

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA TERAPIA DE LENGUAJE

ANÁLISIS DE CASO

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN TERAPIA
DE LENGUAJE**

TEMA:

**DESARROLLO DEL LENGUAJE FUNCIONAL MEDIANTE TABLEROS DE
COMUNICACIÓN**

AUTORA:

ANGELA LISBETH ZAMBRANO GARCÍA

TUTORA:

LCDA. MARÍA ELENA CARREÑO ACEBO MG.

MANTA, DICIEMBRE DEL 2019

CERTIFICACIÓN

Lcda. María Elena Carreño Mg. docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, certifica que:

El análisis de caso realizado por Angela Lisbeth Zambrano García bajo el título **“Desarrollo del lenguaje funcional mediante tableros de comunicación”** 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 de Diciembre del 2019.

Lcda. María Elena Carreño Mg.

TUTORA

TRIBUNAL DE TITULACIÓN

Título:

Desarrollo del lenguaje funcional mediante tableros de comunicación

Autora: Angela Lisbeth Zambrano García

TRIBUNAL:

Dr. Yovany Pérez Suarez Mg
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CALIFICACIÓN

Lcda. Majiory Ibarra García Mg
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CALIFICACIÓN

Lcda. Rocío Pérez Mendoza Mg
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CALIFICACIÓN

SECRETARIA
Lcda. Alexandra Bailón Vera.

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Angela Lisbeth Zambrano García portadora de la CI No. 131340913-6, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como el informe final, previo a la obtención el título de **“Licenciada en Terapia de 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 de un trabajo y propuesta de intervención y luego de la redacción del mismo documento son de mi sola exclusividad responsabilidad académica.

Angela Zambrano García

CI: 131340913-6

DEDICATORIA

“Todo lo que soy o espero ser se lo debo a la angelical solicitud
de mi madre”

Abraham Lincoln

Dedico este trabajo a Dios quien me ilumina para seguir adelante por el buen camino, dándome las fuerzas necesarias para seguir siempre adelante sin desmayar a pesar de los problemas que se presentan y enseñándome a encarar las situaciones adversas sin perder nunca la fe, la esperanza y sobre todo la dignidad. Gracias a Dios.

A los que me supieron apoyar en especial a mis padres, que son mi fuerza y motivo para salir adelante cada día, por ser ejemplo de vida y enseñarme los valores que tiene una familia. Por los sacrificios constantes que hicimos para que mi formación fuera posible y alcanzar mis ideales de superación.

A mi hijo fuente de inspiración a quien deseo darle el ejemplo que solo con el esfuerzo y la constancia se alcanza los ideales que se sueña.

A mi pareja sentimental por apoyarme en mi formación profesional.

Mil gracias a todos por haber caminado junto a mí en el logro de este proyecto.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo de titulación es el resultado del esfuerzo y la perseverancia que por varios años se estuvo formando y construyendo, por eso extendo mi agradecimiento:

A Dios por tenerme con vida salud y darme la dicha de haber alcanzado una meta más en mi vida.

A mi hijo quien es la luz de mis ojos, fuente de amor y ternura que con su risa y compañía me impulsa a seguir adelante.

A la universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí y a la Facultad de Ciencias Médica carrera Terapia de Lenguaje la misma que me abrió las puertas para poder estudiar mi carrera y formarme como profesional, a cada una de las autoridades y docentes por sus conocimientos y dedicación brindada.

A la tutora académica del proyecto Lcda. María Elena Carreño por la dedicación y apoyo que ha brindado en este trabajo, Por su orientación y atención a mis consultas durante el proceso de elaboración del presente proyecto. Gracias por compartir sus sabios conocimientos académicos y profesionales.

Y para finalizar, también agradezco a todas aquellas personas en especial a mis vecinos y familiares que de manera directa o indirecta y desinteresada me mostraron consideración, apoyo, ayuda y lo que necesitaba en los momentos idóneos.

RESUMEN

El tema de este análisis de caso es “Desarrollo del lenguaje funcional mediante tableros de comunicación”, el que tienen por objetivo conseguir una comunicación a través de la instauración de un método alternativo con apoyo (SAAC) mediante uso de los tableros de comunicación que favorezca sus habilidades comunicativas. La comunicación alternativa y aumentativa se utiliza para aumentar la capacidad de comunicación ante una deficiencia verbal funcional que abarca un extenso conjunto de elaboraciones teóricas, sistemas de signos, ayudas técnicas y tecnológicas que son utilizados en pacientes con problemas de comunicación, lenguaje o habla que les impide disponer de un lenguaje funcional, entre estas se encuentra la insuficiencia motriz de origen cerebral que se caracteriza por presentar problemas en el área de lenguaje que pueden ir de simples dificultades de articulación hasta una imposibilidad total para emitir una palabra comprensible. Las técnicas e instrumentos para la recolección de información fueron por medio de la entrevista a la familia, ficha logopédica y la evaluación inicial funcional con el propósito de valorar las habilidades comunicativas ejecutando un plan de intervención adecuado, logrando de esta manera conocer la eficacia del uso de los tableros de comunicación como un método alternativo con apoyo basado en la selección de imágenes como un medio de expresión.

Palabras clave: Insuficiencia motriz de origen cerebral, Sistema Alternativos/ Aumentativos de Comunicación, comunicación funcional.

ABSTRAC

The topic of this case analysis is "Development of functional language through communication boards", which aim to achieve communication through the establishment of a method Alternative with support (SAAC acronym in Spanish) through the use of communication boards that favor their communication skills. Alternative and augmentative communication is used to increase the communication capacity in the face of a functional verbal deficiency that encompasses an extensive set of theoretical elaborations, sign systems, technical and technological aids that are used in patients with communication, language or speech problems. prevents having a functional language, among these is the motor insufficiency of cerebral origin that is characterized by presenting problems in the area of language that can range from simple articulation difficulties to a total impossibility to issue an understandable word. The techniques and instruments for the collection of information were through the family interview, speech therapy card and the initial functional evaluation with the purpose of assessing communication skills by executing an appropriate intervention plan, this achieving knowledge of the effectiveness of the use of communication boards as an alternative method with support based on the selection of images as a means of expression.

Keywords: Motor insufficiency of cerebral origin, Alternative / Augmentative Communication System, functional communication.

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN.....	I
TRIBUNAL DE TITULACIÓN	II
DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
RESUMEN	VI
ABSTRAC.....	VII
1. Justificación.....	1
2. Informe del caso	5
Definición del caso.....	5
Presentación del caso	5
Ámbito de estudio	7
Actores implicados.....	8
Identificación del problema.....	8
3 Metodología.....	10
Lista de preguntas.....	11
Instrumento	12
4. Diagnóstico.....	13
5. Propuesta de intervención.....	16

Denominación de la propuesta.....	16
Objetivos de la propuesta.....	16
Objetivo general.....	16
Objetivos específicos	16
Fundamentación de la propuesta.....	17
Caracterización de la propuesta	17
Planteamiento de la propuesta	18
Actividades y tareas	20
Evaluación de resultados e impactos	21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	23
ANEXOS.....	25

1. Justificación

La comunicación funcional o entrenamiento para la comunicación funcional, es un tipo de comunicación que se usa para enseñar a las persona una forma adecuada de comunicar lo que necesita o quiere (Lluvia, 2018).

Esta comunicación no verbal es de gran utilidad en personas con insuficiencia motriz de origen cerebral porque permite comunicar sus necesidades, deseos y preferencias de una manera que otros puedan entender a través de signos, imágenes o gestos cuando quiere comer un alimento, juguete, actividades o la necesidad de ayuda. Los tableros de comunicación es un método bastante usado por personas con dificultades de comunicación para poder expresar sus deseos y sentimientos (Unknown, 2011).

Estos tableros de comunicación proporcionan un lenguaje visual a las personas que no pueden hablar, leer ni escribir o tienen dificultades para hacerlo, estos tableros están constituidos por símbolos pictográficos, dibujos sencillos que permiten comunicarse de una forma más fácil.

A nivel mundial se comparten artículos sobre la utilización de los sistemas de comunicación aumentativa y alternativa (SAAC) que son aplicados en diversas patologías uno de estos sistemas son los tableros de comunicación, en donde se ha demostrado que mejoran el lenguaje expresivo de las personas con discapacidades (Jessica Paola Osorio Caballero, 2017).

A nivel nacional en Ecuador los sistemas de comunicación alternativa y aumentativa no se han desarrollado por completo. Algunas universidades e instituciones como CERLECO (Centro de estimulación y rehabilitación de lenguaje y comunicación), han

impulsado una serie de proyectos con el apoyo de profesionales nacionales y extranjeros que colaboran con los niños que por diferentes circunstancias presentan una alteración e imposibilidad del habla (Mirabá Yagual, 2018).

En la ciudad de Chone, específicamente en el área de terapia de lenguaje del centro de Salud tipo “C” del cantón Chone no existen mayores indicios de que se hayan aplicado SAAC como son los tableros de comunicación en pacientes con discapacidades.

Las personas con insuficiencia motriz de origen cerebral, presentan gran retraso del desarrollo del lenguaje expresivo, pues dependiendo del grado de severidad de la lesión se puede presentar problemas en el área de lenguaje que pueden ir desde simples dificultades de articulación hasta imposibilidad total para emitir una palabra comprensible.

Dentro de la terapia del lenguaje, una de las demandas más comunes son las dificultades que tienen los padres, cuidadores y docentes de las personas con insuficiencia motriz de origen cerebral es la dificultad para comunicar sus necesidades tanto en el hogar como en cualquier otro lugar. Ante esta demanda considere necesario analizar este caso y proponer una alternativa que mejore la calidad comunicativa y lingüística en la vida de la paciente que sufre esta alteración del cerebro irreversible no progresiva.

Es por esto mi interés de emplear los tableros de comunicación en la paciente porque será capaz de mantener una comunicación con el receptor siendo posible identificar los deseos y necesidades del mismo, evitando de esta forma que las personas se sientan frustrados al ver que las personas de su entorno no son capaces de comprender lo que desean expresar, de esta manera se logrará analizar los beneficios de los tableros de comunicación para estimular el lenguaje expresivo en la paciente con insuficiencia motriz de origen cerebral.

Los tableros de comunicación cumplirán las funciones de interacción del lenguaje (comunicación), estas son tablas compuestas por fotos, figuras dibujos y/ o textos; que tienen la función básica de emitir un mensaje para que el receptor pueda interpretarlo, es empleado tanto por la paciente que presenta dificultades al momento de comunicarse como por el oyente.

En el estudio de caso se logra identificar a la paciente de 16 años de edad que acude 1 vez a la semana al área de terapia de lenguaje en el centro de salud tipo “C” del cantón Chone, la misma que presenta insuficiencia motriz de origen cerebral, se evidencia que no obtuvo mayor lenguaje razón por la cual se buscó un método alternativo que permita implementar o adquirir un lenguaje funcional a través de tableros de comunicación, el mismo que se convierte en un instrumento sumamente indispensables para la paciente porque facilita la comunicación en la vida cotidiana.

Durante este proceso de rehabilitación se aplicó un método alternativo con apoyo que reside en un soporte en el que están organizados aquellos elementos que utilizamos para comunicarnos: pictogramas, letras, imágenes etc. Los tableros de comunicación empleados en este análisis de caso que consiste en diversos materiales en las que se disponen los símbolos gráficos para la comunicación.

Los resultados que se desean obtener es conseguir una comunicación a través de la instauración de un método alternativo con apoyo (SAAC) mediante uso de los tableros de comunicación. La metodología aplicada es la evaluación funcional se basa en evaluar las habilidades de la paciente y tener un amplio conocimiento del desempeño en sus diferentes ambientes (social, familiar, escolar o laboral).

Es necesaria esta investigación porque permite mayor independencia de comunicación, favorecer a la familia, el colegio y la sociedad que la rodea con el propósito de obtener resultados satisfactorios con respecto al lenguaje que permitan valorar si se está favoreciendo al cumplimiento de los objetivos del mismo.

Este análisis de caso es posible porque favorece el material bibliográfico y material físico (tablero de comunicación).

2. Informe del caso

Definición del caso

Presentación del caso

Paciente de 16 años de edad, sexo femenino diagnosticada por especialistas de neurología infantil con insuficiencia motriz de origen cerebral CIE.10 G80.1 (Ver anexo 1), la paciente convive con el abuelo y abuela paternos, la abuela es la persona encargada de la adolescente porque fue abandonada por sus padres.

La presente investigación se obtuvo por medio anamnesis donde se recopilan datos suministrados por la abuela, refieren que el embarazo fue normal, con control médico infrecuente, pues no asistía a los controles del embarazo por cuestiones de trabajo (trabajaban en las afueras de la ciudad) Según indicaciones de la abuela indica que tienen poca información acerca del periodo prenatal, pero relata que parto fue por cesárea y duro 38 semanas de gestación. Durante el parto no se presentaron complicaciones, hubo llanto inmediato, pero después del parto se evidencio que la niña tenía dificultad para succionar, a los 2 meses la madre noto que la niña era demasiada rígida, presentaba sialorrea en exceso.

Por el poco conocimiento que tenían los abuelos paternos consideraron que los problemas que presentaba la niña eran normales y que se debían a un retraso porque se enfermaba mucho (fiebre y gripe), por tales motivos no le tomaron mucha importancia hasta los 2 años de vida en donde se dieron cuenta que no era normal que la niña no levantara el dorso con los brazos, gatear o sentarse sola. Desde entonces decidieron agendar una cita médica y saber porque no caminaba la niña, porque presentaba movimientos estereotipados y la sialorrea en exceso.

Hace 10 años se pudo diagnosticar por el neurólogo (Hospital general Dr. Gustavo Domínguez Zambrano), a través de diversos exámenes complementarios que la paciente presentaba una insuficiencia motriz de origen cerebral, provocándole una discapacidad física, la misma que le imposibilitó alcanzar los hitos del desarrollo de habilidades motoras y lingüísticas. A los 11 años ingreso al club Rotary del cantón Chone en donde recibió terapia de lenguaje y física en el durante 3 años consecutivos, luego fue remitida al centro de salud tipo “C” de Chone para recibir una mejor atención terapéutica.

La paciente es remitida al centro de salud tipo “C” del cantón Chone, a los 14 años de edad para recibir rehabilitación en las diferentes áreas que brinda atención el centro de salud, se evidencia un retroceso en su desarrollo motor, movimientos estereotipados, dificultades en la motricidad fina y del lenguaje, se evidencia que no consiguió mayor lenguaje razones por la cual se comunica por medio de gestos, presenta sialorrea.

Se accedió al consentimiento firmado tanto para la intervención como para la toma de datos por parte de la abuela de la paciente (Ver anexo 2). Para la valoración en primer lugar se llevó a cabo una entrevista con la abuela lo cual permitió recolectar información detallada y datos significativos, a través de la observación se pudo conocer cómo actúa la paciente. Además de los dispositivos de evaluación:

- La escala de valoración inicial funcional (Ver anexo 3)

La paciente es no verbal y su intención comunicativa es escasa. Por tal motivo se le proporcionara un sistema de comunicación alternativo/ aumentativo con apoyo mediante tableros de comunicación, el cual es un sistema que fue diseñado pensando en pacientes con dificultades socio comunicativas verbales y no verbales, como es el caso de la paciente.

La intervención terapéutica se realizó en el área de terapia de lenguaje en el centro de salud tipo “C” del cantón Chone, con 1 sesión a la semana durante 30 minutos donde el principal objetivo fue desarrollar las habilidades comunicativas a través de tableros de comunicación, el cual es un sistema de comunicación que cumplirá las funciones de interacción del lenguaje. A través de él se puede realizar peticiones y relacionarse con su entorno, la misma que se basa en diversos materiales que disponen símbolos gráficos para la comunicación entre la paciente y el terapeuta, que permite adaptarlo según sus necesidades, permitiéndole así poder comunicar sus necesidades y deseos.

Ámbito de estudio

Este análisis de caso está enmarcado en el campo de la salud y bienestar en el área de terapia, rehabilitación y tratamiento de la salud realizado en una paciente de 16 años con insuficiencia motriz de origen cerebral, interviniendo en el campo de la rehabilitación y de las habilidades comunicativas, porque la paciente presenta dificultades en su lenguaje expresivo. Enfocándonos en el área de la comunicación a través de diversas actividades basadas en el uso de los tableros de comunicación, mismo que se llevó a cabo en el área de terapia de lenguaje en el centro de salud tipo “C” del cantón Chone.

No hay que dejar de lado los siguientes ámbitos de intervención que son:

En el ámbito familiar: se toma directamente a los abuelos en especial a la abuela ya que ella proporciona la información necesaria para iniciar con el desarrollo del lenguaje, en el ámbito social cómo afecta el lenguaje al contexto familiar y la sociedad que la rodea y en el ámbito médico evaluaciones realizadas por los médicos que realizaron un diagnóstico definitivo y remiten del caso para derivar a la paciente a las áreas pertinentes.

Actores implicados

Los actores implicados es la paciente de 16 años diagnosticada con insuficiencia motriz de origen cerebral, por el médico neurólogo. La abuela que tiene una participación activa en el proceso y brindo información específica y la aprobación reglamentaria para la elaboración de este estudio de caso, la terapeuta del lenguaje del centro de salud tipo “C” del cantón Chone, en donde recibe la atención terapéutica, conjuntamente con la ejecutora de este análisis de caso egresada de la carrera de terapia de lenguaje quien pondrá en marcha la ejecución de un sistema alternativo como son los tableros de comunicación.

Identificación del problema

Una vez que la paciente es evaluada por el neurólogo, médico fisiatra y la terapeuta del lenguaje, se pudo evidenciar que posee un nivel comprensivo bueno, pero si un gran retraso del desarrollo del lenguaje expresivo, motivo por el cual no puede expresar y comunicarse con los demás, la paciente no logro mayor lenguaje porque no recibió una estimulación adecuada durante sus primeros años de vida, razones porque vivía con sus padres en el campo y le resultaba muy lejos salir del campo a la ciudad a recibir terapia en los distintos campos de la rehabilitación, además porque no contaban con los recursos necesarios para trasladarse a la ciudad.

Es por esto mi interés de emplear un sistema de comunicación alternativo/aumentativo mediante el uso de tableros de comunicación que mejore la calidad comunicativa y lingüística en la vida de la paciente que sufre esta alteración del cerebro irreversible no progresiva, la aplicación de los tableros de comunicación en la paciente serán de gran ayuda porque podrá mantener una comunicación funcional con el receptor siendo posible identificar los deseos y necesidades del mismo, evitando de esta forma que

se sientan frustrados al ver que las personas de su entorno no son capaces de comprender lo que desean expresar, de esta manera se lograra analizar los beneficios de los tableros de comunicación para estimular el lenguaje expresivo en la paciente con insuficiencia motriz de origen cerebral.

Mediante el uso de la escala de valoración inicial funcional, se usa con mayor frecuencia en la población que presenta multiretos o en la observación directa de menores. Esta evaluación inicial funcional permite tener un amplio conocimiento del desempeño de las personas con multidiscapacidad, en sus diferentes ambientes (social, familiar, escolar o laboral) (Vásquez, 2011).

La escala de valoración inicial funcional se aplicó a la paciente y respondida por su abuela, en donde se identificó el déficit en sus habilidades comunicativas, la evaluación estaba orientada a conocer cuáles eran las dificultades de la adolescente. Las funciones comunicativas que serán observadas son: visión, audición, gusto, olfato, tacto, orientación y movilidad, postura y equilibrio, procesamiento vestibular, estado comportamental, dominio biocomportamental, dominio académico, comunicación expresiva, comunicación receptiva, área cognitiva, dominio doméstico, dominio de la comunidad, dominio recreacional y el dominio vocacional.

Dentro de la valoración se pudo observar las dificultades comunicativas de la paciente, donde se pudo obtener como diagnóstico un retraso severo en la comunicación cuyo cuadro de base es insuficiencia motriz de origen cerebral. Luego de la evaluación se estableció el programa de intervención que se centra en el uso de sistemas alternativos/aumentativos de comunicación mediante tableros de comunicación, cuyos objetivos estarán orientados a mejorar su capacidad comunicativa al sujeto de este estudio facilitando un medio funcional para la comunicación.

3 Metodología

La metodología es una serie de métodos y técnicas de rigor científico que se aplica sistemáticamente durante el proceso de investigación. Los métodos que aplicados son:

La metodología descriptiva permite a la investigadora observar el comportamiento y describir las dificultades de la paciente escogida en este análisis de caso, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento. (Van Dalen & Meyer, 2006).

Para la recolección de datos, se utilizaron los métodos de entrevista, observación, historia clínica y la valoración inicial funcional, el método de observación permite a la investigadora tener un contacto inicial con la paciente en donde se permitió obtener las decisiones y conclusiones durante la rehabilitación de la paciente con insuficiencia motriz de origen cerebral (Fabbri, 2013).

Mediante la entrevista se recogieron datos de la anamnesis, con la que se obtuvieron los antecedentes personales y familiares del paciente en la valoración inicial funcional se pudo valorar las competencias comunicativas y sociales. De igual modo se pudo observar el estado del paciente a través de un examen físico y la forma de comunicarse.

La información obtenida a través de esta metodología, se recolectaron con el fin de aplicar un sistema alternativo /aumentativo de comunicación mediante el uso de tableros de comunicación, cuyos objetivos están orientados a facilitar un medio alternativo que le permita a la paciente un medio funcional para la comunicación en la vida cotidiana.

Lista de preguntas

¿Cuáles son las necesidades comunicativas de la paciente con insuficiencia motriz de origen cerebral en situaciones cotidianas?

¿Cuáles son los beneficios de los tableros de comunicación en el desarrollo de habilidades comunicativas en pacientes con insuficiencia motriz de origen cerebral?

¿De qué manera la implementación de los tableros de comunicación mejora la interacción comunicativa funcional de las personas no verbales?

¿Son los tableros de comunicación una herramienta para el lenguaje funcional?

Fuentes de información

La presente investigación se obtuvo a través de información necesaria y relevante, recopilada por medio de la entrevista realizada a la abuela que permitió elaborar la historia clínica de desarrollo desde los primeros años de la paciente. Además de otras fuentes como fue la revisión literaria de libros, documentos, tesis, revistas con artículos científicos que aportaron información importante.

Técnicas para la recolección de la información

Las siguientes técnicas de recolección de la información empleadas en el presente análisis de caso fueron:

- La observación naturalista fue el contacto directo con la paciente es una técnica en la que se observa atentamente el desempeño de las actividades del paciente.

- En la entrevista realizada a la abuela mediante la conversación se logró recopilar información sobre el desarrollo de la paciente a través de una ficha logopédica (Ver anexo 4), este instrumento nos ayudó a registrar datos personales, aspectos evolutivos, antecedentes patológicos. Además de la entrevista, evaluación funcional que facilitaron datos acerca de las competencias comunicativas y sociales de la paciente.

Instrumento

La evaluación se empleó con el fin de conocer el perfil funcional de la paciente, era necesario saber cómo la paciente comunica sus necesidades. La técnica utilizada en este estudio de caso es la valoración inicial funcional que informará acerca de las competencias comunicativas y sociales observadas en la paciente.

La escala de valoración inicial funcional, se emplea para evaluar las competencias funcionales, en donde se identifica si la paciente es capaz de hacer una cosa o una actividad, esta valoración permite divisar cómo la paciente se comunica y como lo hace con las demás personas que la rodea, si emplea algún gesto o estrategia simple de comunicación y en qué situación se comunica. La comunicación puede contener códigos verbales (vocalizaciones, palabras, frases, o algún sonido) y códigos no verbales (gestos, miradas, indicaciones con los dedos, etc.). Las indicaciones para la utilización de la escala son: recolectando los datos en la columna correspondiente. Por ejemplo:

Si responde a la valoración inicial funcional (Columna 1). Si no lo realiza (Columna 2). Si está en proceso (Columna 3) si es que todavía no tiene la edad cronológica para realizarlo. En observaciones se agrega si tiene una dificultad que impide realizar dicha indicación o si utiliza a una persona para realizarlo.

Finalizada la evaluación se pudo identificar los problemas comunicativos de la paciente, se pudo observar que presenta dificultad de mantener su campo visual central por la inclinación del cuello hacia abajo, manteniendo dificultad en la fijación, siente temor ante personas desconocidas, a los escándalos públicos (peleas), si desea algo se acerca donde la abuela, no emite vocalizaciones es decir no existe una comunicación verbal, realiza varias acciones con dificultades (actividades que le gusta), se molesta cuando no le entiende lo que desea y presenta movimientos estereotipados con sus manos.

4. Diagnóstico

La información obtenida de la paciente mediante la valoración inicial funcional permitió evaluar las habilidades comunicativas que le dificulta el poder comunicarse con los demás en su vida diaria, seguidamente se realizó la intervención terapéutica con el fin de contribuir al desarrollo de estas habilidades.

A través de la escala de valoración funcional los resultados obtenidos fueron las siguientes:

- Valoración funcional de la visión: Responde mejor con su mirada a la posición izquierda que a la derecha, por sus movimientos estereotipados y torpes no logra tomar los objetos o lo hace con mucha dificultad.

- Valoración funcional de la audición: Se da cuenta que hay sonido, tienden al percibir sonido, localiza la fuente del sonido, muestra entre dos objetos cual sonó, reacciona cuando la llaman a que distancia y volumen, atiende cuando se le habla, no imita sonidos escuchados, reacciona ante diferentes ritmos musicales,

reacciona cuando cae un objeto, reacciona ante los sonidos hechos con el cuerpo como palmadas, golpes, zapateos), reconoce al observador por su voz.

Tiende a realizar sobre saltos cuando escucha que cierran una puerta de manera brusca. Se toca las orejas cuando escucha instrumentos musicales o el ruido de carros, cambia de expresión facial cuando una persona tiene la voz ronca. Sonríe cuando escucha una música o cuando le hablan con voz suave.

- Valoración funcional del gusto: Reacciona y acepta diferentes sabores, discrimina entre un sabor y otro, rechaza sabores de alimentos nuevos y desconocidos, reacciona cuando saborea distintos sabores de frutas, muestra preferencia por las uvas.

- Valoración funcional del olfato: Reacciona y muestra preferencia ante aromas de perfumes, alimentos, cambia de actitud ante algún aroma en especial, percibe y diferencia fácilmente distintos aromas, reconoce aromas suaves, intensos, agradables y desagradables, huele objetos, personas, alimentos, lugares por su aroma, reconoce a las personas por su aroma: mamá, papá, hermanos, sigue ritmos de respiración.

Entendiendo que la paciente muestra un nivel comprensivo bueno, es no verbal con limitada presencia de sonidos guturales. Se inició con la intervención mediante la implementación de un sistema alternativo y aumentativo de comunicación, como son los tableros de comunicación el mismo que le va a servir como un medio de comunicación funcional que le permita ser partícipe dentro de su entorno.

De acuerdo con (Chicaiza & Calvopiña, 2016) mencionan que “Los SAAC traen múltiples beneficios para las personas con distintas condiciones médicas, asociadas a las

deficiencias para la comunicación, porque funcionan como una herramienta de comunicación versátil que se ajusta a los contextos donde se desenvuelve el individuo” (Como se cita en (Pardo & Salazar, 2016). Este instrumento educativo me permitió analizar las características de la paciente y de esta manera poder emplear un método alternativo y aumentativo de comunicación para una mejor intervención.

Mediante la evaluación a la paciente se pudo definir que posee un buen nivel comprensivo, sin embargo presenta dificultades en su comunicación razón por la cual necesita reemplazar la producción del habla, adquiriendo un lenguaje funcional por medio de la implementación de un sistema alternativo/ aumentativo de comunicación como son los tableros de comunicación (tablero con imágenes) con el fin de instaurar una herramienta comunicativa que actúe como facilitador para las personas con insuficiencia motriz de origen cerebral.

5. Propuesta de intervención

Denominación de la propuesta

Plan de intervención Logopédica mediante los tableros de comunicación como Sistema Alternativo/ Aumentativo de Comunicación en paciente con insuficiencia motriz de origen cerebral, en relación al desarrollo de lenguaje funcional.

Objetivos de la propuesta

Objetivo general

- Potenciar una técnica alternativa de comunicación para el desarrollo del lenguaje funcional fundamentada en la aplicación de tableros de comunicación.

Objetivos específicos

- Promover el lenguaje funcional mediante la aplicación de los tableros de comunicación como herramienta de habilidades comunicativas en su vida diaria.
- Identificar la eficacia de los tableros de comunicación como estrategia que permite el mejoramiento de las habilidades comunicativas en pacientes con insuficiencia motriz de origen cerebral.
- Implementar un plan de actividades con tableros de comunicación para el lenguaje funcional en pacientes con insuficiencia motriz cerebral.

Fundamentación de la propuesta

Lo que se busca es la implementación de un Sistema Aumentativo y Alternativo de Comunicación con apoyo en la paciente con insuficiencia motriz de origen cerebral para desarrollar una comunicación funcional mediante el uso de los tableros de comunicación, de manera que la paciente inicie intercambios comunicativos. Se ejecutó la escala de valoración inicial funcional mencionada anteriormente, la misma que me permitió acceder a ver como se manifiesta la paciente.

La paciente presenta un gran retraso del desarrollo del lenguaje expresivo, motivo por el cual no puede expresar y comunicarse con los demás. Es por este mi interés de implementar un método que ayude a mejorar sus habilidades de comunicación mediante un Sistema Aumentativo y Alternativo como son los tableros de comunicación, el cual se basa en la selección de imágenes como un medio de expresión. Por esta razón buscamos una herramienta que facilite el desarrollo de una comunicación funcional y la paciente pueda comunicarse sus necesidades.

Caracterización de la propuesta

Los tableros de comunicación son aquellos sistemas diseñados para personas con dificultades en la comunicación que ayudan al desarrollo de una comunicación funcional.

Esta propuesta se le aplico a una paciente que asiste al área de terapia de lenguaje del centro de salud tipo “C” del cantón Chone, que no presenta un lenguaje verbal para comunicarse, cuyo objetivo general se basa en la implementación de un Sistema

Aumentativo y Alternativo de Comunicación en una paciente con insuficiencia motriz de origen cerebral. La intervención se enfocó en solucionar las necesidades y facilitar la comunicación mediante el uso de los tableros de comunicación.

Se inició preparando a la paciente a señalar una imagen con la mano de acuerdo a la pregunta que se le indique, la paciente debe señalar lo que le desea en las diferentes opciones que se le presenta en el tablero de comunicación. Luego se prosigue a conformar su mensaje, de esta manera el interlocutor podrá saber lo que desea comunicar la paciente.

Planteamiento de la propuesta

Lo que se busca a través del uso de los tableros de comunicación es promover el lenguaje funcional como una herramienta de habilidades comunicativas en su vida diaria, para eso se empleó la valoración inicial funcional a la paciente y la respectiva intervención terapéutica. La propuesta ejecutada a la paciente se ejecutó en varias etapas (Ver anexo 5), descritas a continuación:

Etapa I- Preparación: En esta etapa se procedió a darles las indicaciones a la paciente mediante estímulos, con el fin que la paciente señale el objeto deseado. Se trabajó en base a las funciones básicas especialmente con alimentos.

Etapa II- Selección: En esta etapa se procedió a reforzar la etapa anterior así mismo de procedió con el reconocimiento y señalización de las actividades de la vida diaria a través de objetos en el tablero de comunicación.

Etapa III- Ejecución: En esta etapa se refuerza las etapas anteriores, le indicamos a la paciente a señalar el objeto correspondiente que desea en donde el interlocutor interpreta su petición.

Etapa IV- Respondiendo a ¿Qué quieres?: En esta etapa se le enseñara a la paciente a contestar preguntas simples como por ejemplo ¿Qué quieres?, se le realizaran algunas preguntas sencillas y la paciente buscará en el tablero de comunicación la imagen de lo que desea comunicar. En esta etapa se le enseña a la paciente a pegar una figura en la tira que contiene el tablero de comunicación para formar frases.

Etapa V- Estructura de la frase: En esta etapa se enseña a la paciente a solicitar lo deseado formando una frase en el tablero de comunicación. La paciente tomará la figura de “Yo quiero” seguido de lo que desea, lo colocara en la tira del tablero de comunicación y finalmente le enseñara a la terapeuta y/ o familiar lo que desea.

Etapa VI- Respuestas: En esta etapa se enseña a la paciente a señalar nuevas preguntas como ¿Qué deseas?, ¿A dónde quieres ir?, a señalar de una manera más espontánea por medio del tablero de comunicación.

En la elaboración de los tableros de comunicación se recopilaron imágenes de acuerdo a las necesidades y características que presenta la paciente, las figuras están dividida de acuerdo a su importancia. Se instruyó a la paciente a iniciar intercambios comunicativos a través de los tableros de comunicación.

Actividades y tareas

Plan de intervención logopédica mediante los tableros de comunicación como Sistema Alternativo/ Aumentativo de Comunicación en paciente con insuficiencia motriz de origen cerebral, en relación al desarrollo de lenguaje funcional.

Objetivos específicos	Actividad vinculada	Tarea a desarrollar
Promover el lenguaje funcional mediante la aplicación de los tableros de comunicación como herramienta de habilidades comunicativas en su vida diaria.	Entrenamiento de los tableros de comunicación para facilitar así la comunicación.	-Enseñar a la paciente mediante estímulos a señalar a la paciente objeto deseado.
Identificar la eficacia de los tableros de comunicación como estrategia que permite el mejoramiento de las habilidades comunicativas en pacientes con insuficiencia motriz de origen cerebral.	Conocer los intercambios comunicativos que realiza la paciente para comunicar las necesidades de la vida diaria.	-Ejecución de las etapas de los tableros de comunicación.
Implementar un plan de actividades con tableros de comunicación para el lenguaje funcional en pacientes con insuficiencia motriz cerebral.	Aplicación de los tableros de comunicación logrando iniciar intercambio comunicativos.	-Uso del tablero de comunicación en la vida diaria.

Evaluación de resultados e impactos

Objetivos específicos	Indicadores de gestión	Indicadores de Impacto	Medios de verificación
Promover el lenguaje funcional mediante la aplicación de los tableros de comunicación como herramienta de habilidades comunicativas en su vida diaria.	Evaluación inicial funcional.	Los resultados obtenidos a través de la evaluación inicial funcional, se pudo observar que el paciente no tenía ninguna intención verbal comunicativa.	Evaluación inicial funcional en donde se pudo obtener los resultados verídicos de la herramienta utilizada.
Identificar la eficacia de los tableros de comunicación como estrategia que permite el mejoramiento de las habilidades comunicativas en pacientes con insuficiencia motriz de origen cerebral.	Impulsar las habilidades comunicativas determinando así avances	En cada sesión se realizaron retroalimentaciones de las etapas ejecutadas, utilizando actividades de su preferencia.	Manejo y uso de las etapas de los tableros de comunicación con figuras que permitirán una comunicación funcional.
Implementar un plan de actividades con tableros de comunicación para	Aplicación del plan de intervención logopédico.	Ejecución de las etapas de los tableros de comunicación.	- A través de las sesiones la paciente realizó intercambios a manera de

el lenguaje funcional en pacientes con insuficiencia motriz cerebral.			petición, logrado estructurar frases sencillas como por ejemplo yo quiero jugar.
---	--	--	--

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARNAUD, C. (13 de 02 de 2009). Prevalence of CP in Europe . *Surveillance of Cerebral Palsy in Europe* , 921-926.

Chicaiza, H., & Calvopiña, A. P. (2016). *SAAC*. BOGOTA: IBEROAMERICANA CORPORACION UNIVERSITARIA.

Fabbri, M. S. (JULIO de 2013). *Las técnicas de investigación: la observación*.

Hurtado, J. (2000). El Proyecto de Investigación. En J. Hurtado, *El Proyecto de Investigación*. Caracas .

Jessica Paola Osorio Caballero, B. Y. (Centro DELETREA, 28014 Madrid, España. de 2017). Diseño e implementación de un sistema alternativo de comunicación para niños con discapacidad del Centro de Habilitación y Capacitación ALUNA. *Virtu@lmente*, 5(1), 24-37.

Lluvia, P. (13 de 04 de 2018). *BLOG SOBRE AUTISMO, MATERNIDAD Y RECURSOS EDUCATIVOS*.

Martínez González, L. D., Robles Rendón, M. T., Ramos del Río, B., Santiesteban Macario, F., García Valdés, M. E., Morales Enríquez, M. G., & García Leños, L. (2015). Carga percibida del cuidador primario del paciente con parálisis cerebral infantil severa del Centro de Rehabilitación Infantil Teletón. *Red Iberoamericana de expertos en la convencion de los derechos de las personas con discapacidad*.

Mirabá Yagual, J. D. (2018). *Impacto social y desarrollo comunitario caso Cerleco*. La Libertad: UPSE, Matriz. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud.

Pardo, P., & Salazar, R. (2016). Sistema alternativo/aumentativo de comunicación en sujeto con deficiencia motora: estudio de caso. *Iberoamericana corporacion universitaria*, 10. Obtenido de IBEROAMERICANA CORPORACION UNIVERSITARIA.

Shona Goldsmith, G. G.-S. (2018). Investigación exhaustiva de anomalías congénitas en la parálisis cerebral: protocolo para un estudio de enlace de datos basado en la población europeo-australiana (The Comprehensive CA-CP Study). *B M J journals*.

Toscano, S. (2016). *Lenguaje y parálisis cerebral: El uso de los SAAC como medio de comunicación (Tesis de pregrado)*. Obtenido de Universidad de la República, Uruguay.

Unknown. (3 de 07 de 2011). *Viviendo para contar*.

Van Dalen, D., & Meyer, W. (12 de 9 de 2006). *La investigacion Descriptiva* . Recuperado el 14 de 6 de 2018, de Noemagico: <https://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigaci-n-descriptiva.php>

Vásquez, P. (2011). Valoración funcional en niños y niñas con multidiscapacidad o sordoceguera. *Revista de Educación*, 136–144.

Anexo 1

Carnet de discapacidad



Figura 1. Carnet de discapacidad de la paciente con su respectivo diagnóstico.



Figura 2. Cedula de la paciente.

Anexo 2

Carta de consentimiento informado

Figura 3. Carta de consentimiento firmada por abuela paterna de la paciente.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Angela Lisbeth Zambrano García, estudiante de la carrera terapia de lenguaje, mediante la presente, le solicito amablemente su autorización para participar en este estudio de caso clínico, cuyo tema se denomina:

“DESARROLLO DEL LENGUAJE FUNCIONAL MEDIANTE TABLEROS DE COMUNICACIÓN”

En función de lo mencionado es pertinente su participación en el estudio, por lo que mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

Aceptando de manera voluntaria a colaborar, garantizándole que todos los datos y fotos que recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privado. Además, los datos entregados serán absolutamente confidenciales y solo se usaran para los fines de la investigación.

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico, y se tomaran todas las medidas que sean necesarias para garantizar la salud e integridad física y psíquica de quienes participen del estudio.

Es importante que usted considere que su participación en este estudio de caso es completamente libre y voluntaria, y que tienen derecho a negarse a participar en el mismo si lo desea.

Desde ya le agradezco su participación.



Firma de aceptación

Anexo 3

Escala de valoración inicial funcional

Nombres y Apellidos _____

Lugar y Fecha de Nacimiento _____

Discapacidad _____

Valoración realizada por: _____ Fecha de Valoración _____

VALORACIÓN FUNCIONAL DE LA VISIÓN

DIAGNÓSTICO:				
INDICADOR	SI	NO	EN PROCESO	OBSERVACIONES
Respuesta a diferentes Estímulos				
responde a la luz	X			
Al presentarle un objeto lo mira (a qué distancia)	X			
Al presentarle un estímulo dirige la mirada hacia el observador	X			
Fija la mirada en la tarea o estímulo realizado	X			
Responde a colores fuertes	X			
Responde a colores brillantes	X			
Responde a colores contrastantes	X			
Responde mejor en una u otra posición ¿Cuál?		X		Izquierda
Que se queda viendo en el ambiente	X			
Realiza enfoque	X			
Distancia a la que enfoca	X			
Tamaño de los objetos que enfoca	X			
Puede seguir movimiento con luz natural	X			
Reacciona ante la luz de una linterna (en cuarto oscuro o fuera de él)	X			
Si se desplaza, ¿se tropieza constantemente?	X			
realiza seguimiento	X			
Sigue los objetos girando la cabeza	X			
Sigue los objetos con movimientos oculares	X			
El movimiento de los ojos es coordinado	X			
Si realiza agarre, ¿toma el objeto con cautela?		X		Un poco

Al observador le cuesta obtener su atención visual		X		
Tiene fascinación por la luz, al punto que lo distrae de lo que está haciendo	X			
Puede mantener atención visual sobre una actividad que esté realizando	X			
Puede encontrar objetos que se han caído, ¿a qué distancia puede encontrar el objeto?	X			
Se desplaza utilizando su visión	X			
Utiliza sus manos para compensar su falta de visión	X			
Interactúa visualmente con el observador	X			
Reconoce visualmente al observador	X			
Observar y anotar a q distancia y con cual ojo y en qué posición el niño/a, ve mejor				
Conclusiones:				

VALORACIÓN DE LA AUDICIÓN

DIAGNÓSTICO:				
INDICADOR conciencia del sonido	SI	NO	EN PROCESO	OBSERVACIONES
Se da cuenta que hay sonido ¿a qué distancia?	X			
Atiende al percibir sonido	X			
Localiza la fuente del sonido	X			
muestra entre dos objetos cual sonó	X			
Reacciona cuando lo/la llaman, a que distancia y volumen	X			
Entiende cuando se le habla	X			
Atiende cuando se le habla	X			
Imita el sonido escuchado	X			
Reproduce sonido para su propio placer ¿Cuáles?	X			
Reacciona ante diferentes ritmos musicales	X			
Reacciona cuando cae un objeto	X			
Reacciona ante los sonidos hechos con el cuerpo (palmadas, golpes, zapateos)	X			
Reconoce al observador por su voz	X			

INDICADORES: respuesta a diferentes sonidos Observar y anotar a qué distancia y con cual oído el niño/a, percibe mejor el sonido	Sobre salto o movimiento	Llanto	Tocarse las orejas	Cambia de expresión facial	Alteración en el ritmo	Parpadea o mueve los ojos	Sonríe o ríe	Cambia de tono muscular	Cambia de tono muscular	Quietud	vocalizaciones	Giro de ojos o cabeza	Responde de modo natural	OBSERVACIÓN
SONIDOS AGUDOS														
Voz suave							X							
Silbato			X											
Música							X							
Pandereta			X											
Campanas	X													
Puerta al cerrarse	X													
SONIDO GRAVES														
Voz ronca				X										
Tambor			X											
Avión			X											
Pito de camión			X											
Objeto al caer			X											
Observar y anotar a q distancia y con cual oído y en qué posición el niño/a, escucha mejor o hay mejor														
Conclusiones:														

VALORACIÓN DEL GUSTO

INDICADORES Reacciona ante los estímulos del gusto				
Reacciona a sabores dulce	X			
Reacciona a sabores salados	X			
reacciona a sabores ácidos	X			
Acepta los sabores de todos los alimentos	X			
Discrimina entre un sabor y otro	X			
Rechaza sabores de alimentos nuevos/desconocidos	X			
Reacciona cuando saborea distintos sabores de frutas	X			
Muestra preferencia por algún sabor en especial	X			Uvas
Conclusiones:				

VALORACIÓN DEL OLFATO

INDICADORES	SI	NO	EN PROCESO	OBSERVACIONES
Reacciona ante aromas de perfumes	X			
Reacciona ante aromas de alimentos	X			
Muestra preferencia por algún aroma	X			Colonias
Hay cambio de actitud ante algún aroma en especial	X			
Percibe fácilmente distintos aromas	X			
Diferencia entre un aroma y otro	X			
Reconoce aromas suaves	X			
Reconoce aromas intensos	X			
reacciona a aromas agradables	X			
reacciona a aromas desagradables	X			
Qué actitud muestra al percibe un aroma	X			Alegría
Huele objetos	X			
Huele personas	X			
Huele alimentos	X			
Reconoce lugares por su aroma	X			
Reconoce a las personas por su aroma: mamá, papá, hermanos	X			
Sigue ritmos de respiración	X			
Conclusiones:				

VALORACIÓN TÁCTIL

INDICADOR	SI	NO	EN PROCESO	OBSERVACIONES
Nivel de reacción a diferentes estímulos táctiles				
Reacciona a temperatura fría	X			
Reacciona a temperatura caliente	X			
Reacciona a texturas suaves	X			
Reacciona a texturas ásperas	X			
Muestra agrado por una temperatura en especial	X			
Muestra desagrado por una temperatura en especial	X			
Muestra agrado por una textura en especial	X			
muestra desagrado por una textura en especial	X			
tolera caminar sin zapatos	X			
INDICADOR. contacto físico				
Permite al observador manipular su cuerpo para que le presente cosas	X			Una vez que toma confianza
Manipula objetos con cautela	X			

Busca y toca al observador como fuente de ayuda para entender y manipular objetos	X			
Está alerta ante las vibraciones	X			
Interactúa físicamente con el observador	X			
Sigue acciones con sus manos	X			
Tolera el contacto físico	X			
Es espático o tenso	X			
En que parte de su cuerpo muestra más tensión	X			Manos
Cuando le dan masajes se logra relajar	X			
cuanto tiempo dura la respuesta a los masajes	X			5 minutos
Cuál es la parte de sus cuerpo donde tolera más contacto (masajes)				Hombros
Cómo reacciona ante los estímulos táctiles	X			A través de la risa
Manipula materiales de diferentes texturas(masas, puré, gelatinas)	X			
Si toma un objeto lo manipula para descubrir que es	X			
Usa su boca para explorar	X			
Usa la pile para explorar	X			
Se interés en los objetos/juguetes nuevos que le presentan	X			
Tolera sustancias de diferentes texturas en su cuerpo: cremas, perfumes, arena etc.	X			
Conclusiones:				

VALORACIÓN DE ORIENTACIÓN Y MOVILIDAD

DIAGNÓSTICO:				
INDICADORES:	SI	NO	EN PROCESO	OBSERVACIONES
Motricidad fina y gruesa				
Camina solo/a	X			
Sostiene la cabeza	X			
Realiza cambios de posición	X			
Asume y sostiene la posición de rodilla	X			
Se mantiene de pie por si solo	X			
se mantiene de pie con ayuda		X		
Realiza arrastre	X			
Se desplaza gateando		X		
Sostiene el tronco por si solo	X			
sostiene el tronco con ayuda	X			
Toma objetos pequeños	X			
Agarra objetos grandes	X			
Necesita algún estímulo para moverse		X		

Camina libremente en espacios abiertos	X			
Camina hacia una persona cuando lo/a llaman	X			
Camina intencionalmente	X			
Reconoce peligros al moverse	X			
Se mueve usando pistas visuales		X		
Se mueve usando pistas auditivas		X		
Usa el tacto como guía para moverse		X		
Necesita ayuda técnica para moverse		X		
Reacciona ante lugares nuevos/desconocidos	X			
Tiene conciencia de las nociones espaciales: arriba/ abajo, delante/detrás en relación a su cuerpo	X			
Busca objetos y juguetes a su alrededor	X			
Si se le coloca un objeto cerca de él/ella lo busca y lo agarra	X			
Se saca por sí solo/a algún objeto que se le coloca encima		X		
Se mueve intencionalmente para encontrar un objeto				
Utiliza los pies para explorar				
Conclusiones:				

POSTURA Y EQUILIBRIO

INDICADORES	SI	NO	EN PROCESO	OBSERVACIONES
Nivel de respuesta a los diferentes estímulos				
Mantiene la espalda doblada cuando está sentado/a o de pie		X		
Es sensible al movimiento		X		
Tiene movimientos involuntarios	X			
Le gusta trepar		X		
Le gusta que lo/a tiren en el aire		X		
Le molesta los cambios bruscos de posición	X			
Se detiene al subir o bajar escaleras (es cauteloso/al andar)	X			
Teme caerse o estar en lo alto	X			
Tolera distintos movimientos (columpios, rotar, etc)	X			
Salta con un solo pie		X		
Salta con ambos pies		X		
Evita andar por superficies irregulares o llenas de baches	X			
Voltea todo el cuerpo para mirar a quien lo/a llama	X			

Al caminar se agarra de paredes o barandales (teme caerse)		X		
Utiliza sus manos y brazos funcionalmente	X			
Se arriesga excesivamente al jugar	X			Solo el juego que le gusta
Busca oportunidad para caerse sin importarle el peligro a su propia persona (Parece disfrutar de las caídas)				
Mantiene el equilibrio cuesta arriba		X		
Mantiene el equilibrio cuesta abajo		X		
Reacciones de equilibrio estando sentado/a	X			
Conclusiones:				

PROCESAMIENTO VESTIBULAR

INDICADOR	SI	NO	EN PROCESO	OBSERVACIONES
Nivel de reacción ante el movimiento				
Reacciona cuando sus pies dejan el suelo	X			
Participa en actividades en las que se queda boca abajo	X			
Realiza movimientos con aparatos o juegos móviles (columpio ,carruseles, patinetas adaptadas)	X			
Le gusta andar en carro	X			
Mantiene la cabeza erguida, aún cuando se dobla a la cintura o se inclina		X		
Se desorienta después de inclinarse a la mesa o lavabo (se cae o se marea si camina pierde el rumbo)		X		
Busca todo tipo de movimiento y esto interfiere con las actividades rutinarias (no se puede quedar quieto)	X			
Busca todo tipo de actividades móviles (dar vueltas en brazos de un adulto, paseos en carrusel, columpios, juegos móviles)	X			
Gira, da vueltas frecuentemente a lo largo del día		X		
Se menea sin pensarlo (viendo la tv,)		X		
Se menea sentado al escritorio, en la silla o piso		X		
Conclusiones:				

VALORACIÓN DEL ESTADO BIOCOPORTAMENTAL

INDICADORES	SI	NO	EN PROCESO	OBSERVACIONES
Respuestas conductuales a diferentes estímulos				
El niño/a se mantiene alerta	X			

Se altera con facilidad		X		
Que lo altera				Peligro
Que conducta toma cuando se altera				Ansiedad
Que lo calma				Estar a salvo con su abuela
Que conducta toma cuando se calma				Tranquilidad
Reacciona ante los estímulos	X			
Logra controlar su estado de ánimo (rabieta)	X			
Se calma o relaja fácilmente después de una rabieta	X			
Acepta los límites	X			
se agrade a si mismo	X			
Agrade a los demás	X			
Le gusta estar solo		X		
Lanza objetos y materiales	X			
Desafía a adultos		X		
Conclusiones:				

DOMINIO ACADÉMICO

MEMORIA Y RUTINAS DE ANTICIPACIÓN	SI	NO	EN PROCESO	OBSERVACIONES
Intento de organizar su entorno				
Comprende rutinas establecidas	X			
Reconoce señas que anticipen actividades (¿cuáles?)	X			Pasear
Reacciona cuando un evento no sucede como estaba previsto	X			
Anticipa actividades de rutinas significativas ¿Cuáles?	X			Fiestas
Sabe el siguiente paso	X			
Recuerda lo que hizo el día anterior	X			
Sabe el funcionamiento de las cosas(juguetes u objetos cotidianos)	X			
Comprende que las cosas están aunque no las vea	X			
Reconoce a las personas que lo/a rodea	X			
Reacciona ante la presencia de personas desconocidas	X			
COMUNICACIÓN EXPRESIVA	SI	NO	EN PROCESO	OBSERVACIONES
Hace saber lo que quiere ¿Cómo?	X			
Interactúa con otras personas ¿Quiénes?	X			
Expresa que le pasa algo ¿Cómo?	X			Toca lado que le duele
Cuando está contento/a ¿Cómo lo expresa?	X			

Cuando está enojado/a ¿Cómo lo expresa	X			
Demuestra sus preferencias	X			
Comunica que no quiere más ¿Cómo?	X			
Comunica que quiere más ¿Cómo?	X			
Sigue conversaciones	X			
Emite palabras ¿Cuáles?		X		
Las palabras que pronuncia las usa adecuadamente		X		
Hace señas o gesto	X			
Imita señas (hola, chao)	X			
Quando le hablan cambia de actitud ¿Qué hace?				Se enoja
Indica lo que quiere:	X			
• Señala	X			
• Toma un objeto a su alcance	X			
• Toma de la mano al observador y lo lleva donde quiere	X			
• Mira el objeto	X			
• Pide lo que quiere	X			
• Lloro hasta obtener lo que quiere				
COMUNICACIÓN RECEPTIVA				
Entiende señas		X		
Entiende gestos	X			
Entiende miradas	X			
Entiende palabras	X			
Entiende frases	X			
Entiende oraciones	X			
Entiende órdenes	X			
Responde a preguntas		X		
Presta atención cuando se comunican con él/ella	X			
ÁREA COGNOCITIVA			EN PROCESO	OBSERVACIONES
Indicio de curiosidad del niño	SI	NO		
El niño/a busca los objetos	X			
Se sienta y entiende una actividad asignada	X			
Toca a las personas	X			
Mira a las personas	X			
Se percata de los cambios de ambientes	X			
Se da cuenta cuando alguien entra o sale de la sala de clases		X		
Reacciona cuando le quitan un objeto	X			
INDICADOR				
Técnicas exploratorias que haya desarrollado				
El niño/a toca o alcanza algún objeto	X			
Los objetos que le llaman la atención los alcanza para moverlos frente a sus ojos	X			
Hace exploración oral, los objetos que alcanza	X			

Usa exploración viso-táctil	X			
INDICADOR Comprensión causa-efecto				
Presiona un botón para activar un mecanismo (juguete, radio etc.)	X			
Abre la llave para obtener agua	X			
Abre y cierra la puerta	X			
Utiliza adecuadamente los juguetes con algún mecanismo	X			
Demuestra comprender las reacciones causa/efecto	X			
INDICADOR Indicios de funcionamiento de la memoria a corto plazo y largo plazo				
Encuentra el juguete escondido, después de haberlo tenido en sus manos		X		
Recuerda y sigue la ruta del baño	X			
Recuerda y sigue la ruta a la sala de clases	X			
Utiliza adecuadamente en mecanismo de un juguete nuevo después que se ha mostrado por primera vez	X			
INDICADOR Razonamiento espacial				
Va de un lado a otro trazando rutas para seguir las después	X			
Controla sus movimientos para alcanzar algún objeto	X			
INDICADOR Nivel de resolución de problemas				
Esquiva obstáculos en el camino	X			
Destapa paquetes de comida	X			
Pide ayuda	X			
Busca lo que se le cae	X			

DOMINIO DOMÈSTICO

HABILIDADES DE LA VIDA DIARIA	SI	NO	EN PROCESO	OBSERVACIONES
Vestido				
Se viste solo/a		X		
Colabora en el vestido	X			
Colabora en el desvestido	X			
Se desviste parte superior por si solo/a		X		
Se desviste parte inferior por si solo/a	X			
Se viste parte superior por si solo/a		X		
Se viste parte inferior por si solo/a		X		
Se saca los zapatos por si solo/a	X			

Sube el cierre		X		
Baja el cierre	X			
Anuda los cordones de los zapatos		X		
Suelta los cordones de los zapatos	X			
Abre el Velcro	X			
Cierra el velcro	X			
Ubica el revés de la ropa	X			
Ubica el derecho de la ropa	X			
INDICADOR				
Alimentación				
Se alimenta solo /a		X		
Mastica los alimentos por si solo/a	X			
Se alimenta se comidas sólidas	X			
Se alimenta se comidas suaves	X			
Usa la cuchara para alimentarse	X			
Toma la comida con las manos		X		
Toma el vaso por si solo/a	X			
Reconoce señas para alimentación	X			
Es independiente en la alimentación		X		
Degusta diferentes alimentos	X			
Muestra preferencias por algún alimento	X			
Mantiene una dieta adecuada	X			
Limpia la mesa después de alimentarse	X			
Lleva los platos/bandejas a la mesa	X			
Reconoce los alimentos comestible		X		
Reconoce utensilios usados para alimentación				
Se lava las manos antes y después de alimentarse por sí solo/a	X			
INDICADORES			EN	
Higiene Personal	SI	NO	PROCESO	OBSERVACIONES
Reconoce señas para lavado de manos y cara	X			
Colabora en el lavado de manos y cara	X			
Permiten que le cepillen los dientes	X			
Colabora en el cepillado de dientes	X			
Se cepilla los dientes por si solo/a	X			
Se lava las manos y la cara por si solo/a	X			
Identifica los elementos que se utilizan para cepillado de dientes	X			
Identifica los elementos utilizados en el lavado de manos	X			
Se baña solo/a		X		
Colabora en el baño diario	X			
Se alimenta sin ensuciarse la ropa	X			
Controla la sialorrea		X		
Controla esfínter /anal	X			

Controla esfínter/uretral	X			
Avisa con gestos señas o palabras que necesita cambio de pañal	X			
Avisa que necesita ir al baño	X			
Especificar en cada uno de los indicadores la ayuda que recibe: física o verbal				
Conclusiones:				

DOMINIO DE LA COMUNIDAD

ÁREA SOCIO-AFECTIVA				
Con los adultos				
Se deja tocar por un adulto	X			No hasta que la abuela le diga que es una buena persona.
Sonríe a la voz o rostro de un adulto	X			
Explora y toca al adulto	X			
Juega con un adulto	X			
Se comunica con el adulto	X			
Reconoce a su maestro/a de sala	X			
Identifica os maestros de apoyo	X			
Con otros niños				
Sonríe a la voz o rostro de otro niño	X			
Explora y toca a otro niño		X		
Juega con otros niños	X			
Imita a otros niños	X			
Se interesa por los demás	X			
Identifica a sus compañeros de clases	X			
En general				
Presenta conductas autoestimulatorias	X			
Es hipoactivo/a		X		
Es hiperactivo/a		X		
Conoce su comunidad	X			
Participa en eventos de sus barrio	X			
Participa en rutinas familiares ¿de qué manera?	X			Seleccionar ropa para lavar
Conclusiones:				

DOMINIO RECREACIONAL

INDICADOR	SI	NO	EN PROCESO	OBSERVACIONES
Nivel de juego				
Le gusta jugar solo	X			
Comparte juegos con sus compañeros	X			
Busca a otros para que los acompañen en su juego		X		

Se entretiene con juguetes de su agrado		X		
Se entretiene jugando solo con sus manos u otras partes del cuerpo		X		
Acepta juegos corporales	X			
Tiene interés por un juguete en especial	X			
Realiza juegos de fantasía	X			
Comparte juguetes	X			
Está atento a las reglas del juego	X			
está atento a las actividades lúdicas	X			
Le interés los cuentos	X			
Responde a la música	X			
Canta		X		
Tararea canciones		X		

DOMINIO VOCACIONAL

INDICADOR respuesta a diferentes estímulos	SI	NO	EN PROCESO	OBSERVACIONES
Identifica los artículos personales (mochilas, objetos de referencia)	X			
Organiza su material	X			
Explora los materiales de trabajo	X			
Hace uso de materiales como pegamento, tijeras y lápices de colores	X			
Identifica las pertenencias de sus compañeros	X			
Respeto las pertenencia de sus compañeros	X			
Respeto los horarios establecidos	X			

Figura 4. Modelo del instrumento de evaluación.

Anexo 4

Ficha logopédica de la paciente

FICHA INDIVIDUAL LOGOPEDICA

NOMBRE Nicole Belen Duena Sanchez FECHA 16 años
 FECHA DE NACIMIENTO 13-09-2003 EDAD 16 años
 PERSONA O LUGAR POR LA QUE FUE REFERIDA _____ LUGAR chone
 ESTA PERSONA FUE REFERIDA POR PROBLEMAS DE
 AUDICION _____ VOZ _____ LENGUAJE APRENDIZAJE _____
 OTROS deficiencias comunicativas

DATOS FAMILIARES

NOMBRE DE LA MADRE Andrea Sanchez EDAD 35 OCUPACION Ama de casa
 NOMBRE DE LA MADRE Javier Duena EDAD 38 OCUPACION Asesor
 NUMERO DE HIJOS _____ LUGAR QUE OCUPA EL NIÑO (A) _____
 FAMILIARES CON PROBLEMAS DEL LENGUAJE Ninguno

NOMBRE	PARENTESCO	PROBLEMA
_____	_____	_____
_____	_____	_____

ANTECEDENTES PERSONALES

PRENATAL
 Duración del embarazo 38 semanas Traumatismo NO Edemas NO
 Enfermedades NO
 Radiografías NO Hemorragias NO Alimentación X
 Otros _____

Natal posnatal
 Lugar de Nacimiento chone
 Parto normal _____ Cesáreas Forceos _____
 Asfixia _____ Presentación Cistisco _____ Podalico _____
 Cianosis _____ Gemelar _____
 Anomalías congénitas _____ Anestesia
 Peso 6.5 libras

IMPRESIÓN GENERAL DEL DESARROLLO DEL NIÑO (A)

Alimentación SI
 Dificultades en la succión SI
 Dentición Completa
 Motricidad Dificultades en la marcha Sedentación No mantiene bien la postura
 Bipedestación NO Marcha dificultades
 Lateralidad con que mano come NO Escribe NO Dibuja NO

LENGUAJE
 Primeros sonidos NO Balbuceo NO
 Usa gestos para pedir SI primeras palabras NO
 Palabras a parte de mama y papa y teta Ninguna
 Entiende los nombres de objetos comunes SI
 Usa combinaciones de palabras NO Dice oraciones completas NO
 Que idioma hablan en la casa y cuál es el más usado Español
 A quien imita más el niño (a) a hablar Madre
 Cuando está jugando habla con sus juguetes NO emite lenguaje verbal
 En qué situación se comunica más el niño(a) _____
 Qué factores cree que haya causado el problema de su niño (a) falta de controles audiológicos
 Qué ayuda se ha dado al niño (a) en el problema Recibió terapia anteriormente en alguna institución.

FICHA INDIVIDUAL LOGOPEDICA

AUDICIÓN

Reacción al sonido 6º Reacción a la voz 5º
 Normal Anormal

VALORACION PSICOLOGICA EMOCIONAL			
Control de esfínteres	<u>5º</u>		

Dependencia 5º
 Sobreprotección 5º Extroversión 6º
 Introversión 5º Egoísmo
 Agresividad NO Desobediencia NO Colaboración En algunas actividades

ESCOLARIDAD

Escuela o colegio Unidad Educativa de Educación Especial "Todos Venceremos"
 Primaria o secundaria Secundaria
 Años repetidos NO
 Porque
 Aprovechamiento
 Relaciones con profesores y compañeros Normal

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

Enfermedades Rotavirus
 Fiebres NO
 Convulsiones 5º
 Traumatismos NO
 Operaciones NO
 Afectaciones de oídos NO
 Otros
 Exámenes y tratamientos anteriores psicólogo - neurólogo

Nombre del informante María Trujillo de Quintero Relación con el niño (a) Abuela

IMPRESIÓN DIAGNOSTICADA DEL PROBLEMA DE LENGUAJE

- () Defectos de articulación o producción de fonema (Dislalias)
- () Defectos de fonación o producción de la voz (Disfonías)
- () Defectos del ritmo (Disfemia, Tartamudez, Taquialia, Bradialia)
- () Disfunción del lenguaje (P.C.I, Afasia, Disatría)
- () Retardo del lenguaje
- () Ausencia del lenguaje (Sordera, Audiomudez, Autismo)

OBSERVACIONES

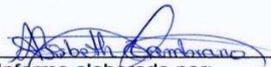

 Informe elaborado por:

Figura 5. Ficha logopédica para la recolección de información.

Anexo 5

Fases del proceso de intervención



Figura 6. Reconocimiento de los tableros de comunicación.



Figura 7. Preparación de la paciente a señalar mediante instrucciones.



Figura 8. Ejecución del tratamiento por medio del tablero de comunicación



Figura 9. Selección de actividades de la vida diaria.



Figura 10. Formulación de frases cortas por medio del tablero de comunicación más complejo.



Figura 11. Firma de consentimiento por parte de la abuela paterna.