N° 131327816-8, declaro que los resultados obtenidos en el Análisis de Caso titulado **“ABORDAJE DEL LENGUAJE PARA MEJORAR LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS EN PACIENTE CON TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE IMPLEMENTANDO EL SISTEMA PECS”** que presento como informe final, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN TERAPIA LENGUAJE** son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del Análisis de Caso y posteriores de la redacción de este documento son y serán de mi autoría, responsabilidad legal y académica.

Manta, Julio 2018

AUTORA

.....

Diana Karolina Moreira Vera

## **Dedicatoria**

A:

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Mi madre, Erika Vera por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre apoyarme. Mamá gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

Mis abuelos Alba Cedeño y Kleber Vera, por quererme, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo y consentirme, esto también se lo debo a ustedes.

Mis tíos por su sostén incondicional en todo momento y estar ahí cuando más lo necesito.

Y finalmente una persona muy especial Fabricio Zambrano que gracias a todos sus sermones y consejos me ayudo a nunca desvanecer en este proceso.

Diana Moreira Vera

## **Agradecimiento**

Mi gratitud para todas las autoridades, profesores y demás personal de la Facultad de Ciencias de la Medicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí que conforman la carrera de Terapia de Lenguaje, por las enseñanzas impartidas en la misma y conocimientos que me ha otorgado.

En especial a mi Tutora Eva Ganchozo por ser la mejor y por su apoyo durante este proceso.

Así como al representante de mi paciente por colaborarme y ayudarme en este proceso de titulación para llegar a esta gran meta.

Diana Moreira Vera

# Índice

Aprobación del Tutor.....	i
Aprobación del Tribunal Examinador.....	ii
Declaración de Auditoria .....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
1. Justificación.....	1
2. Informe del caso.....	3
2.1. Definición de caso.....	3
2.1.1. Presentación de Caso.....	3
2.1.2. Ámbitos de Estudio .....	4
2.1.3. Actores Implicados.....	4
2.1.4. Identificación del Problema .....	4
2.2. Metodología .....	5
2.2.1. Lista de preguntas .....	6
2.2.2. Fuentes de información .....	6
2.2.3. Técnicas para la recolección de información .....	6
2.2.4. Instrumento .....	7
2.3. Diagnóstico .....	7
3. Propuesta de intervención .....	9
3.1. Denominación de la propuesta.....	9
3.2. Objetivos de la propuesta.....	9
3.2.1. Objetivo General .....	9
3.2.2. Objetivo Especifico.....	9
3.3. Fundamentación de la propuesta.....	10

3.4.	Planteamiento de la propuesta.....	10
3.5.	Actividades y tareas .....	13
3.6.	Evaluación de resultados e impactos.....	14
4.	Referencias bibliográficas.....	15
5.	Anexos .....	17



## Resumen

Los trastornos del desarrollo del lenguaje son el problema que afecta a gran número de niños siendo el más común el retraso del lenguaje, caracterizada por presentar dificultades en la adquisición de la forma, el uso y el contenido del lenguaje oral que puede afectar la fonología, la sintaxis, la semántica y la pragmática. La presente investigación es un estudio de caso que tiene como objetivo el desarrollar las habilidades de comunicación en un paciente masculino de 2 años de edad, mediante el Sistema de comunicación por intercambio de imágenes (Picture Exchange Communication System o PECS), el mismo que se caracteriza por favorecer el lenguaje de aquellos niños, que no cuentan con habilidades de comunicación funcional o éstas se encuentran limitadas de tal modo que aprenda a iniciar el acto comunicativo, es muy conveniente enfocarse en estimular y realizar una intervención precoz en el paciente tanto de manera directa como indirecta .

Cabe recalcar que el presente caso clínico se enfoca en el método cualitativo y de campo permitiendo obtener nuevos conocimientos a partir de la práctica de manera que esta sirva de gran ayuda para los futuros terapeutas de lenguaje.

Palabras Claves: Trastornos, semántica, fonología, intervención, Sistema de comunicación de imágenes PECS.

## **Abstract**

Language development disorders are the problem that affects a large number of children, the most common being language delay, characterized by difficulties in acquiring the form, use and content of oral language that can affect phonology, syntax, semantics and pragmatics. The present investigation is a case study that aims to develop communication skills in a male patient of 2 years of age, through the System of communication by exchange of images (Picture Exchange Communication System or PECS), the same as Characterized by favoring the language of those children, who do not have functional communication skills or they are limited in such a way that they learn to initiate the communicative act, it is very convenient to focus on stimulating and performing an early intervention on the patient both in a direct as indirect.

It should be noted that the present clinical case focuses on the qualitative and field method allowing to obtain new knowledge from the practice so that it will be of great help for future language therapists.

Key words: Disorders, semantics, phonology, intervention, PECS image communication system.

## 1. Justificación

La comunicación constituye la capacidad más importante que posee el ser humano para transmitir información de distinta naturaleza y a través de distintos sistemas, acción importante que necesita de un emisor y receptor para que esta se lleve a cabo.

“Desarrollo del lenguaje: de 1 a 2 años de edad”(2015) menciona durante los primeros 3 años de vida, el cerebro se desarrolla y madura. Este es el período más intenso de aprendizaje de las capacidades del habla y del lenguaje. Estas capacidades se desarrollan mejor en un mundo que es rico en sonidos, vistas y mucha exposición al habla y al lenguaje de los demás. Los niños pueden desarrollar las capacidades del habla y del lenguaje a ritmos diferentes.

La mayoría de las afecciones de la comunicación de un niño que ocurren en la infancia, suelen tener un impacto significativo en el desarrollo del niño en sus relaciones sociales, afectivas, habilidades cognitivas y en el aprendizaje escolar.

López Betancourt (2015) señala un retraso en el lenguaje es cuando un niño continúa dependiendo de gestos para comunicarse cuando ya debiera estar utilizando signos convencionales verbales; cuando aun usando palabras lo hace de una manera tan deformada en su articulación que es ininteligible, demorándose en la adquisición de otros nuevos elementos lingüísticos.

Narbona J & Chevrie-Muller C (2003) describen el desarrollo del lenguaje puede venir retrasado en el 10-14% de los niños menores de 6 años. De estos, dos terceras partes corresponden a retraso articulatorio y retraso simple del lenguaje, que presentarán una remisión espontánea o tras mínima terapia logopédica durante la etapa preescolar. Entonces, a partir de la etapa escolar queda un 4% de niños con patología del lenguaje de naturaleza diversa: el 0,3% tiene un déficit instrumental de audición o de los órganos fonarticulatorios. (p.422)

Los primeros años de vida del niño es la mejor etapa para adquirir habilidades fonológico/ fonéticas necesarias en los intercambios comunicativos con su entorno, por lo cual es de suma importancia la detección precoz de cualquier alteración que impida un desarrollo adecuado del lenguaje en el niño.

El presente caso clínico consiste en adoptar un programa de tratamiento logopédico acorde a las necesidades del paciente en donde se abarque como objetivo principal mejorar las funciones deficientes del paciente, así ayudando en su comunicación como en su evolución mediante la rehabilitación e implementación del Sistema de Comunicación por intercambio de imágenes (Picture Exchange Communication System o PECS) programa que ayudara a solucionar el problema mediante la utilización de imágenes que estimulan y sirven como medio de comunicación comenzando con peticiones simples de cosas deseadas por el niño.

El estudio es factible porque se cuenta con los conocimientos y guías que fueron monitoreados durante el proceso de la Rehabilitación Logopédica por las Licenciadas de Terapia de Lenguaje, mi Tutora Eva Ganchozo y con la colaboración del representante del paciente como ayudante físico favorable para llevar a cabo el caso.

Es importante destacar que con esta investigación el beneficiario es el paciente de modo que se genera un aporte positivo contribuyendo con técnicas que ayudan a desarrollar sus habilidades comunicativas, mediante la participación de la familia en este proceso ayudarán a conseguir que el sujeto alcance una comunicación independiente, autónoma y eficaz.

De esta manera y siguiendo las pautas aplicadas se desempeñarán profesionalmente en la rehabilitación e intervención de los trastornos del desarrollo del lenguaje y adquiriendo mayor información acerca del Método PECS que servirá como un recurso valioso para aquellos que siguen la rama de terapia de lenguaje.

## **2. Informe del caso**

### **2.1. Definición de caso**

#### **2.1.1. Presentación de Caso**

El Paciente sujeto del presente caso clínico es de género masculino, con 2 años de edad, acude a consulta de terapia de lenguaje por sugerencia de médico pediatra. La madre refiere un embarazo con una evolución normal en la cual tuvo asistencia durante todo el parto. Además, a través de la primera entrevista logopédica y la observación clínica, se obtuvieron los siguientes datos generales del paciente.

Se evaluó el desarrollo psicomotor del niño: fijó su cabeza a los 3 meses, se sentó solo a los 5 meses, camino con apoyo a los 10 meses. Controla esfínteres al año 10 meses. Su motricidad fina es adecuada agarra, ensarta, dibuja y hace pinza. En la realización de actividades motoras generales su comportamiento es normal y su tono muscular se aprecia normal.

En relación con los signos cognitivos del niño reacciona a voces y caras familiares, demanda objetos y compañía, manipula y explora objetos además comprende prohibiciones. Visión y Audición: se interesa por estímulos visuales y auditivos (colores, formas, movimientos) (ruidos, música, videos) sigue con la vista el desplazamiento de los objetos.

En su desarrollo del lenguaje presenta un retraso en su lenguaje expresivo el cual es inmaduro, comunicación por medio de señas y gestos e imita ciertos sonidos onomatopéyicos. En el lenguaje comprensivo el niño identifica objetos, personas y comprende cuentos cortos. Su desarrollo social no se relaciona espontáneamente con las personas de su entorno natural y suele ser un poco agresivo.

### **2.1.2. Ámbitos de Estudio**

El presente caso clínico está sumergido en el área de terapia de lenguaje, debido a que se trata de un paciente con Retraso leve del desarrollo del lenguaje, el cual se encuentra incluido en los grupos vulnerables de la población, desde el punto de vista médico. De acuerdo a la información obtenida y el diagnóstico realizado los ámbitos a intervenir son su lenguaje, mediante la implementación del Sistema de Comunicación por intercambio de imágenes (Picture Exchange Communication System o PECS) considerando la temporalidad para el desarrollo del trabajo investigativo y además teniendo en cuenta los datos informativos iniciales del niño se trabajará en la Fase I: “como comunicarse”.

### **2.1.3. Actores Implicados**

Los actores implicados en el caso clínico son el paciente de 2 años de edad con Diagnóstico de retraso leve del desarrollo del lenguaje, el médico pediatra y la madre del paciente que proporcionaron información necesaria para el estudio de caso, así como del personal de terapia de lenguaje quienes aportaron los estudios pertinentes para llevar a cabo su intervención.

### **2.1.4. Identificación del Problema**

El paciente sujeto del presente caso clínico presenta trastorno en el desarrollo del lenguaje, por lo cual requiere rehabilitación logopédica para poder desarrollar las habilidades comunicativas deficientes.

En el paciente existe un notable retraso en su lenguaje expresivo, suele señalar y hacer gestos al momento de querer algo, no ha desarrollado correctamente su lenguaje por lo cual es difícil comprender lo que dice al expresarse.

En una consulta rutinaria con el médico pediatra, este le sugirió a la madre del paciente, de forma verbal que asistiera a terapia de lenguaje, pues está en una edad donde el niño recopila la mayor información y es necesario aprovechar de esta manera la estimulación y desarrollar las habilidades comunicativas.

## **2.2. Metodología**

La metodología a utilizar a lo largo del estudio sobre el abordaje del lenguaje para mejorar las habilidades comunicativas en el paciente con trastorno del desarrollo del lenguaje implementado el Sistema de Comunicación por intercambio de imágenes (Picture Exchange Communication System o PECS) fue el método cualitativo que Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio (2014) definen como un análisis interpretativo donde la recolección de datos está influida por experiencias y prioridades del participante en donde el investigador está directamente involucrado con la persona que estudia, con casos individuales donde no se pretenda generalizar los resultados del estudio.

Utilizando técnicas a través de las cuales se recolecta información necesaria como la realización de entrevista logopédica , observación no estructurada que consiste en la anotación de todos los hechos que suceden en determinado momento, además de la implementación de fichas y plantillas del manual del PECS segunda edición Desarrollado por Lori Frost y Andy Bondy de las cuales se utilizaron las siguientes: Plantilla para la selección de vocabulario, plantilla de reforzadores en el cual se ve la reacción ante cada elemento y se obtienen los que más llamen la atención del paciente , ficha de ensayo a ensayo donde se lleva el registro de cada sesión y por último la ficha de evaluación de las habilidades del implementador.

### **2.2.1. Lista de preguntas**

¿Qué son los trastornos del desarrollo del lenguaje?

¿Cuáles son las causas y consecuencias del trastorno del desarrollo del lenguaje?

¿Qué factores pueden impedir la correcta rehabilitación del lenguaje en niños con trastorno del desarrollo del lenguaje?

¿Qué es el sistema de comunicación por intercambio de imágenes PECS?

¿Cómo el PECS ayuda a fomentar las habilidades comunicativas en el niño con trastornos del desarrollo del lenguaje?

¿Cuál sería el impacto que tendría el Sistema PECS en el abordaje del lenguaje en paciente con trastorno del desarrollo del lenguaje?

### **2.2.2. Fuentes de información**

La información obtenida para el presente caso clínico se obtuvo directamente del representante del paciente, además se recopiló y consultó acerca del trastorno y el sistema de comunicación a implementar mediante la ayuda de páginas web, bibliotecas virtuales, artículos, libros científicos y el Manual de PECS segunda edición Desarrollado por Lori Frost y Andy Bondy.

### **2.2.3. Técnicas para la recolección de información**

Las técnicas para la recolección de información empleadas en el presente estudio de caso fueron aportadas en la anamnesis realizada a la madre del niño, observación y la valoración del estado del paciente mediante la implementación de planillas y fichas de registro obtenidas del manual del PECS.



#### **2.2.4. Instrumento**

El instrumento a implementar con el paciente es el Sistema de Comunicación por intercambio de imágenes (Picture Exchange Communication System o PECS) método aumentativo y alternativo que tiene como objetivo aumentar y/o compensar las dificultades de comunicación y lenguaje, consta de 6 fases trabajando en la fase I la cual está basada en la investigación y en la práctica, aplicando el uso de distintas estrategias de enseñanzas siguiendo de forma paralela el desarrollo típico del lenguaje enseñando al niño "como" comunicarse, aprendiendo a aproximarse y a entregar la imagen del objeto de esta forma iniciando un acto comunicativo.

La herramienta que se utilizó para la evaluación de los reforzadores fue la planilla de selección de vocabulario y la planilla de reforzadores, durante el proceso de la fase 1" como comunicarse", para el registro de datos la ficha "ensayo a ensayo" donde se monitoriza el nivel de asistencia que el paciente necesita para recoger, alcanzar y dejar.

#### **2.3. Diagnóstico**

Paciente acude a la consulta se debe que presenta un aparente retraso en el lenguaje. Se realiza su evaluación con una anamnesis exhaustiva del paciente donde se obtienen a través de la madre que datos relacionados con el desarrollo psicomotor, el lenguaje, cognitivo, afectivo y social del individuo; aportando información necesaria que permitió conocer al paciente y el comienzo de su trastorno del desarrollo de lenguaje y proceder apropiadamente. Para la valoración del lenguaje en el paciente se efectúa las siguientes exploraciones mediante la implementación de hojas de registro:

- Exploración de los órganos bucofonatorios orientada al diagnóstico de posibles alteraciones incluye labios, lengua, paladar, dientes y fosas nasales.
- Exploración auditiva incluye la discriminación de diferentes sonidos del medio permitiendo descartar deficiencias auditivas.

- Evaluación del lenguaje espontáneo y comprensivo mediante la utilización de juguetes e imágenes los cuales sean atractivos para el niño.

Al finalizar la valoración del lenguaje se dispondrá de información que ayudaran a establecer las causas del problema que presenta.

Durante la exploración y evaluación se presentaron las siguientes novedades en su lenguaje expresivo; se detectó pobreza de vocabulario por lo cual en ciertas ocasiones usa gestos y señas para poder comunicarse, nivel de conciencia del paciente es activo capta y obedece ordenes; audición normal y busca el origen de ruidos que llaman su atención. Órganos bucofonatorios se corroboran bajo los parámetros de normalidad.

Finalmente, se determina en razón de las técnicas exploratorias y de observación aplicadas en la evaluación para la apreciación diagnóstica, que el niño depende de gestos para comunicarse con las demás personas, además, usando palabras lo hace de manera deformada en su articulación, lo que indica que el paciente presenta un retraso leve del desarrollo del lenguaje (CIE10: R62.0), considerando que se encuentra por debajo de la cifra media de los otros niños de su edad.

### **3. Propuesta de intervención**

#### **3.1. Denominación de la propuesta**

Plan de rehabilitación logopédico en paciente con trastorno del desarrollo del lenguaje mediante el Sistema de Comunicación por intercambio de imágenes (Picture Exchange Communication System o PECS) para estimular e incrementar el lenguaje.

#### **3.2. Objetivos de la propuesta**

##### **3.2.1. Objetivo General**

Favorecer el desarrollo de las habilidades comunicativas mediante estrategias metodológicas en paciente con Trastorno del desarrollo del lenguaje.

##### **3.2.2. Objetivo Especifico**

1. Mejorar la expresión del lenguaje con la adaptación del Sistema PECS.
2. Lograr la participación del representante en el proceso de intervención en el trastorno del desarrollo del lenguaje mediante la utilización del PECS.

### **3.3. Fundamentación de la propuesta**

Lopez & Justiniano (2004) indica el lenguaje es un sistema que contiene su propia estructura lógica: ésta, integrada imitativamente por el niño, repercute en el desarrollo de una lógica interna. La formación del pensamiento y la adquisición del lenguaje presuponen un proceso más general, que es la formación de la función simbólica. Es evidente que el lenguaje, que está constituido por un conjunto de símbolos y signos, acelera el desarrollo de esta función.

El desarrollo de esta propuesta se enfoca en resolver las necesidades deficientes en torno al lenguaje expresivo del paciente implementando métodos y ejercicios mediante la rehabilitación logopédica y de esta manera abordar las habilidades comunicativas con el Sistema de comunicación por intercambio de imágenes PECS, donde trabajaremos tres veces por semanas, primeramente, enseñando al niño a prestar atención así como sentarse apropiadamente mirando al terapeuta y de este modo llevar a cabo la primera Fase del PECS que se basa intercambiar una imagen por un artículo altamente deseado y de este modo comenzar una comunicación.

Durante el tiempo dedicado al trabajo del estudio de caso, se ha podido comprobar que el Sistema de Comunicación Alternativo/aumentativo PECS dota a la persona de un método de comunicación complementario individualizado adaptado a la necesidad del paciente, sin olvidar que de este modo no se obstaculiza la adquisición del lenguaje oral.

### **3.4. Planteamiento de la propuesta**

La propuesta se desarrolló en la ciudad de Manta durante los meses de marzo a junio del 2018, tres veces por semana con un paciente que presenta retraso en el desarrollo del lenguaje expresivo, motivo por el cual fue necesaria la rehabilitación logopédica que permitirá desenvolverse de mejor manera con su entorno y obtener una evolución favorable para su diagnóstico, realizando un total de 18 sesiones.

Mediante la implementación del sistema aumentativo/ alternativo PECS el niño aprende desde el comienzo del entrenamiento, a iniciar intercambios comunicativos fomentando el uso de funciones comunicativas, como, por ejemplo, el de petición, ayudar al desarrollo del lenguaje si el paciente puede comunicar lo que quiere, es posible que no tenga un arrebato cada vez que quiera algo, de este modo tendrá un sistema a través del cual pueda pedir lo que desea. Y lo más importante utiliza diferentes estrategias de enseñanza, reforzamiento, corrección de errores y generalización para enseñar cada habilidad.

Antes de comenzar con el Sistema de Comunicación por intercambio de imágenes (Picture Exchange Communication System o PECS) se evalúan los reforzadores mediante la realización de una entrevista a la madre del paciente determinando que objetos le gustan más que otros o cuales son los reforzadores más significativos, a continuación en una evaluación más formal observaremos como el niño se comporta en diferentes situaciones cuando se le quita, ofrece o se le cambia el objeto preferido por aquel que no es de su agrado ,estas observaciones se anotaran en una lista quitando aquellos que no llamen su interés para tener los de mayor preferencia y de este modo utilizar estos reforzadores que serán de gran ayuda en las 6 fases del PECS.

Fase I Como Comunicarse: consiste en intercambiar una sola imagen por el objeto deseado. Se utilizará un ayudante físico que estará detrás del niño por si necesita ayuda y del receptor comunicativo el cual se colocara frente al paciente sujetando el objeto preferido del mismo, en esta fase no se utilizan ayudas verbales.

Fase II Distancia y Persistencia: se enseña a ser persistentes en la comunicación organizando diferentes oportunidades. El paciente va a su tablero de comunicación, quita la imagen, va al entrenador, capta la atención del entrenador y deja la imagen en la mano del entrenador.

Fase III Discriminación de Imágenes: él paciente y el receptor comunicativo están sentados en la mesa, uno frente al otro. Tienen disponibles varias imágenes de objetos deseados, enseñando la habilidad de la discriminación la cual consiste en elegir una imagen correcta en vez de el poner la imagen en la mano del receptor comunicativo.

Fase IV Estructura de la Oración: se aprende a construir oraciones simples en una “tira-frase” despegable utilizando una imagen “quiero” seguida de una imagen del elemento que está pidiendo en ese momento.

Fase V Responder a “¿Qué quieres?”:se enseñan nueva habilidad al paciente contestar a una pregunta relacionadas con respuestas tangibles y comentarla tan pronto como sea posible. Se le pregunta ¿qué quieres? y con la imagen correspondiente incluyendo la tarjeta quiero pide el objeto, tarea o actividad deseados.

Fase VI Comentar: el objetivo es que el paciente demuestre tantos comentarios espontáneos aprovechando de la habilidad anteriormente aprendida para responder preguntas simples. El alumno contesta a ¿Qué quieres?; ¿Que ves?; ¿Que tienes?; ¿Que escuchas? y ¿Qué es? Y realiza peticiones y comentarios.

Después de determinar que fases del Sistema de Comunicación PECS se van a trabajar se ha proyectado un tratamiento de lenguaje acorde al tiempo y encaminado al abordaje de las habilidades comunicativas del paciente desarrollando su comunicación mediante el uso del sistema de comunicación alternativo PECS trabajando la Fase I enseñando al niño la naturaleza de la comunicación donde aprenderá acercarse a otra persona, dirigiendo una acción como dar una imagen encontrado una fórmula para hacerse entender y conseguir lo que quería, sin tener que enfadarse, o tirar las cosas al suelo.

### 3.5. Actividades y tareas

Tabla I.

*Actividades vinculadas y tareas a desarrollar.*

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad vinculada</b>	<b>Tareas a desarrollar</b>
Mejorar la expresión del lenguaje con la adaptación del Sistema PECS.	a) Estudio y evaluación de Preferencia e intereses, información recogida de los ámbitos social, personal, educativo y familiar.	Determinar actividades y reforzadores preferidos.
	b) Entrenamiento de la Primera Fase del PECS “Como Comunicarse”	Enseñar al niño a prestar atención, así como sentarse apropiadamente mirando al terapeuta y de este modo llevar a cabo la primera Fase del PECS.
	c) Intercambio de una imagen por el objeto deseado, sin utilizar estímulos verbales.	Desarrollar habilidades como aproximación y de entrega iniciando de esta forma un acto comunicativo.
Facilitar la participación del representante en el proceso de intervención en el trastorno del desarrollo del lenguaje mediante la utilización del PECS.	a) Utilizar de ayudante físico.	Fomentar la integración de la familia en el desarrollo del lenguaje.

Fuente: Análisis de Caso del paciente con retraso del desarrollo del lenguaje.

Elaborado por: Autora del Análisis de Caso.

### 3.6. Evaluación de resultados e impactos

Tabla II.

*Impactos y Medios de Verificación.*

Fuente: Análisis de Caso del paciente con retraso del desarrollo del lenguaje.

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Indicadores de gestión</b>	<b>Indicadores de impacto</b>	<b>Medios de verificación</b>
Mejorar la expresión del lenguaje con la adaptación del Sistema PECS.	a) Paciente que en las primeras sesiones se notaba un poco inquieto, mostrando desinterés.	Conforme avanzaba la rehabilitación por medio del Sistema de Comunicación, se notó mayor disposición por parte del paciente, mediante el uso del sistema utilizado.	Planilla de selección de vocabulario. (Véase Anexo 5, Figura 1). Plantilla de Reforzadores. (Véase Anexo 6, Figura 1).
	b) Evaluar los avances del paciente en relación con la primera fase del PECS.	Paciente logrando sin ayudante físico el intercambio de una imagen por el objeto de su preferencia sin ayudante físico.	Plantilla Ensayo a Ensayo. (Véase Anexo 7, Figura 1).

---

Elaborado por: Autora del Análisis de Caso.



---

<p>Facilitar la participación del representante en el proceso de intervención en el trastorno del desarrollo del lenguaje mediante la utilización del PECS.</p>	<p>a) Examinar el desarrollo del representante durante las sesiones.</p>	<p>Durante las sesiones el representante del paciente colaboradora y se abstiene de dar ayuda verbal durante esta.</p>	<p>Evaluación de las habilidades del implementador de PECS. (Véase Anexo 8, Figura 1).</p>
---	--	--	--

---

#### 4. Referencias bibliográficas

- Sarlé, P., & Rosemberg, C. (2015). *Dale que... El juego dramático y el desarrollo del lenguaje en los niños pequeños*. Argentina: Homo Sapiens Ediciones. Recuperado el 24 de abril de 2018, de ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/uleamecsp/detail.action?docID=4570555>
- Aguilera Albesa, & Orellana Ayala. (2017). Trastornos del lenguaje. *Pediatr Integral*, 15-22. Recuperado el 15 de mayo de 2018, de

<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastornos%20del%20Lenguaje.pdf>

Barrachina, L. (2013). *El trastorno específico del lenguaje, diagnóstico e intervención*. Catalanes: UOC.

Castejón Costa, J., & Navas Martínez, L. (2013). *Dificultades y trastornos del aprendizaje y del desarrollo en infantil y primaria*. San Vicente (Alicante): ECU. Recuperado el 18 de ABRIL de 2018, de ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/uleamecsp/detail.action?docID=3214736>.

Castillo, C. (2015). *Aplicación de los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación*. Logroño: Tutor Formación.

Desarrollo del lenguaje: de 1 a 2 años de edad. (2015). *St. Jude Children's Research Hospital*, 15. Obtenido de [https://espanol.stjude.org/content/dam/es\\_LA/shared/www/do-you-know-spanish/rehab-lang-dev-1-2-spa.pdf](https://espanol.stjude.org/content/dam/es_LA/shared/www/do-you-know-spanish/rehab-lang-dev-1-2-spa.pdf)

Fernandez, Reuter, & Maria Cristina. (2017). *Comunicación aumentativa y trastornos de la comunicación y el lenguaje*. Brujas.

Fiuza Asorey, M., & Fernández Fernández, M. (2014). *Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo*. Madrid: Pirámide.

Frost, L., & Bondy, A. (2003). *Manual de Picture Exchange Communication System*. Estados Unidos.

Gallardo Martínez, I. (2016). Inicio tardío del lenguaje: revisión general. *AMCAOF*, 89-96.

Gorospe, J., Garrido, M., Vera, J., & Malaga, J. (1997). *Valoración de la deficiencia y la discapacidad en los trastornos del lenguaje, habla y voz*. Argentina: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico.

López Betancourt, M. (2015). *Retraso del Lenguaje*. Habana. Recuperado el 20 de abril de 2018, de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/retraso\\_del\\_lenguaje\\_1.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/retraso_del_lenguaje_1.pdf)

- Lopez, G., & Justiniano, B. (2004). *Integración de los niveles emocional, recreativo y cognositivo en el desarrollo del adolescente*. Guatemala.
- Moran, M., Vera, L., & Moran, M. (2017). Los Trastornos del lenguaje. *universidad Cinfuegos*, 191-197. Recuperado el 27 de mayo de 2018, de <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v9n3/rus30317.pdf>
- Moreno, N. (2013). Trastornos del lenguaje. Diagnostico y Tratamiento. *Neurologia*, 85-94.
- Narbona J, & Chevie-Muller C. (2003). En *El lenguaje del niño: desarrollo normal, evaluacion y trastornos*. (pág. 422). Barcelona: 2.
- Patiño, V., Garcia, M., Alvarado, A., & Patiño, W. (2017). Detección temprana del retraso del lenguaje en niños menores de 6 años. *Polo de Conocimeinto*, 240-256. Recuperado el 8 de Junio de 2018, de <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/viewFile/237/pdf>
- Peñafiel, M. (2016). Indicadores precoces de los trastornos del lenguaje. *curso de actualizacion de pediatria*, 291-303. Recuperado el 22 de Abril de 2018, de ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/uleamecsp/detail.action?docID=4823909>.

## **5. Anexos**

### **Anexo 1. Documento de Autorización.**

**FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA TERAPIA DE LENGUAJE**

**AUTORIZACIÓN**

Autorizo a la Srta. **DIANA KAROLINA MOREIRA VERA**, estudiante de la carrera de Terapia de Lenguaje de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, la utilización de datos e imágenes de tratamiento como defensa de su caso clínico para la obtención del Título Profesional, sin ningún tipo de cargo legal.

Por lo anterior, autorizo la reproducción de la información y el uso de las fotografías que ha tomado bajo mi autorización.




Representante legal del paciente

Johanna Vélaz Zambrano  
1312846973

Figura 1. Hoja de Consentimiento del familiar del paciente para la realización del estudio.

## Anexo 2. Anamnesis



### ANAMNESIS Terapia de Lenguaje

Fecha de la entrevista: *19 de Marzo del 2018*      Responsable: *Diana Moreira*

#### 1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos	<i>Pablo Geremias</i>			Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	<input checked="" type="checkbox"/> X
Fecha Nacimiento	<i>6/Abril 2016</i>	Edad actual	<i>2</i> años	meses	País natal: <i>Ecuador</i>		
Domicilio actual	<i>Los Esteros</i>		Teléfono				
Nombre y Apellidos del Padre	<i>Cesar Molina</i>	Edad	<i>42</i>	Profesión <i>Bombero</i>			
Nombres y Apellidos de la Madre	<i>Johana Velez</i>	Edad	<i>29</i>	Profesión <i>Ama de Casa</i>			
Numero de Hermanos	<i>3 hermanos</i>		Lugar que ocupa	<i>Cuarto</i>			

#### 2. ANTECEDENTES RELATIVOS AL DESARROLLO Y A LA SALUD DEL PACIENTE

¿El o la estudiante tiene algún diagnóstico previo? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (especificar)	
Pediatría: <input checked="" type="checkbox"/>	Psicología: <i>NO</i>
Kinesiología: <i>NO</i>	Psiquiatría: <i>NO</i>
Genético: <i>NO</i>	Psicopedagogía: <i>NO</i>
Fonoaudiología: <i>NO</i>	Terapia Ocupacional: <i>NO</i>
Neurología: <i>NO</i>	Otro: <i>NO</i>

#### 3. ANTECEDENTES PERSONALES

**Primer año de vida**

Tipo de parto:  normal  inducido  fórceps  cesárea (señalar motivo)

Tuvo asistencia médica durante el parto?  SÍ  NO      Peso:      Talla:

**Señale antecedentes relevantes del Embarazo y Parto:**  
*Normal, tuvo un control adecuado durante el embarazo.*

**Señale si durante los doce primeros meses de vida el niño o niña presentó:**

Desnutrición	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Traumatismos	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Encefalitis	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
Obesidad	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Intoxicación	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Meningitis	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
Fiebre alta	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Enfermedad respiratoria	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Otra(s)	
Convulsiones	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Asma	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No		
Hospitalizaciones	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Especifique motivos y duración:			

Se realizaron controles periódicos de salud  Sí  No      Vacunas  Sí  No

**Observaciones:** *Cada 2 meses controles en la salud del niño*

LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES

Figura 1. Antecedentes relativos al desarrollo y salud del paciente.



**ANAMNESIS**  
**Terapia de Lenguaje**

Desarrollo Sensorio Motriz					
Edad en que el niño (a)					
Fija la cabeza:	2-3 meses	Se sienta sólo/a:	5 meses	Camina sin apoyo:	10 meses
Primeras palabras:	Papa	Primeras frases:		Se viste solo/a:	
Controla esfínter vesical	1 año 10 m		Controla esfínter anal		
Diurno:		Nocturno:		Diurno:	
Observaciones:					
En su actividad motora general se aprecia:			Su tono muscular general se aprecia:		
<input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> activo <input type="checkbox"/> hiperactivo <input type="checkbox"/> hipoactivo			<input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> hipertónico <input type="checkbox"/> hipotónico		
En relación con su motricidad gruesa se aprecia:					
Estabilidad al caminar	Sí / No	Caidas frecuentes	Sí / No	Dominancia lateral	Sí / No
En relación con su motricidad fina el niño (a) logra:					
Garra	Sí / No	Prensión	Sí / No	Pinza	Sí / No
Ensarta	Sí / No	Dibuja	Sí / No	Escribe	Sí / No
En relación con algunos signos cognitivos el niño (a)					
Reacciona a voces o caras familiares	Sí / No	Manipula y Explora objetos	Sí / No		
Demanda objetos y compañía	Sí / No	Comprende prohibiciones	Sí / No		
Sonríe, balbucea, grita, llora, indica o señala	Sí / No	Posee evidente descoordinación ojo-mano	Sí / No		
Observaciones: Pide Agua - Comida (únicas palabras que comunica)					

Figura 2. Desarrollo Sensorio Motriz





## ANAMNESIS Terapia de Lenguaje

Visión - Audición:					
Se interesa por los estímulos visuales (colores, formas, movimientos, etc.)	Sí	No	Se interesa por los estímulos auditivos (ruidos, voces, música, etc.)	Sí	No
En ocasiones tiene los ojos irritados o llorosos	Sí	No	Reacciona o reconoce voces o sonidos familiares	Sí	No
Presenta dolores frecuentes de cabeza	Sí	No	Gira la cabeza cuando se le llama o ante un ruido fuerte	Sí	No
Se acerca o aleja demasiado los objetos a la vista (frunce el ceño)	Sí	No	Acerca los oídos a la TV, radio o fuente de sonido.	Sí	No
Sigue con la vista el desplazamiento de los objetos o personas	Sí	No	En ocasiones se tapa o golpea los oídos	Sí	No
Presenta movimientos oculares "anormales"	Sí	No	Presenta frecuentes dolores de oídos	Sí	No
Manifiesta conductas "erróneas" (tropiezos, choques)	Sí	No	La pronunciación oral es adecuada	Sí	No
Presenta diagnóstico médico de miopía, estrabismo, astigmatismo, u otro.	Sí	No	Presenta diagnóstico médico de otitis crónica, hipoacusia u otra.	Sí	No
<b>Observaciones:</b>					
Desarrollo del Lenguaje					
<b>El niño (a) se comunica preferentemente en forma</b>					
<input type="checkbox"/> oral <input checked="" type="checkbox"/> gestual <input type="checkbox"/> mixto <input type="checkbox"/> otro (especifique):					
Características del lenguaje expresivo					
Balbucea (oral o señas)/emite sonidos	Sí	No	Emite/produce frases	Sí	No
Vocaliza/realiza gestos o señas aisladas	Sí	No	Relata experiencias	Sí	No
Emite palabras/produce señas	Sí	No	La emisión/pronunciación/producción es clara	Sí	No
Características del lenguaje comprensivo					
Identifica objetos	Sí	No	Sigue instrucciones simples	Sí	No
Identifica personas	Sí	No	Sigue instrucciones complejas	Sí	No
Comprende conceptos abstractos	Sí	No	Sigue instrucciones grupales	Sí	No
Responde en forma coherente preguntas de la vida diaria	Sí	No	Comprende relatos, noticias, cuentos cortos	Sí	No
Manifestó pérdida del lenguaje oral (especifique edad y motivos):					
<b>Observaciones:</b>					
<i>lenguaje expresivo incomprensible, sob pasa señalando o haciendo gestos cuando desea o quiere algo.</i>					

Figura 3. Desarrollo de la Visión, Audición y Lenguaje.



## ANAMNESIS Terapia de Lenguaje

Desarrollo Social					
Se relaciona espontáneamente con las personas de su entorno natural.	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Se relaciona en forma colaborativa	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Explica razones de sus comportamientos y actitudes	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Respeto normas sociales	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Participa en actividades grupales	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Respeto normas escolares	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Opta por trabajo individual	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Muestra sentido del humor	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Presenta lenguaje ecolálico	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Movimientos estereotipados	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Exhibe dificultad para adaptarse a situaciones nuevas	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Pataletas frecuentes	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<b>Ante los siguientes estímulos su reacción es:</b>					
<b>Luces:</b> <input checked="" type="checkbox"/> natural <input type="checkbox"/> desmesurada	<b>Sonidos:</b> <input checked="" type="checkbox"/> natural <input type="checkbox"/> desmesurada		<b>Personas extrañas:</b> <input checked="" type="checkbox"/> natural <input type="checkbox"/> desmesurada		
<b>Observaciones:</b>					


Recien

Estado Actual de Salud del Paciente					
Vacunas al día	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Trastorno motor	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Epilepsia	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Problema bronco-respiratorio	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Problemas cardiacos	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Enfermedad infecto-contagiosa	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Paraplejia	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Trastorno emocional	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Pérdida auditiva	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Trastorno conductual	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Pérdida visual	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Otro (especifique):	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
El o los problemas de salud reciben control/tratamiento (especifique):					
<b>Alimentación:</b> <input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> "malo/a" para comer <input type="checkbox"/> "bueno/a" para comer <input type="checkbox"/> Otro (especifique)					
<b>Peso</b> (apreciación del informante): <input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> bajo peso <input type="checkbox"/> obesidad					
<b>Sueño:</b> <input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> tranquilo <input type="checkbox"/> inquieto Horas que duerme: 10 H					
<input type="checkbox"/> insomnio <input type="checkbox"/> pesadillas <input type="checkbox"/> terrores nocturnos			Duerme: <input type="checkbox"/> solo <input type="checkbox"/> acompañado		
<input type="checkbox"/> sonambulismo <input type="checkbox"/> despierta de buen humor			(Especifique):		
<b>Humor/comportamiento (señale el comportamiento habitual)</b>					
<input checked="" type="checkbox"/> alegre <input type="checkbox"/> juguetón/bromista <input type="checkbox"/> risueño(a) <input type="checkbox"/> triste <input type="checkbox"/> serio <input type="checkbox"/> rebelde <input type="checkbox"/> apático <input type="checkbox"/> violento(a)					
Otro:					
<b>Observaciones:</b>					

Figura 4. Desarrollo Social y Estado actual del Paciente



### Anexo 3. Valoración de Órganos Bucofonatorios



#### HOJA DE REGISTRO: ÓRGANOS BUCOFONATORIOS

Apellidos Molina Nombre Pablo Jeremias Sexo M  
 Fecha de nacimiento 6/Abril/2016 Fecha de exploración 19/03/2018 Edad 2 años

**Labios**

› Labio figurado:	sí	<input type="checkbox"/>	no	<input checked="" type="checkbox"/>	
› Frenillo labial:			normal	<input checked="" type="checkbox"/>	corto <input type="checkbox"/>
› Tono labial:	hipotonía	<input type="checkbox"/>	normal	<input checked="" type="checkbox"/>	hipertonía <input type="checkbox"/>

**Lengua**

› Tamaño lingual:	microglosia	<input type="checkbox"/>	normal	<input checked="" type="checkbox"/>	macroglosia <input type="checkbox"/>
› Frenillo lingual:	sí	<input type="checkbox"/>	no	<input checked="" type="checkbox"/>	
› Tono lingual:	hipotonía	<input type="checkbox"/>	normal	<input checked="" type="checkbox"/>	hipertonía <input type="checkbox"/>

**Paladar:**

› Oclusión dentaria:	Correcta	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Refracción del maxilar inferior		<input type="checkbox"/>		
	Proyección del maxilar inferior		<input type="checkbox"/>		
› Abertura bucal:	Abre	<input type="checkbox"/>			
	No abre	<input type="checkbox"/>			
	Abre con dificultad		<input type="checkbox"/>		
› Salivación:	sí	<input type="checkbox"/>	no	<input checked="" type="checkbox"/>	
› Boca abierta:	sí	<input type="checkbox"/>	no	<input checked="" type="checkbox"/>	

**Dientes:**

› Falta pieza dentaria:	sí	<input type="checkbox"/>	no	<input checked="" type="checkbox"/>	cambio <input type="checkbox"/>
› Separación piezas dentales:	sí	<input type="checkbox"/>	no	<input checked="" type="checkbox"/>	
› Malformación piezas dentales:	sí	<input type="checkbox"/>	no	<input checked="" type="checkbox"/>	
› Lleva prótesis dental:	sí	<input type="checkbox"/>	no	<input checked="" type="checkbox"/>	
› Lleva prótesis palatina:	sí	<input type="checkbox"/>	no	<input checked="" type="checkbox"/>	

**Fosa nasal:**

› Mucosidad:	sí	<input checked="" type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	constipado <input type="checkbox"/>
› Vegetaciones adenoideas:	sí	<input type="checkbox"/>	no	<input checked="" type="checkbox"/>	
› Malformación tabique nasal:	sí	<input type="checkbox"/>	no	<input checked="" type="checkbox"/>	

Observaciones: Sufre de Asma - Tiene Alergias

1

Figura 1. Hoja de Registro de los órganos bucofonatorios



### HOJA DE RESULTADOS: ÓRGANOS BUCOFONATORIOS

Apellidos Molina Nombre Paula Jeramias Sexo M

	Normal	Afectado	Observaciones
Labios	X		
Lengua	X		
Paladar	X		
Mandíbula	X		
Dientes	X		
Fosa nasal		X	Suele estar resfriado

Normal: no se observa alteración.

Afectado: se observa alteración de carácter anatómico o/y funcional.

Observaciones: No se observa ninguna alteración que impida en el paciente un correcto desarrollo del lenguaje.

Figura 2. Hoja de Resultados de los órganos bucofonatorios.

#### Anexo 4. Habilidad Articulatoria

**HOJA DE REGISTRO: HABILIDAD ARTICULATORIA**

Nombre y apellidos: Paolo Jeremias Edad: 2 años  
Moína

Consigna de orden oral: "Ahora harás los gestos que yo te diga" (si el niño/a no entiende la consigna oral se pasa a la de imitación). Consigna de imitación: "Haz lo que yo hago" Anotación: 1 punto a cada ítem que ejecute correctamente. Para considerar correctas las habilidades articulatorias debe alcanzar una puntuación mínima de 4 puntos en cada bloque.

LABIOS	ORDEN ORAL	IMITACIÓN
Con los labios cerrados, intentar llevarlos hacia delante y hacia atrás	1	
Muérdete el labio de abajo con los dientes de arriba	1	
Muérdete el labio de arriba con los dientes de abajo	1	
Aguanta un lápiz con los labios		1
Abre la boca y enseña los dientes estirando los labios		1
Con la boca cerrada lleva los labios hacia el lado derecho y hacia el lado izquierdo		1
<b>Puntuación Total:</b>		<b>6</b>
LENGUA		
Con la boca abierta coloca la lengua en el lado derecho		1
Con la boca abierta coloca la lengua en el lado izquierdo		1
Con la boca abierta, haz redondas con los labios		1
Coloca la lengua detrás de los dientes de arriba		1
Intenta tocarte la nariz con la punta de la lengua		1
Intenta tocarte la barbilla con la punta de la lengua		1
<b>Puntuación Total:</b>		<b>6</b>
GESTOS FACIALES		
Abre y cierra los ojos varias veces	1	
Guiña el ojo		0
Frunce y arruga las cejas		0
Haz ver que lloras		1
Haz ver que soplas una vela		1
Haz un beso sonoro		1
<b>Puntuación Total:</b>		<b>4</b>

Observaciones:

Figura 1. Hoja de registro de la habilidad articulatoria.

**PERFIL DE RESULTADOS: PRAXIAS BUCOFACIALES**

Apellidos: *Molina* ..... Nombre: *Paolo Jeremias* Edad: *2 años*

	PUNTOS	Muy Buena	Buena	Deficiente	Muy Deficiente	Observación
LABIOS	6		X			<i>suele hacer por imitación</i>
LENGUA	6		X			<i>no realiza si no ve a otro haciendole</i>
GESTOS FACIALES	4		X			" "

6 punto: Muy buena  
 4-5 puntos: Buena  
 2-3 puntos: Deficiente  
 0-1 puntos: Muy deficiente

Figura 2. Perfil de resultados: Praxias Bucofaciales.

Anexo 5. Selección de Vocabulario

**Plantilla de selección de vocabulario©**

Alumno/a-Niño/a:	Jeremias Molina
Persona que completa la plantilla:	Diana Moreira Vera
Fecha:	22 de Marzo del 2018

**Instrucciones:** Haz una lista de 5-10 objetos para cada categoría. Incluye los objetos de los que tu alumno/a o niño/a normalmente disfrute.

Cosas que a tu alumno/a, niño/a le guste comer.	Pollo - manzana - Galletas - Arroz - Pan
Cosas que a tu alumno/a, niño/a le guste beber	Yogurt - Leche - Agua - Jugo
Actividades que a tu alumno/a, niño/a le gusten (ver la televisión, dar vueltas, sentarse en una silla especial, los achuchones)	Pintar, Ver televisión
Juegos sociales que a tu alumno/a, niño/a le gusten (cu-cu tras, pilla-pilla, cosquillas, etc.)	Cosquillas - Cojido
Lugares que a tu alumno/a, niño/a le guste visitar	Parque - Piscina - Playa
Lo que tu alumno/a, niño/a escoge para hacer durante su tiempo libre	Pintar
Personas que tu alumno/a, niño/a reconoce y le gusta estar	Tia - Primos
Objetos, actividades que a tu alumno/a, niño/a NO le gustan	Recoger Juguetes.

Copyright, 2002, by Pyramid Educational Products, Inc.      Permitida su reproducción  
 Apéndice D      Selección de vocabulario      351

Figura 1. Plantilla de selección de vocabulario.





Anexo 7. Evaluación de las sesiones

**PECS Fase I Ensayo a ensayo**

Nombre: <i>Paolo Jeremias</i>			Lugar: <i>Manta</i>			
Fecha	Ensayo	Recoger	Alcanzar	Dejar	Imagen	Actividad
<i>17/04</i>	<i>1</i>	<i>AT</i>	<i>AT</i>	<i>AT</i>	<i>Burbuja</i>	<i>Estructurado</i>
<i>18/04</i>	<i>2</i>	<i>AT</i>	<i>AT</i>	<i>AT</i>	<i>Burbuja</i>	<i>"</i>
<i>19/04</i>	<i>3</i>	<i>AT</i>	<i>AT</i>	<i>AT</i>	<i>Burbuja</i>	<i>"</i>
<i>24/04</i>	<i>4</i>	<i>AT</i>	<i>AT</i>	<i>AT</i>	<i>Burbuja</i>	<i>"</i>
<i>25/04</i>	<i>5</i>	<i>AT</i>	<i>AP</i>	<i>AP</i>	<i>Burbuja</i>	<i>"</i>
<i>30/04</i>	<i>6</i>	<i>AT</i>	<i>AP</i>	<i>AP</i>	<i>Burbuja</i>	<i>"</i>
<i>1/05</i>	<i>7</i>	<i>AT</i>	<i>AP</i>	<i>AP</i>	<i>Burbuja</i>	<i>"</i>
<i>2/05</i>	<i>8</i>	<i>AT</i>	<i>AP</i>	<i>+</i>	<i>Burbuja</i>	<i>"</i>
<i>8/05</i>	<i>9</i>	<i>AT</i>	<i>AP</i>	<i>+</i>	<i>Burbuja</i>	<i>"</i>
<i>9/05</i>	<i>10</i>	<i>AT</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>Burbuja</i>	<i>"</i>
<i>15/05</i>	<i>11</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>Burbuja</i>	<i>"</i>
<i>22/05</i>	<i>12</i>	<i>+</i>	<i>AP</i>	<i>+</i>	<i>Carro</i>	<i>"</i>
<i>30/05</i>	<i>13</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>Carro</i>	<i>"</i>
<i>4/06</i>	<i>14</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>Carro</i>	<i>"</i>
<i>16/06</i>	<i>15</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>Carro</i>	<i>"</i>
<i>18/06</i>	<i>16</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>Carro</i>	<i>"</i>
	<i>17</i>					
	<i>18</i>					
	<i>19</i>					
	<i>20</i>					

*+ = Independiente; AFT= Ayuda física total; AFP= Ayuda física parcial*

© 2002, by Pyramid Educational Products, Inc. Todos los derechos reservados Permitida su reproducción  
370 El sistema de comunicación por intercambio de imágenes

Figura. 1. PECS Fase I: Ensayo a Ensayo

## Anexo 8. Evaluación de Habilidades

**Evaluación de las habilidades del implementador de PECS®**

Implementador: Diana Pereira

Evaluador: Johanna Velez

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_

Lugar: Monta

	Cor- recto	Recti- ficar	Comentario
<b>ASPECTOS GENERALES:</b>			
Planifica para que el entrenamiento de PECS ocurra a lo largo de varias actividades	✓		
Planifica para que participen una variedad de entrenadores	✓		
Planifica para que el/la alumno/a pida una variedad de reforzadores	✓		suele haber más de 3 reforzadores
<b>Observaciones:</b>			
<b>Fase I Receptor comunicativo</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiza el entorno eficazmente, las imágenes están disponibles una a la vez, los entrenadores están en las posiciones apropiadas, tiene control sobre los reforzadores</li> <li>• No utiliza ayudas verbales</li> <li>• Altrae apropiadamente</li> <li>• Utiliza la ayuda de la mano abierta eficazmente, en el momento apropiado</li> <li>• Refuerza en ½ segundo y ofrece alabanzas sociales</li> <li>• No insiste en el habla</li> <li>• Devuelve la imagen (mientras el alumno/a consume/juega con el R+)</li> </ul>	✓		
	✓		
	✓		
	✓		En algunas ocasiones no suele ser eficaz.
	✓		se
	✓		
	✓		
<b>Observaciones:</b>			

©Copyright, 2002, by Pyramid Educational Products, Inc. Todos los derechos reservados Permitida su reproducción

Apéndice E Evaluación de las habilidades del implementador de PECS 355

Figura 1. Evaluación de las habilidades del implementador de PECS.



Fase I Ayudante físico		
• Espera a que el/la alumno/a inicie (intente alcanzar el REFORZADOR)	✓	
• Guía físicamente para tomar, alcanzar y soltar.	✓	Al principio de las sesiones después les fue desvaneciendo
• Desvaneca las ayudas	✓	
• Interrumpe/previene las conductas del alumno/a que puedan interferir	✓	Muy atenta en todo momento
• No interactúa socialmente con el alumno/a	✓	En varias ocasiones interactúa con el alumno
Observaciones:		
Fase II Receptor comunicativo		
• Planifica para que cada alumno/a tenga su propio libro de comunicación		
• Organiza el entorno de entrenamiento apropiado: las imágenes disponibles una a la vez, entrenadores posicionados apropiadamente, controla los reforzadores		
• Atrae apropiadamente		
• Incrementa gradualmente la distancia entre el alumno/a y el receptor comunicativo		
• Incrementa gradualmente la distancia entre el alumno/a y el libro de comunicación		
• Enseña al alumno/a a cruzar la habitación para alcanzar al receptor comunicativo		
• Enseña al alumno/a a cruzar una habitación para alcanzar el libro de comunicación		
• Le da la espalda al alumno, elimina las señales del "lenguaje corporal"		
• Refuerza apropiadamente, en 1/2 segundo las nuevas conductas		

Figura 2. Evaluación de las habilidades del Ayudante físico.

**Anexo 9. Anamnesis del desarrollo y evolución del niño.**



Figura 1. Realización de preguntas a la madre del paciente sobre el desarrollo de su embarazo.



Figura 2. Preguntas sobre el desarrollo social, sensorio motriz y de lenguaje del paciente.

**Anexo 10. Exploración y Valoración del paciente.**



Figura 1. Evaluación del lenguaje espontaneo y comprensivo mediante la utilización de juguetes e imágenes.

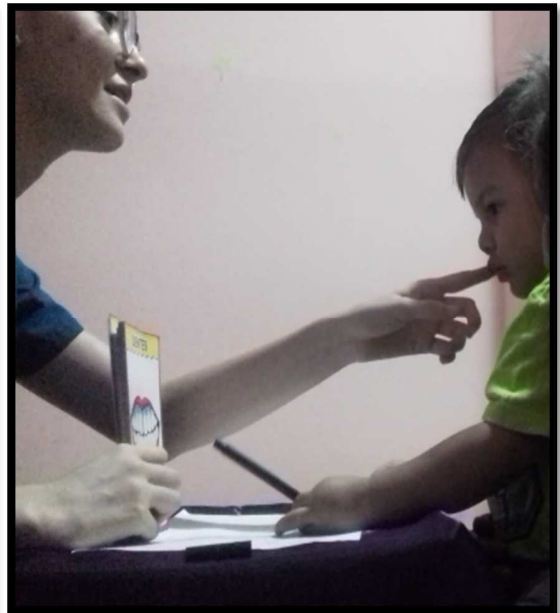
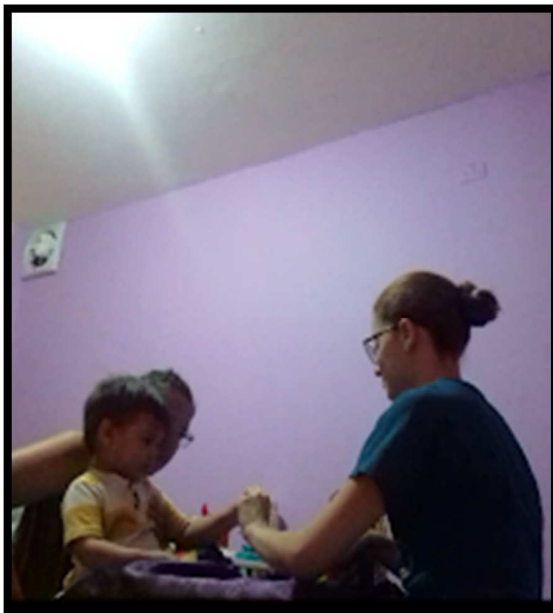


Figura 2 y 3. Exploración Auditiva y de los órganos bucofonatorios.



## Anexo 11. Selección y Evaluación de Reforzadores

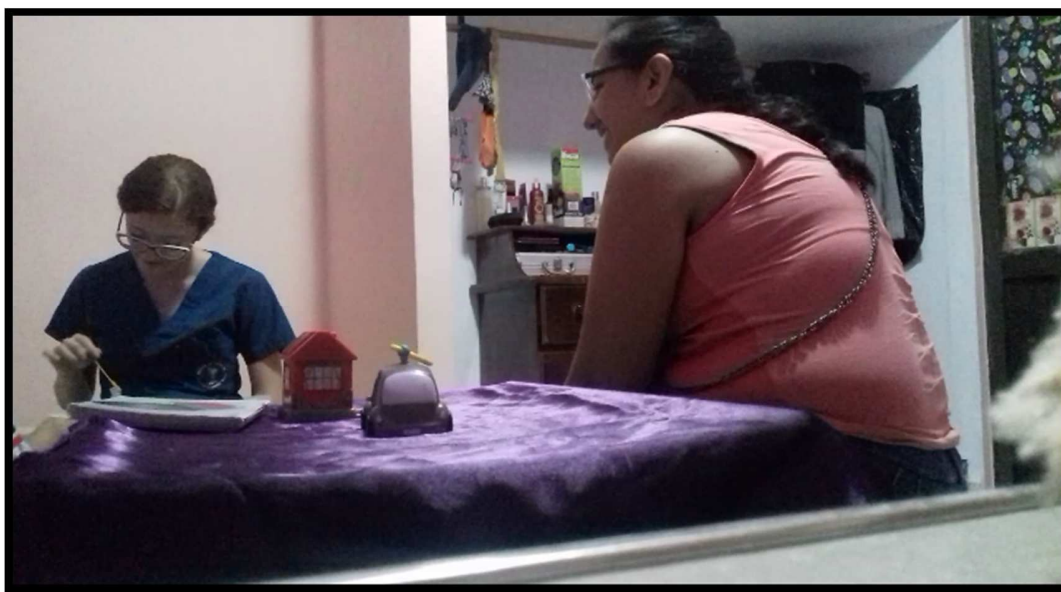


Figura 1. Entrevista al Representante del paciente de las actividades más preferidas del paciente.

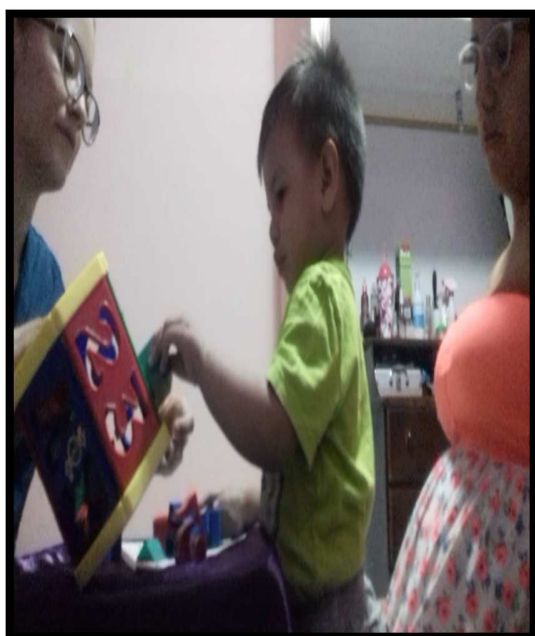


Figura 2 y 3. Valoración de los reforzadores de mayor impacto.

**Anexo 12. Fase I del Sistema de Comunicación PECS “Como Comunicarse”**

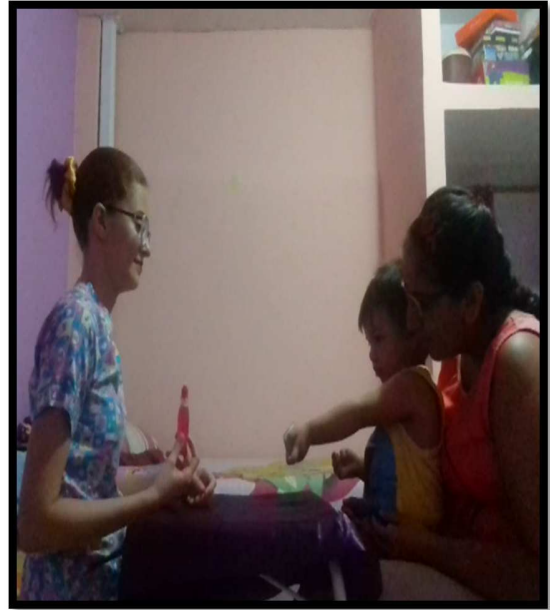


Figura 1 y 2. Entrenamiento de la primera fase utilizando ayuda física para la entrega de la tarjeta.



Figura 3 y 4. Intercambio de la tarjeta por el objeto desea.