Facultad de Psicología y Logopedia
Universidad de La Laguna

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA UNA PACIENTE PRELOCUTIVA CON IMPLANTE COCLEAR

Trabajo de Fin de Grado de Logopedia

M. Cristina de la Rosa Romero

Tutorizado por Alberto Domínguez y M. Dolores Morera

Facultad de Psicología y Logopedia

Universidad de La Laguna

Curso Académico 2021-22

Resumen

La hipoacusia consiste en la pérdida total o parcial de la audición. Los implantes cocleares son dispositivos utilizados para la rehabilitación auditiva de las personas que padecen de hipoacusia profunda.

El desarrollo de la lectoescritura en niños prelocutivos que han sido implantados es un proceso lento que requiere de la activación de la ruta fonológica para observar un progreso adecuado.

Se expone un programa de intervención logopédico que atiende a las necesidades individuales de una paciente tras su implantación. El objetivo principal es trabajar la comprensión lectora y la estructuración sintáctica en la escritura, además de fomentar el vocabulario así como el uso de pronombres y palabras función, e introducir la partícula interrogativa.

El programa se ha diseñado para ser llevado a cabo con ayuda de otros profesionales y el entorno familiar, se ha creado diversas actividades con el fin de desarrollar la lectoescritura. De esta forma, se espera favorecer la obtención de los objetivos con la intervención y generalización de los contenidos que se quieren enseñar.

Palabras clave: Implante coclear, prelocutivo, logopedia, escritura, lectura, enseñanza

Abstract

Deafness consists of hearing loss. Cochlear implants are devices used for the auditory rehabilitation of people with profound hearing loss.

The development of literacy in prelocutive children who have been implanted is a slow process that requires the activation of the phonological pathway to observe adequate progress.

A speech therapy intervention program that metes the individual needs of a patient after implantation is exposed. The main objective is to work on Reading comprehension and syntactic structuring in writing, in addition to encouraging vocabulary as well as the use of pronuons and function words, and introducing the interrogative particle.

The program has been designed to be carried out with the help of other professionals and the family environment, various activities have been created in order to develop literacy. In this way, it is expected to favor the achievement of the objectives with the intervention and generalization of the contents that are to be taught.

Key words: Cochlear implant, children, writing skills, reading, speech therapy, teaching methods.

La discapacidad auditiva se define como la pérdida de la función anatómica y fisiológica del sistema auditivo, y tiene como consecuencia inmediata una discapacidad para oír. Aunque el término de sordera implica un determinado grado de pérdida auditiva, éste se ha utilizado para hacer referencia tanto a la pérdida leve como profunda (Aguilar et al., s.f.).

Puede ser clasificada en función de diversas categorías: la intensidad de la pérdida auditiva, la localización de la lesión y el momento de aparición de la sordera.

Atendiendo a la intensidad de la pérdida auditiva, se establecen cuatro grupos:

- Sorderas leves: umbral auditivo entre 21-40 dB, en este nivel se manifiestan problemas auditivos con la voz baja y en ambientes ruidosos.
- Sorderas medias: umbral auditivo entre 41-70 dB, aparecen dificultades para diferenciar la voz normal.
- Sorderas severas: umbral auditivo entre 71-90 dB, la persona escucha únicamente cuando le gritan.
- Sorderas profundas: umbral auditivo >90 dB, no se percibe ningún tipo de conversación.

En relación a la localización de la lesión, se puede distinguir:

- Sorderas de transmisión o conductivas, existe una alteración que imposibilita la transmisión de la información desde el oído externo hasta el interno.
- Sorderas de percepción o neurosensoriales, ocurre debido a una lesión en el oído interno o en el nervio auditivo.

Por último, si observamos el momento de aparición del déficit auditivo, diferenciamos:

- Sorderas prelocutivas, ocurre antes de la aparición del lenguaje.
- Sorderas perilocutivas, se produce en el proceso de adquisición del lenguaje.
- Sorderas postlocutivas, se presenta una vez que el lenguaje se ha consolidado (Manrique & Huarte, 2013).

El tratamiento logopédico del niño con hipoacusia profunda se basa en estimular auditivamente desde edades muy tempranas, aprovechando el período de máxima plasticidad cerebral. Actualmente se ha aceptado que la detección precoz de la hipoacusia infantil en el primer mes de vida, con su diagnóstico en los primeros 3 meses e inicio del tratamiento en los

6 primeros meses de vida son esenciales para evitar o minimizar alteraciones importantes en el lenguaje y en el desarrollo neuropsicológico global del niño (Alzina de Aguilar, 2005).

La llegada de los implantes cocleares ha tenido un efecto muy notorio en los logros de los niños que presentan sordera profunda. Los niños que reciben una implantación temprana, seguido de un período de rehabilitación apropiado, generalmente logran desarrollar la percepción del habla, producción y lenguaje oral, pudiendo superar los niveles observados en niños con sordera profunda que tienen audífonos. Los beneficios de implantar a los niños en edades tempranas son muy amplios debido a la importancia de la audición en la adquisición del lenguaje hablado. Según la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS) (2003), los implantes cocleares son dispositivos que transforman los sonidos del medio en energía eléctrica capaz de actuar sobre las neuronas sensoriales del nervio coclear y desencadenar una sensación auditiva en el paciente. Por esto, la implantación temprana tendrá un efecto en la lectura, escritura y otras habilidades educativas (Anderson et al, 2003; ASHA, 2003; Bat-Chava et al, 2005). Sin embargo, los niños que han sido implantados de forma tardía también pueden aprender a escuchar pudiendo ajustar así la producción oral y la inteligibilidad (Furmanski, 2011).

Los implantes cocleares precoces requieren una larga fase de entrenamiento auditivo. Se necesita más de un año para que el niño sea capaz de percibir con cierta seguridad los componentes fonético - fonológicos del habla. Pasadas las etapas iniciales de la habilitación, los niños implantados precozmente que tienen buen pronóstico consiguen identificar el habla con mucha eficacia en entornos no ruidosos, y desarrollan un lenguaje oral adecuado. A continuación se presentan algunas conclusiones sobre los resultados que cabe esperar cuando se supera la fase inicial de entrenamiento auditivo, basándose únicamente en la audición con implante coclear se identifican al menos un 70% de palabras aisladas, un 80% de frases y un 90% de frases contextuadas. Cuando los pacientes unen la audición con el implante y la lectura labial entienden el habla de manera más eficaz, también ejercen control auditivo sobre su propia voz, pudiéndose autocorregir y regular los aspectos suprasegmentales, el ritmo o la entonación. Desarrollan un lenguaje oral próximo al de una persona normoyente y pueden acceder a la información de su entorno fácilmente. Es por ello que existe una mejoría a nivel comprensivo, ya que entienden los textos que se les presentan con mucha más precisión que antes, es decir, existe una mejora significativa en los niveles lectores (Valero & Villalba, 2013).

Los implantados entre los 6 y los 10 años obtienen resultados más austeros que los implantados precoces. Esto se debe a que los beneficios decrecen con la edad, pasados los siete años de edad de implantación las ventajas que aporta el implante son mucho menores (Furmanski, 2011; Valero & Villalba, 2013).

Los niños con problemas auditivos mantienen el mismo proceso semántico cuando adquieren el mismo conjunto de habilidades en comparación con sus compañeros con audición normal cuando se examinan sus habilidades de lectura y escritura. Sin embargo, debido a la insuficiencia de los estímulos sonoros que llegan al cerebro durante el desarrollo del habla y el lenguaje, la pérdida de audición puede afectar negativamente tanto a las habilidades de lectura como de escritura de las personas con discapacidad auditiva. En primaria, tanto a los niños normales como a los sordos se les enseña a leer y escribir al mismo tiempo bajo el mismo currículo educativo, los niños con problemas de audición están incluidos dentro de las mismas aulas que sus compañeros con audición normal. Sin embargo, cuando se examinan las habilidades en el aula de los niños con discapacidad auditiva, se pueden encontrar varias diferencias en sus habilidades de lectura y expresión escrita en comparación con sus compañeros con audición normal (Çizmeci & Çiprut, 2018).

Çizmeci y Çiprut (2018) realizaron un estudio cuyo objetivo principal era evaluar la lectura y escritura de niños portadores de implantes cocleares y comparar los rendimientos obtenidos con los de sus compañeros normoyentes. La población de la investigación estuvo compuesta por 20 estudiantes con una capacidad auditiva normal y 20 estudiantes implantados, cuya edad rondaba entres los 12 y los 14 años. Tras la recopilación y observación de los resultados obtenidos se encontró una diferencia significativa entre los dos grupos de estudiantes. Los estudiantes que usan implantes cocleares obtuvieron niveles de habilidad de lectura y escritura significativamente más bajos que sus compañeros con audición normal. La edad de implantación no tuvo un efecto estadísticamente significativo en las puntuaciones totales de lectura y escritura de los estudiantes implantados, debido a la distribución heterogénea y la alta varianza del grupo.

De la misma forma, Geers (2004) comparó en un estudio el rendimiento de lectura en niños con implantes cocleares y sus compañeros normoyentes. Tampoco encontró una relación significativa entre la duración del uso del implante y la capacidad de lectura en el grupo implantado. Karasu et al. (2013) también evaluó las habilidades de lectura en estudiantes con implante y normoyentes, encontrando que los estudiantes implantados

desarrollan habilidades de lectura pero que estas están muy por debajo de las de sus compañeros con audición normal.

Antes de seguir avanzando en el desarrollo de la lectoescritura en niños implantados, hay que destacar que la lectura y la escritura son, en realidad, independientes la una de la otra, ya que pese a que se complementen se realizan a través de distintos mecanismos mentales. Para comprobar si esto es cierto, autores a lo largo de la historia (Forster & Chamber, 1973; Marshall, 1976; Coltheart, 1978, citados en Cuetos, 1989) han afirmado que existen dos rutas para pasar de la representación gráfica al significado, la vía léxica o visual y la fonológica o indirecta. En la ruta léxica, la persona lectora relaciona directamente la forma de la palabra con su significado, sin embargo, en la ruta fonológica se accede al significado a través de los sonidos mediante la conversión entre grafema-fonema (Cuetos, 1989).

Una de las perspectivas de la enseñanza en la didáctica tradicional comprende la lengua escrita como una transcripción gráfica de la lengua oral y, debido a ello, entiende que cada letra representa un sonido. En este caso, se considera que la relación existente entre los elementos lingüísticos ya está predispuesta y la persona se limita a la memorización de estas relaciones entre elementos y a su repetición hasta lograr cierto nivel de automatización. Las consecuencias de este tipo de representación conllevan a prácticas educativas en las que el aprendizaje de la escritura se logra mecánicamente trazando las letras y asignándoles los sonidos correspondientes (Hinojosa, 2016).

Desarrollar la lectoescritura supone, en el proceso de la conciencia cognitiva, lo siguiente: en primer lugar, hay que pasar de la no-conciencia de la relación entre la escritura y el lenguaje oral a asociar lo escrito con el lenguaje hablado y al dominio de los signos escritos. En segundo lugar, se pasa del proceso de operaciones conscientes como la individualización de los fonemas, la representación de estos fonemas en letras, la síntesis de las letras en la palabra, la organización de las palabras; a la automatización de dichas operaciones; y al dominio del lenguaje escrito (Montealegre & Forero, 2006)

Según Hinojosa (2016) este tipo de acercamiento pone en primer plano el papel de la discriminación perceptiva, tanto visual como auditiva y se centra en su ejercitación, con lo cual el lenguaje es reducido a una serie de sonidos, diferenciando el significante sonoro del significado y en consecuencia, destruyendo al signo lingüístico. En los planos semántico y sintáctico también se observan diferencias importantes con la lengua oral tales como el uso de determinadas formas sintácticas o tiempos verbales particulares. En la pragmática, nos damos

cuenta que la lengua oral posee elementos esenciales, como la entonación y el uso de deferencias, que la escritura no puede reflejar.

Los niños pasan principalmente por tres etapas cuando están iniciándose en la lectura: a) la etapa presilábica surge cuando se le pide a un niño que interprete el significado de una palabra o un texto escrito. La imaginación es el componente principal que utilizan los niños para interpretar las palabras escritas en esta etapa. Más adelante entramos en b) la etapa silábica donde el niño ha comprendido el aspecto cuantitativo de la lectura, es decir, cuando logra diferenciar principalmente el tamaño de la palabra escrita. Finalmente, alcanza la c) etapa alfabética en la cual el niño domina también el aspecto cualitativo de la lectura, es capaz de empezar a distinguir las diferentes letras entre sí y a interpretarlas (Rodríguez, 2021).

El desarrollo de la escritura comienza cuando el niño realiza los primeros signos visuales, el gesto es el primer signo visual que posteriormente se afianzará dando lugar al signo escrito. El primer momento de la escritura del niño está representado por los garabatos que traza en el papel acompañado del gesto para darle sentido a lo que quiere representar. Previo a la escritura, se considera que el dibujo es un relato gráfico, es más un lenguaje que una representación ya que el niño descubre que las líneas que traza pueden tener significado. El siguiente paso consiste en la imitación, ya que el niño escribe imitando al adulto sin saber exactamente el significado de aquello que anota. Para que el niño siga adelante debe comprender que no solo puede dibujar objetos, sino el lenguaje. Por ello, la siguiente etapa empieza cuando el niño relaciona los sonidos de las palabras con aquello que copiaba del adulto. Esto sigue avanzando de manera progresiva hasta que el lenguaje escrito se vuelve totalmente simbólico y se percibe de la misma forma que el lenguaje oral (Vygotsky, 1931).

Los niños con implante coclear, se enfrentan a dos retos en el campo de la lectoescritura. En primer lugar, tienen que aprender a desarrollar su capacidad auditiva a través de la rehabilitación oral. Y en segundo lugar, deben aprender códigos de letras para entender el lenguaje escrito. Todo ello sin contar con el desarrollo de la conciencia fonológica, la cual les permite relacionar los fonemas y grafemas, reconociendo así las letras con su sonido correspondiente (Cano et al., 2016).

Según Figueroa & Lissi (2005) la mayor dificultad de adquisición de la lectura y escritura en los niños sordos se encuentra en la adquisición tardía del lenguaje, lo que deriva en la dificultad en la adquisición de la conciencia fonológica, y el escaso dominio lexical y sintáctico del lenguaje oral. Durante mucho tiempo, se ha trabajado el reconocimiento de las

palabras a través de la memorización de las que va conociendo, lo que no tiene ningún tipo de funcionalidad. Por ello, Ruiz (2009) propone actividades que permiten jugar con el lenguaje con la finalidad de adquirir la conciencia fonológica. De esta manera, con la mejora del conocimiento fonológico los procesos de lectura mejoran considerablemente.

Madrid (s.f.), propone en su investigación tareas de denominación a través de imágenes mostradas por un ordenador, donde los niños debían responder con el nombre del objeto que apareciera en pantalla. Se compararon los resultados entre los niños implantados y los normoyentes demostrando que existe diversidad entre ambos grupos ya que pese a que normalmente los implantados suelen presentar un retraso lingüístico, en alguna ocasión quedaron por encima de los normoyentes.

Cano et al. (2016), nos muestra un sistema interactivo diseñado para los niños con implante coclear con el fin de desarrollar la lectoescritura. Este sistema ha sido diseñado partiendo de tres etapas a tener en cuenta, la contextualización, la ideación y estructuración, y finalmente la validación. Tras la selección de juegos para los usuarios, se observó que la interacción a través de un dispositivo móvil favoreció a la motivación por el aprendizaje. Sin embargo, debido al déficit auditivo muchos niños no lograban escuchar las actividades ocasionando que las realizaran de manera errónea y por ende, generándose frustración en los usuarios.

Justificación del programa.

La hipoacusia profunda rehabilitada de manera tardía tiene como consecuencia la limitación de aprendizaje de la persona implantada, por ello, una intervención a tiempo conseguirá adecuar el nivel del niño al de sus compañeros normoyentes.

Este programa atenderá las necesidades individuales de un paciente con implante coclear prelocutivo trabajando desde la base de la lectoescritura con actividades sencillas y lúdicas adaptadas hasta llegar a su nivel curricular. Mejorando así la calidad de vida del paciente, además, generaremos objetivos día a día partiendo de lo sencillo, aumentando cada vez más la complejidad de las diferentes actividades.

Objetivos

Los objetivos planteados para llevar a cabo el plan de intervención tienen como fin, elaborar un programa tratando las áreas que queremos trabajar, concretamente la lectura y la

escritura. Asimismo, su planteamiento aportará información sobre el seguimiento y el éxito al finalizar el programa.

Objetivo general

- Diseñar e implementar un programa de intervención en una niña con implante coclear para desarrollar la lectoescritura.

Objetivos específicos

- Fomentar el vocabulario a través de diferentes campos semánticos.
- Trabajar la comprensión lectora.
- Trabajar la estructuración sintáctica de frases en la escritura, con apoyo del lenguaje oral.
- Fomentar el uso de pronombres y palabras función.
- Introducir la partícula interrogativa.

Metodología.

Participantes.

Paciente de 8 años con implante coclear prelocutivo bilateral, ha adquirido lectura labial ya que la familia se comunicaba con ella como si fuera oyente, sin embargo, no ha aprendido lengua de signos. Actualmente se ha rehabilitado, trabajando todas las fases del implante. Se trabajó la estructuración sintáctica a nivel auditivo y se iniciará la estructuración de frases en la escritura, trabajando así lectoescritura.

La paciente fue escolarizada antes de ser implantada en un centro ordinario, pese a la falta de audición comprendía lo que trabajaban en clase debido a un buen desarrollo de la lectura labial.

Una vez valorada mediante una audiometría, el audiólogo lleva a cabo la adaptación a través de un implante coclear. Fue implantada con seis años, primero del oído derecho y pasados los ocho meses es operada del izquierdo. Tras la intervención, es necesario un periodo de adaptación en el cual la logopeda colabora con el audioprotesista para asegurar un buen inicio en la recepción del sonido.

Una vez comenzado el proceso para reeducar auditivamente a la niña los resultados son mejores a lo esperado inicialmente. Es por eso que se empiezan a trabajar todas las fases

auditivas del implante coclear hasta alcanzar el nivel de Identificación y Reconocimiento de palabras y frases.

Al inicio de la intervención, no se pudo llevar a cabo ningún tipo de evaluación en el centro, ya que, su nivel auditivo no era el adecuado para su edad. No estaba desarrollado ni el lenguaje oral ni la lengua de signos, por lo que se empezó a trabajando la asociación de los sonidos a objetos.

Actualmente, su edad auditiva es de dos años, se encuentra en la fase de Comprensión. Sin embargo, no se recomienda pasar todavía el Registro Fonológico Inducido ya que no ha adquirido suficiente vocabulario, es decir, entiende y conoce únicamente el vocabulario básico y cotidiano.

Este año, el entorno educativo decide comenzar con la lectoescritura, trabajando, concretamente, la conversión fonema-grafema tanto a nivel auditivo como visual. Pudiendo iniciar la comprensión de frases y partículas interrogativas.

Instrumentos y materiales.

La creación de los materiales empleados en este programa ha sido de elaboración propia. Las imágenes utilizadas han servido como apoyo visual para la comprensión de la paciente. Los materiales utilizados para trabajar los objetivos en las sesiones, son los siguientes:

- Fichas elaboradas para trabajar la comprensión lectora mediante oraciones y preguntas sobre lo que se ha leído. Introducimos también la partícula interrogativa.
- Fichas individuales para trabajar estructuración sintáctica a través de la unión de dichas fichas creando oraciones simples.
- Láminas simples y complejas con imágenes del ‘Enséñame a hablar’ (López, 2012), que muestran personajes realizando diversas acciones.
- Tarjetas de elaboración propia para trabajar vocabulario.
- Fichas para evaluar el aprendizaje de vocabulario mediante la unión de la palabra al objeto.

Asimismo, se han desarrollado instrumentos de elaboración propia para valorar y evaluar la intervención en el programa:

- Cuestionarios para evaluar la intervención tras cada sesión (Anexo II).
- Registros observacionales para comprobar el seguimiento de los objetivos (Anexo III).

Procedimiento.

El programa que aquí se presenta ha sido creado específicamente para la paciente adaptándose a sus necesidades. Por ello, casi la totalidad de las actividades que se observan en el programa son de elaboración propia.

Cada sesión se ha basado en algo nuevo y se han diseñado las actividades para que puedan ser utilizadas de diversas maneras, de esta forma las sesiones pueden ser diferentes y divertidas sin perder el enfoque en los objetivos planteados para el aprendizaje de la paciente.

En el programa se ha dado gran importancia al trabajo auditivo previo a cada actividad, para presentar los temas adecuadamente, reforzar la habilitación auditiva e incrementar la comprensión auditiva. Después de esto, entramos en la actividad de lectoescritura e introducción de vocabulario nuevo.

El entorno ideal para desarrollar el programa es una sala amplia y tranquila, como por ejemplo, la sala del centro logopédico al que acude ya que es una sala que le resulta familiar y no hay estímulos novedosos que puedan distraer a la paciente.

Otro de los entornos que se utilizarán será el hogar de la paciente ya que ayudará a consolide los conocimientos adquiridos en las sesiones con ayuda de la familia.

La intervención tiene una duración aproximada de cuatro meses, teniendo dos sesiones de 30 minutos, una sesión la coordina su logopeda trabajando la audición y en la siguiente se trabaja la lectoescritura.

Coordinamos con el resto de profesionales diversas actividades acorde a los objetivos. Entre ellas encontramos:

- Vocabulario nuevo relacionado con el léxico de contenido, por ejemplo, las diferentes comidas del día a día (pan, agua, carne, pescado…), y los objetos que utilizar para la alimentación (cuchara, tenedor, cuchillo, vaso…).
- Vocabulario relacionado con el léxico funcional, como por ejemplo el uso de artículos determinados e indeterminados o el uso de algunas preposiciones.
- Introducción de los complementos de lugar, directo e indirecto.
- Estructuración sintáctica a través de la creación de oraciones apoyándose en imágenes.
- Comprensión lectora donde tiene que averiguar la palabra que falta.
- Introducción de la partícula interrogativa con apoyo de imágenes.

A continuación se presenta en la siguiente tabla un cronograma con lo que se trabajará cada semana.

Tabla I.

Cronograma del trabajo realizado cada semana.

Semanas	Trabajo realizado
Semana 1	Familia
Semana 2	Verbos
Semana 3	Complementos
Semana 4	Familia-Verbos
Semana 5	Familia-Verbos-Complementos
Semana 6	Artículos Familia
Semana 7	Complementos de QUE.
Semana 8	Complementos de DONDE.
Semana 9	Frases de tres elementos bien estructuradas.
Semana 10	Días de la semana.
Semana 11	Interrogativas.
Semana 12	Con e interrogativas.

En la siguiente tabla se menciona cada actividad llevada a cabo en las sesiones, junto con los objetivos que se trabajan.

Tabla II.
Número de sesiones con las actividades y sus respectivos objetivos.

Sesiones	Actividad	Objetivos
Sesión 1	*Act. 1*: debe asociar la palabra escrita a los personajes presentados tanto en láminas como en muñecos. *Act. 2*: debe poner nombres a los parentescos familiares. *Act. 3*: asociamos los nombres a los	*Obj. 1*: asociar los sustantivos personales.

	personajes presentados.	
Sesión 2	*Act. 1*: se presentan auditivamente los verbos junto a la imagen que representa la acción. *Act. 2*: se presentan de forma escrita los verbos junto a la imagen que representa la acción. *Act. 3*: se presentan dos columnas, una de palabras escritas y la otra de imágenes. Tiene que unir la palabra con su imagen correspondiente.	*Obj. 1*: identificar, reconocer de forma auditiva los verbos presentados. *Obj. 2*: identificar y asociar la palabra escrita con el verbo presentado.
Sesión 3	*Act. 1*: se presentan auditivamente las palabras del campo semántico. *Act. 2*: se presentan de forma escrita las palabras junto a la imagen. *Act. 3*: se presentan dos columnas, una de palabras escritas y la otra de imágenes. Tiene que unir la palabra con su imagen correspondiente.	*Obj 1*: identificar y reconocer auditivamente los diferentes campos semánticos de la vida cotidiana. *Obj 2*: asociar la palabra escrita a la imagen del campo semántico correspondiente.
Sesión 4	*Act. 1*: con láminas del Enséñame a Hablar. Se le presenta la lámina y frases escritas al lado para que asocie. *Act. 2*: se presentan dos láminas y una frase, tiene que elegir cuál de las dos es la correcta.	*Obj. 1*: identificar y reconocer frases de tres elementos de forma auditiva. *Obj. 2*: asociar frases escritas de tres elementos a imágenes.
Sesión 5	*Act. 1*: con láminas del Enséñame a Hablar. Se le presenta la lámina y frases escritas al lado para que asocie. *Act. 2*: se presentan dos láminas y una frase de cuatro elementos, tiene que elegir cuál de las dos es la correcta.	*Obj. 1*: identificar, reconocer y comprender frases de cuatro elementos de forma auditiva. *Obj. 2*: asociar y comprender frases escritas de cuatro elementos a imágenes.
Sesión 6	*Act. 1*: se presentan auditivamente los determinantes junto a sustantivos. *Act. 2*: se presentan de forma escrita el determinante de un color y los sustantivos de otro, de forma que lo relacione con las imágenes que se presentan.	*Obj. 1*: identificar y reconocer determinantes. *Obj. 2*: asociar determinantes junto a la palabra a la imagen.
Sesión 7	*Act. 1*: se presenta auditivamente el complemento directo (qué) en diferentes frases. *Act 2*: se presentan frases escritas donde cada palabra tenga un color dependiendo de su función, acompañado de imágenes tiene que señalar cuál es el complemento directo.	*Obj. 1*: identificar y reconocer auditivamente el complemento directo. *Obj. 2*: asociar complemento directo junto a la palabra a la imagen.
Sesión 8	*Act. 1*: se presenta auditivamente el complemento de lugar (dónde) en diferentes	*Obj. 1*: identificar y reconocer auditivamente complemento

	frases. *Act. 2*: se presentan frases escritas donde cada palabra tenga un color dependiendo de su función, acompañado de imágenes tiene que señalar cuál es el complemento de lugar.	de lugar. *Obj. 2*: asociar complemento de lugar junto a la palabra a la imagen.
Sesión 9	*Act. 1*: se le presentarán diferentes frases acompañadas de imágenes que reflejen lo escrito, después se le realizará pregunta sobre lo que ha leído y las tendrá que responder escribiendo en una hoja.	*Obj. 1*: comprender frases de tres y cuatro elementos mediante la lectura.
Sesión 10	*Act. 1*: se le presenta auditivamente los días de la semana con acompañamiento visual. *Act. 2*: se le pondrá delante un calendario vacío para que tenga que rellenarlo colocando los días de la semana en el calendario.	*Obj. 1*: identificar y reconocer auditivamente los días de la semana. *Obj. 2*: asociar la palabra escrita de los días de la semana a la imagen.
Sesión 11	*Act. 1*: se le presenta auditivamente qué es la partícula interrogativa. *Act. 2*: aprovechando la actividad de la semana 9, le presentaremos imágenes y frases, debajo de estas las preguntas escritas, se empezará con: quién, dónde, qué hace.	*Obj. 1*: identificar y reconocer auditivamente la partícula interrogativa. *Obj. 2*: asociar la partícula interrogativa escrita con apoyo visual.
Sesión 12	*Act. 1*: se le presenta auditivamente el complemento indirecto (con). *Act. 2*: este complemento tendrá otro color dentro de las frases por lo que le pediremos que haga oraciones viendo las imágenes que le presentamos, incluyendo todo lo que ha aprendido. *Act. 3*: repasamos la partícula interrogativa, leyendo frases más largas y haciéndole preguntas tras leerlas.	*Obj. 1*: identificar y reconocer auditivamente el complemento indirecto. *Obj. 2*: asociar complemento indirecto junto a la palabra a la imagen. *Obj. 3*: comprender frases interrogativas mediante la lectura.

Nota. En el Anexo I se encuentra de forma más detallada cada una de las sesiones, con los materiales correspondientes.

A lo largo del desarrollo de las actividades se tendrá como objetivo que la paciente adquiera las habilidades que queremos conseguir. Principalmente, le explicaremos la actividad que vamos a realizar, para seguidamente dejar que se desenvuelva. Proporcionaremos alguna pista si fuese necesario, además de resolver cualquier duda que pudiera surgirle ya que está adquiriendo los conocimientos.

Para que el desarrollo de las actividades sea óptimo y conseguir unos resultados satisfactorios, hay que seguir una serie de pautas en su contexto familiar. Ya que trabajamos

durante treinta minutos en las sesiones, es necesario que se lleve también algunas actividades a casa y las desarrolle bajo la supervisión de sus padres, de esta forma la paciente puede utilizar lo aprendido en la sesión y seguir desarrollándolo en casa.

Evaluación del programa.

Para el desarrollo de la evaluación de este programa, se considera oportuna una evaluación procesual que permita detectar y valorar de manera continuada si se va respondiendo a las necesidades de la paciente y en qué medida se van logrando los objetivos marcados, o si es necesario modificar algún aspecto del programa.

El modelo o tipo de evaluación que se ha elegido es el de toma de decisiones de Stufflebeam (1987), el modelo CIPP (Contexto-Entrada-Proceso-Producto) ya que permite perfeccionar el programa para que sea más eficaz a la hora de responder a las necesidades de nuestra paciente.

Este modelo contempla la evaluación desde los siguientes cuatro elementos: el contexto, necesario para poder valorar las necesidades del paciente y de su entorno, analizando las características de su entorno más inmediato. La entrada constituye la evaluación de la planificación del proceso de intervención y del programa. El proceso permite la modificación, o en su caso, la estructuración continua de cualquier defecto que se pueda llegar a detectar durante la aplicación del programa. Finalmente, el producto se basa en la interpretación y valoración de los logros que se han conseguido en el programa a través de la recopilación continuada de datos a lo largo de todo el proceso (Vargas, 2004).

A lo largo del desarrollo del programa de intervención se irá evaluando mediante registros observacionales que indique en qué medida se alcanzan o no los objetivos con la finalidad de tener un seguimiento de los mismos de manera más eficaz, donde se pretende observar la obtención de estos (Anexo III), así como las valoraciones que aporten los otros profesionales que trabajan con la paciente, y las que aporte su familia. Para evaluar la intervención se pasará un cuestionario (Anexo II) con el fin de registrar el rendimiento de la paciente al finalizar cada sesión, esto también sirve para observar si el programa necesita ser corregido de cara a las futuras sesiones.

A continuación, se adjunta la tabla de criterios de evaluación que se van a tener en cuenta en el programa de intervención:

Tabla III.

Criterios de evaluación

Criterios	Indicadores
Contexto	a. Los objetivos empleados tienen relación directa con las necesidades del usuario además de estar adaptados para este. b. El método de intervención es el adecuado para llevar a cabo el programa. c. La familia muestra disposición a la hora de colaborar en el programa d. El centro tiene en cuenta la accesibilidad. e. El centro recoge e su programa atención a la diversidad. f. El centro cuenta con profesionales con conocimientos en alumnos con diversidad. g. Los profesionales utilizan material adaptado para el paciente. h. Las aulas están correctamente iluminadas. i. Las aulas están condicionadas para evitar la reverberación del sonido.
Entrada	a. Los objetivos están bien entrelazados para el correcto desarrollo de las actividades. b. Buena elaboración de los materiales utilizados para cada actividad. c. El material empleado es adecuado para trabajar las necesidades del usuario. d. Número de sesiones a las que acudió el usuario. e. La temporalización es adecuada para la mejora del usuario en este programa. f. El programa está correctamente estructurado. g. Las sesiones son coordinadas. h. Las actividades están bien organizadas y estructuradas.
Proceso	a. El logopeda es capaz de analizar los problemas que se pueda encontrar a lo largo del programa. b. El logopeda y el resto de profesionales implicados consideran las sugerencias de las personas que son partícipes en el programa. c. Tiene buena capacidad resolutiva para los problemas que pueda encontrarse en el programa.
Producto	a. Existe relación entre los objetivos asignados y los objetivos alcanzados. b. Número de cambios que se han realizado para la mejora del programa, si los hubiera. c. Se observa mejora durante el programa. d. Se observa mejora al finalizar el programa. e. Los familiares están satisfechos con los resultados del programa. f. Los profesionales que han colaborado se encuentran satisfechos con los resultados del programa.

Por último, se muestra la tabla ADI (Anexo IV) donde se incluyen las diferentes herramientas que se pueden emplear para valorar los indicadores que se especifican en dicha tabla.

Resultados previstos

Previamente a la creación y desarrollo de este programa de intervención, se trabajó con la paciente rehabilitándola auditivamente, trabajando a su vez la comprensión auditiva así como la expresión y el aprendizaje de vocabulario a nivel auditivo. Por ello, todo esto que se ha mencionado se ha tenido en cuenta en la elaboración del programa.

Durante el tiempo en el que se ha implementado el programa de intervención se ha podido observar una mejoría en la paciente que debido a su edad no era esperada. Pese a que no se ha pasado ningún registro que señale tales mejoras puede verse reflejado en el apartado de observaciones de los registros observacionales de autoría propia (Anexo II). Dicha mejoría se observa en el nivel de vocabulario básico que se ha enseñado desde la primera sesión y en la estructuración de frases simples.

Se contempla que al ser un programa creado exclusivamente para ella, puede alcanzar buenos resultados y obtener una mejora significativa en la lectoescritura. En este, se debe contar con la participación del resto de profesionales que trabajan con la paciente, del entorno educativo, y sobre todo del entorno familiar. Ya que esto tendrá como consecuencia que el programa sea más organizado y los conocimientos se adquieran más rápidamente.

Una vez se ha comenzado a implementar el programa se comienza a seguir la tabla de sesiones que se ha mostrado previamente. Los conocimientos se van adquiriendo lentamente, es por ello que no se puede evaluar todavía si ya los ha obtenido. Se espera que la intervención se extienda en el tiempo, para percibir una evolución notoria y que según transcurra el tiempo de evaluación, las actividades vayan aumentando su complejidad.

En conclusión, según vaya avanzando la implementación del programa se irán revisando los resultados que se van obteniendo con los previstos. De esta forma, tendremos una idea general del avance que ha logrado la paciente, y si fuera necesario mejorar aquello que requiera ser modificado para conseguir los objetivos establecidos.

Referencias Bibliográficas

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS). (2003). *Implante cocleares: actualización y revisión de estudios coste-utilidad*. Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Aguilar et al. (s.f.). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad auditiva*. Junta de Andalucía. https://www.juntadeandalucia.es/educacion/portalaverroes/documents/10306/1513789/discapacidad+auditiva.pdf

American Speech-Language-Hearing Association. (2004). *Cochlear implants* [Technical Report]. Available from www.asha.org/policy.

Anderson, I., Weichbold, V., D'Haese, P., Szuchnik, J., Quevedo, M., Martin, J., Dieler, W., Phillips, L. (2004). Cochlear implantation in children under the age of two--what do the outcomes show us? *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 68*(4), 425-31.

Alzina de Aguilar, V. (2005). Detección precoz de la hipoacusia en el recién nacido. *Anales de Pediatría (Barcelona), 63*(3), 193-8.

Bat-Chava, Y., Martin, D., Kosciw, J. (2005). Longitudinal improvements in communication and socialization of deaf children with cochlear implants and hearing aids: Evidence from parental reports. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46*(12), 1287-1296.

Cano, S. P., Galvez, L., Giraldo, P., Collazos, C. A., & Fardoun, H. M. (2016). Sistema Interactivo para la Enseñanza de la Lectoescritura para niños con Implante Coclear. *Revista Iberoamericana de Informática Educativa, 24*, 21-29.

Çizmeci, H., Çiprut, A. (2018). Evaluation of the Reading and Writing Skills of Children with Cochlear Implants. *The Journal of International Advanced Otology, 14*(3), 359-64.

Cuetos, F. (1989). Lectura y escritura de palabras a través de la ruta fonológica. *Infancia y aprendizaje, 45*, 71-84.

Figueroa, V., & Lissi, M. R. (2005). La lectura en personas sordas: Consideraciones sobre el rol del procesamiento fonológico y la utilización del lenguaje de señas. *Estudios pedagógicos (Valdivia), 31*(2). https://doi.org/10.4067/S0718-07052005000200007

Furmanski, H. (2011). Habilitación y rehabilitación auditiva en niños con implantes cocleares. *Revista Faso, 18(5)*.

Geers A. E. (2004). Habla, lenguaje y habilidades de lectura después de la implantación coclear temprana. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 130,* 634–8. doi: 10.1001/archotol.130.5.634

Hinojosa, M. F. (2016). *Procesos de adquisición escrita en población infantil con pérdida auditiva* [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Institucional de la UCM.

Karasu, P., Girgin, Ü., & Uzuner, Y. (2013). Evaluación de las habilidades del procedimiento Cloze de estudiantes con discapacidad auditiva y con audición normal. *Revista Anadolu de Ciencias de la Educación Internacional*, *12*, 701–12.

López, G. (2012). *Enséñame a hablar: material para estructuración del lenguaje*. Geu.grupo Editorial Universitario.

Madrid, S. (s.f.). Tareas de denominación y tiempo de latencia en niños con implante coclear prelocutivo. *Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica, 2*, 154-169.

Manrique, M., & Huarte, A. (2013). *Manual Básico de Formación Especializada sobre Discapacidad Auditiva*. FIAPAS.

Montealegre, R., & Forero, L. A. (2006). Desarrollo de la lectoescritura: Adquision y dominio. *Acta Colombiana de Psicología*, *9*(1), 25–40.

Rodriguez, A. (2021). *Niveles de lectoescritura: Concepto, etapas y características*. Lifeder. Recuperado de: https://www.lifeder.com/niveles-lectoescritura/

Ruiz, E. (2009). El aprendizaje de la lectoescritura en los niños y niñas sordos. *Caleidoscopio, revista de contenidos educativos del CEP de Jaén, 2*, 1-8.

Valero, J., & Villalba, A. (2013). *Manual Básico de Formación Especializada sobre Discapacidad Auditiva*. FIAPAS.

Vargas, A. I. M. (2004). La evaluación educativa: concepto, períodos y modelos. *Actualidades investigativas en educación, 4*(2). https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/9084

Vygotsky, L. S. (1931). La prehistoria del desarrollo del lenguaje escrito. A. M. Matiushkin (Ed.), *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores* (pp. 127-144). Comisión editorial para la edición en lengua rusa. http://www.papelesdesociedad.info/IMG/pdf/vygotsky-obras-escogidas-tomo-3.pdf

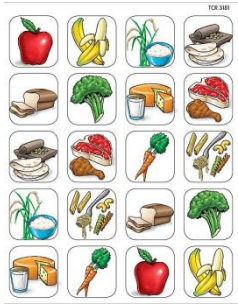
Anexos

Anexo I

SESIÓN 1		
Objetivo	***Actividad***	***Material***
Asociar los sustantivos personales	**Asociamos la palabra al muñeco.** Se presentan en la mesa láminas y muñecos de los miembros de una familia, al lado se coloca la palabra escrita. La paciente tiene que unir la palabra con la imagen y luego el muñeco.	
	Nombramos. En un papel escribimos los nombres de los familiares de la paciente. La actividad consiste en colocar los muñecos bajo sus nombres correspondientes dentro de la unidad familiar.	
	Asociamos el nombre. Continuación de la actividad anterior. Ahora, repartimos por toda la mesa los muñecos y los nombres asignados, tiene que ir uniendo cada miembro de la familia con su nombre correspondiente.	

SESIÓN 2		
Objetivos	***Actividad***	***Material***
Identificar y reconocer de forma auditiva los verbos presentados. Identificar y asociar la palabra escrita con el verbo presentado.	**Escuchamos los verbos.** Se presentan en la mesa láminas de los verbos más comunes (comer, beber, bañarse, lavar, hacer pipi, cocinar, pintar…). Se irá presentando auditivamente a la vez que se coloca la imagen. La actividad consiste en decir el verbo y que la paciente le de la vuelta. Empezaremos con cuatro verbos sobre la mesa e iremos añadiendo según avance.	
	Escribimos. En un papel escribirá los nombres de los verbos. Se lo diremos de forma oral para que ella tenga que escribirlo. La actividad consiste en colocar las imágenes bajo sus nombres correspondientes.	

	Asociamos el nombre. Continuación de la actividad anterior. Ahora, hacemos dos filas, la de las imágenes y la de los nombres. Tiene que ir uniendo cada palabra con su imagen correspondiente.	

SESIÓN 3		
Objetivos	***Actividad***	***Material***
Identificar y reconocer de forma auditiva los diferentes campos semánticos de la vida cotidiana. Identificar y asociar la palabra escrita a la imagen del campo semántico correspondiente.	**Conocemos la comida.** Se presentan en la mesa láminas del campo semántico de la comida. Se irá presentando auditivamente a la vez que se coloca la imagen. La actividad consiste en decir el objeto y que la paciente le de la vuelta. Empezaremos con cuatro láminas sobre la mesa e iremos añadiendo según avance.	

	Escribimos. En un papel escribirá los nombres de los verbos. Se lo diremos de forma oral para que ella tenga que escribirlo. La actividad consiste en colocar las imágenes bajo sus nombres correspondientes.	
	Asociamos el nombre. Continuación de la actividad anterior. Ahora, hacemos dos filas, la de las imágenes y la de los nombres. Tiene que ir uniendo cada palabra con su imagen correspondiente.	

SESIÓN 4		
Objetivos	***Actividad***	***Material***
Identificar y reconocer frases de tres elementos de forma auditiva. Asociar frases escritas de tres elementos a imágenes.	**Hacemos frases.** Se presentan en la mesa láminas del Enséñame a Hablar. Se presenta una lámina después de otra, con frases de lo que ocurre escritas en un papel. Leerá en voz alta lo que pone la frase y le pediremos que señale qué es cada cosa, es decir, el sujeto, el verbo y el objeto.	

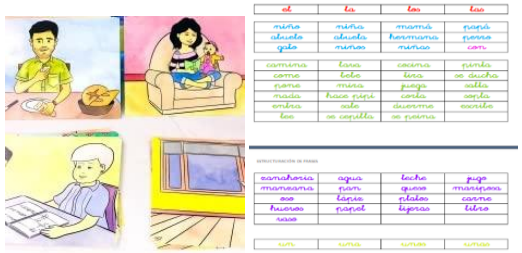
	Elige una. Se presentan sobre la mesa dos láminas que muestren diferentes acciones, debajo colocaremos una frase que describa una de ellas. La paciente leerá en voz alta la frase y tendrá que escoger entre una de las dos láminas. Si realiza la actividad sin ningún problema, podremos subir la dificultad colocando láminas con el mismo verbo, o con el mismo objeto.	

SESIÓN 5		
Objetivos	***Actividad***	***Material***
Identificar, reconocer y comprender frases de cuatro elementos de forma auditiva. Asociar y comprender frases escritas de cuatro elementos a imágenes.	**Hacemos frases.** Se presentan en la mesa láminas del Enséñame a Hablar. Se presenta una lámina después de otra, con frases de lo que ocurre escritas en un papel. Leerá en voz alta lo que pone la frase y le pediremos que señale qué es cada cosa, es decir, el sujeto, el verbo, el objeto y el complemento.	
	Elige una. Se presentan sobre la mesa dos láminas que muestren diferentes acciones, debajo colocaremos una frase que describa una de ellas. La paciente leerá en voz alta la frase y tendrá que escoger entre una de las dos láminas. Si realiza la actividad sin ningún problema, podremos subir la dificultad colocando láminas con el mismo verbo, o con el mismo	

	objeto.	

SESIÓN 6		
Objetivos	***Actividad***	***Material***
Identificar y reconocer determinantes en las oraciones. Asociar los determinantes de forma escrita con apoyo de las imágenes.	**Conocemos los determinantes.** Se presentan auditivamente los determinantes junto a los sustantivos con apoyo visual tanto de láminas como de objetos reales, como rotuladores en los cuales podemos señalar: EL rotulador, LA tapa, etc.	
	Coloca el determinante. Se presentan sobre la mesa de forma escrita los determinantes de un color y los sustantivos de otro. La actividad consiste en colocar el determinante junto al sustantivo de forma adecuada apoyándonos en las imágenes.	el la niño niña abuelo abuela gato niños

SESIÓN 7		
Objetivos	***Actividad***	***Material***

Identificar y reconocer el complemento directo auditivamente. Asociar el complemento directo junto a la palabra a la imagen.	**Conocemos el complemento directo.** Se presenta auditivamente el complemento directo en diferentes frases. Creamos una oración y le explicamos a la paciente cuál es el complemento directo. Para ello nos apoyaremos en objetos reales, como lápices, etc.	
	Señala el complemento directo. Se presentan frases escritas donde cada palabra tenga un color dependiendo de su función. Apoyándonos en imágenes crearemos oraciones y tiene que señalar cuál es el complemento directo.	

SESIÓN 8		
Objetivos	***Actividad***	***Material***
Identificar y reconocer el complemento de lugar auditivamente. Asociar el complemento de lugar junto a la palabra a la imagen.	**Aprendemos el complemento de lugar.** Se presenta auditivamente el complemento de lugar en diferentes frases. Creamos una oración y le explicamos a la paciente cuál es el complemento de lugar. Para ello colocaremos objetos reales en las diferentes superficies que encontremos.	

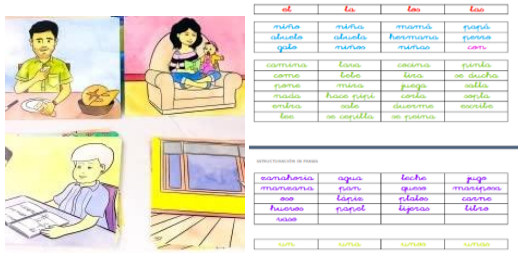
	Señala el complemento de lugar. Se presentan frases escritas donde cada palabra tenga un color dependiendo de su función. Apoyándonos en imágenes crearemos oraciones y tiene que señalar cuál es el complemento de lugar.	 en la cocina / en el salón / en el baño / en el cuarto en el garaje / en la terraza / en el jardín / en el patio en la entrada / en la ducha / en la cama / en el parque en la playa / en la mesa

SESIÓN 9		
Objetivos	***Actividad***	***Material***
Comprender frases de tres y cuatro elementos mediante la lectura.	**Comprendemos la lectura.** Se le presenta a la paciente diferentes frases acompañadas del apoyo de imágenes que reflejen lo escrito. Le pediremos que lo lea en voz alta y le haremos preguntas sobre la lectura que tendrá que responder escribiendo en una hoja.	

SESIÓN 10		
Objetivos	***Actividad***	***Material***
Identificar y reconocer auditivamente los días de la semana. Asociar la palabra escrita de los días de la semana a la imagen.	**Aprendemos los días de la semana.** Se presenta auditivamente los días de la semana a la vez que señalamos el tren de los días de la semana. De esta forma, la paciente verá el orden en el que pasan los días y se aprenderá	

	los nombres.	
	Coloca el día. Se presenta a la paciente un calendario vacío y fichas con los días de la semana. La actividad consiste en colocar los días en el orden correcto. Cuando termine esa primera parte, le diremos en voz alta que coloque el día que es hoy, el que va después de, etc.	

SESIÓN 11		
Objetivos	***Actividad***	***Material***
Identificar y reconocer auditivamente la partícula interrogativa. Asociar la partícula interrogativa escrita con apoyo visual.	**Conocemos la interrogación.** Se presenta auditivamente la partícula interrogativa a través de preguntas sencillas, como ‘¿qué es esto?’, ‘¿cuántos años tienes?’, ‘¿dónde estamos?’. Le explicaremos qué quiere decir cada pregunta para que responda.	
	Responde a las preguntas. Basándonos en la actividad llevada a cabo en la sesión 9, presentaremos láminas donde se realicen diferentes acciones, bajo ellas habrá una frase escrita que tendrá que leer en voz alta y debajo una serie de preguntas ‘¿quién?, ‘¿dónde?’ y ‘¿qué hace?’.	

SESIÓN 12		
Objetivos	***Actividad***	***Material***
Identificar y reconocer de forma auditiva el complemento indirecto. Asociar el complemento indirecto junto a la palabra a la imagen. Comprender frases interrogativas mediante la lectura.	**Conocemos el complemento indirecto.** Se presentan auditivamente el complemento indirecto con oraciones simples. Le explicaremos a la paciente cómo identificarlo y reconocerlo.	
	Creamos oraciones. Utilizaremos las palabras escritas con un color diferente dependiendo de su función, donde este complemento tendrá un nuevo color. Se le presentarán imágenes y tendrá que hacer oraciones que reflejen lo que ocurre en las láminas.	 el / la / los / las niño / niña / mamá / papá abuelo / abuela / hermano / perro gato / niños / niños / can camina / tira / cocina / riente come / toca / tira / se ducha pone / mira / juega / salta nada / hace pipí / corta / copia ombra / sale / duerme / escribe lee / se cepilla / se pone ESTRUCTURACIÓN DE FRASES zanahoria / agua / leche / pulpo manzana / pan / queso / mariposas sol / tiene / platos / carne huevos / papel / tijeras / libro vaso un / una / unos / unas
	Responde a las preguntas. Repasamos la partícula interrogativa, en esta ocasión leerá frases más largas y le haremos preguntas tras leerlas.	 La abuela pone al gato en el sillón del cuarto Daniel se sube con un pantalón en la cama El perro duerme con un muñeco en el suelo ○ ¿Quién pone al gato en el sillón? → _____ ○ ¿Qué hace Daniel en la cama? → _____ ○ ¿Dónde duerme el perro? → _____

Anexo II

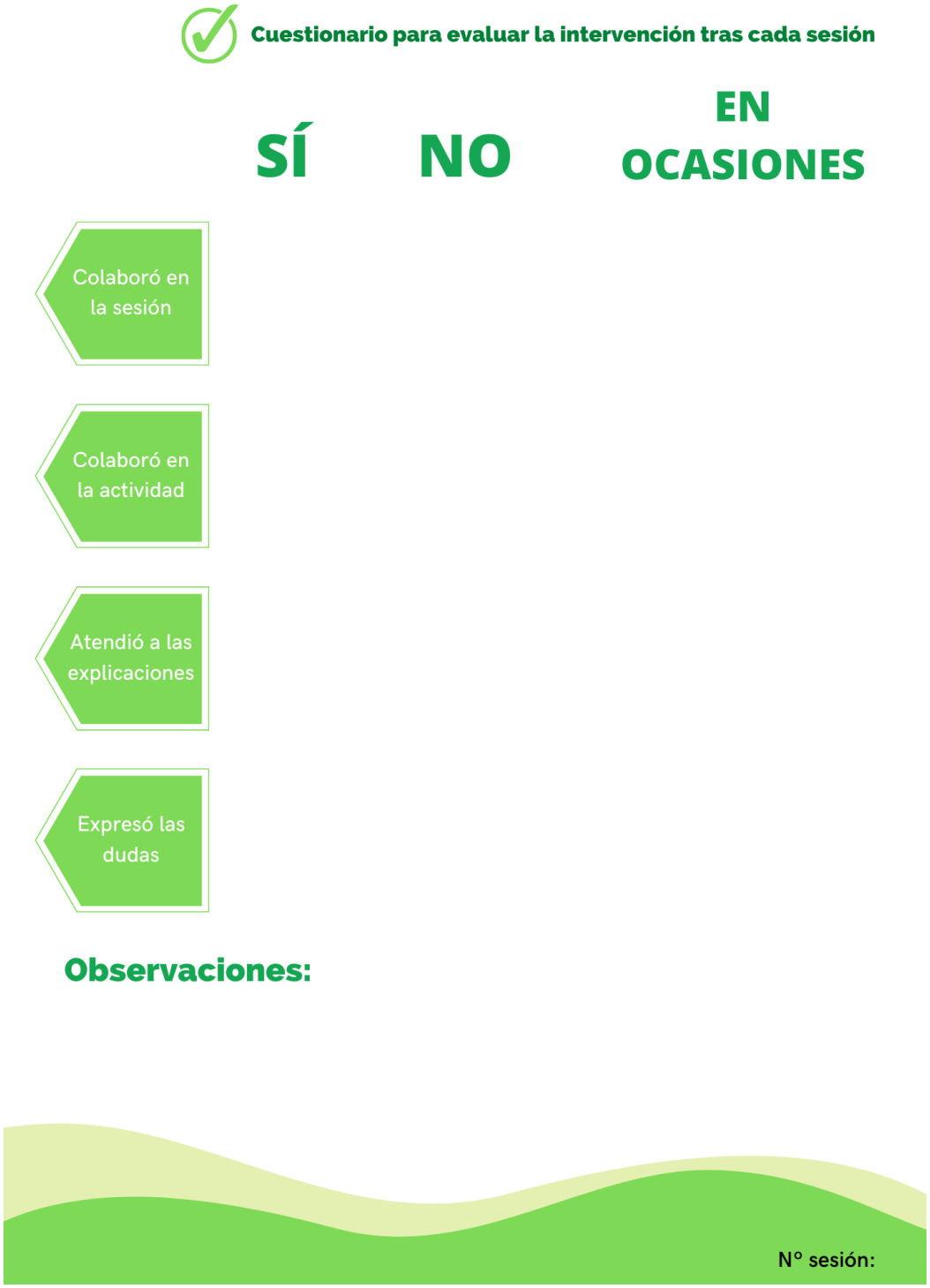


Figura I. *Cuestionario para evaluar la intervención tras cada sesión.*

Anexo III

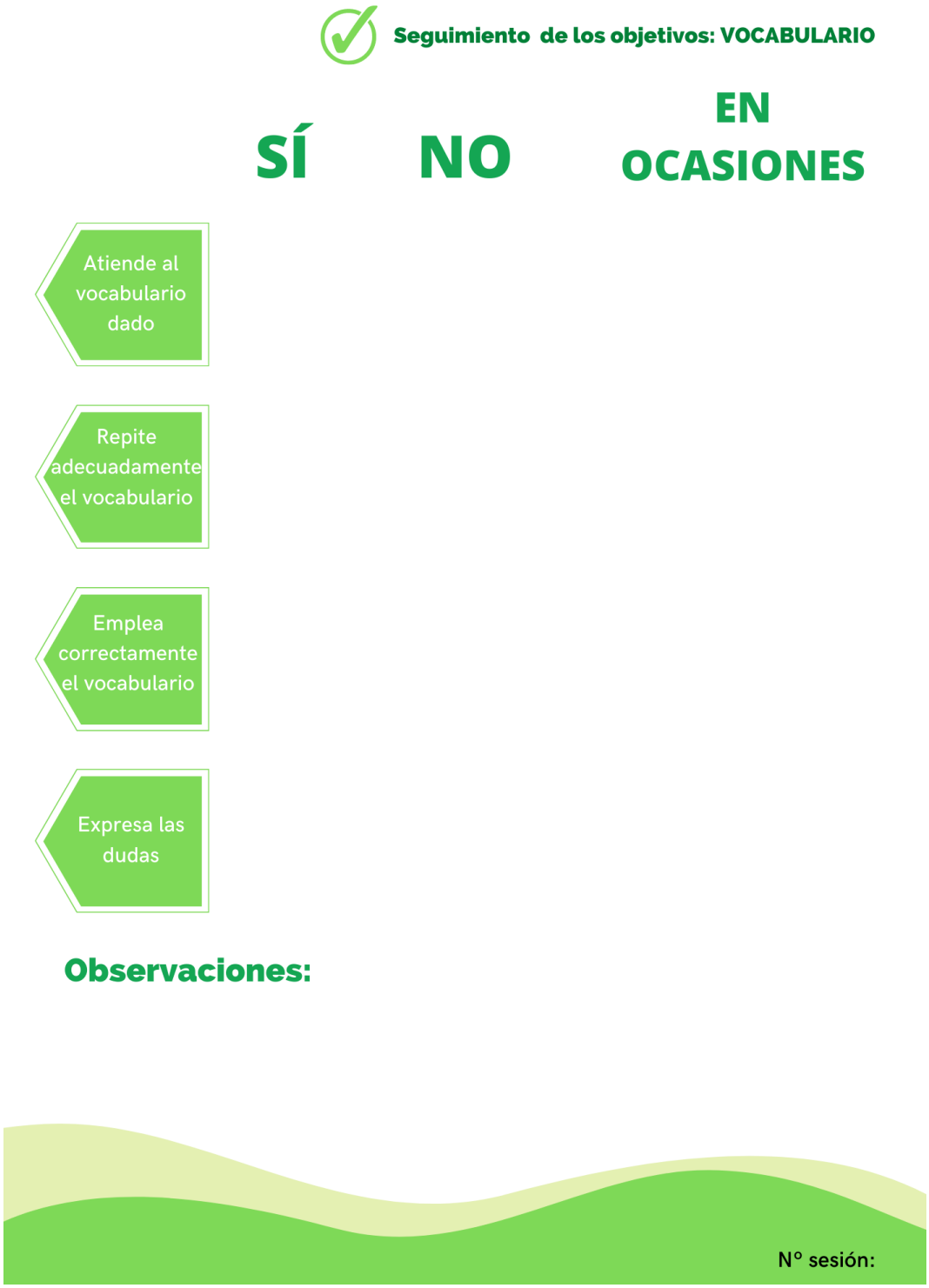


Figura II. *Registro para llevar el seguimiento de los objetivos de vocabulario.*

Seguimiento de los objetivos: COMPRENSIÓN LECTORA

	SÍ	NO	EN OCASIONES
Atiende a las explicaciones			
Responde correctamente a las preguntas			
Tiene buena lectura			
Expresa las dudas			

Observaciones:

N° sesión:

Figura III. *Registro para llevar el seguimiento de los objetivos de comprensión lectora.*

Seguimiento de los objetivos: ESTRUCTURACIÓN SINTÁCTICA

	SÍ	NO	EN OCASIONES
Atiende a las explicaciones			
Realiza la actividad correctamente			
Estructura oraciones adecuadamente			
Expresa las dudas			

Observaciones:

N° sesión:

Figura IV. *Registro para llevar el seguimiento de los objetivos de estructuración sintáctica.*

Seguimiento de los objetivos: PARTÍCULA INTERROGATIVA

	SÍ	NO	EN OCASIONES
Atiende a las explicaciones			
Realiza la actividad correctamente			
Hay coherencia en la respuestas a las preguntas			
Expresa las dudas			

Observaciones:

N° sesión:

Figura V. *Registro para llevar el seguimiento de los objetivos de la partícula interrogativa.*

Anexo IV

Tabla ADI

Ámbito	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos
Programa *Objetivos *Material	Coherencia	a. Los objetivos son coherentes y realistas. b. Los objetivos son claramente observables.	a. Hoja de registro diario. b. Hoja de registro semanal.
	Eficacia	a. Los objetivos están bien entrelazados para el correcto desarrollo de las actividades.	a. Hoja de registro diario. b. Hoja de registro semanal.
	Adecuación	a. El material es adecuado para el programa. b. El material es adecuado para cada una de las actividades. c. El material se adquiere de manera asequible.	a. Encuesta de satisfacción a familiares y profesionales partícipes sobre la opinión acerca de los materiales utilizados en las sesiones.
	Uso	a. Se ha realizado un correcto uso del material.	a. Encuesta de satisfacción a profesionales partícipes sobre la opinión acerca de los materiales utilizados en las sesiones.
	Elaboración	a. Buena elaboración de los materiales utilizados para cada actividad.	a. Encuesta de satisfacción a familiares y profesionales partícipes sobre la opinión acerca de los materiales utilizados en las sesiones.
	Participación	a. Número de sesiones a las que acudió el usuario. b. Se ha contado con la participación de la familia. c. Se ha contado con el resto de los profesionales que colaboran en el programa.	a. Hoja de asistencia del paciente. b. Hoja de registro de la participación de familiares y profesionales.

	Estructuración	a. El programa está correctamente estructurado. b. Las sesiones son coordinadas. c. Las actividades están bien organizadas y estructuradas.	a. Encuesta de satisfacción previa al programa de intervención a familiares y profesionales que participan en este.
Logopeda	Actitudes	a. Muestra interés en que los objetivos del programa se relacionen con las actividades realizadas. b. Muestra empatía con el usuario y demás personas partícipes en el programa. c. Es capaz de analizar los problemas que se pueda encontrar a lo largo del programa.	a. Encuesta de satisfacción semanal a los familiares y distintos profesionales.
	Dinamización	a. Realización de actividades lúdicas y entretenidas.	a. Encuesta de satisfacción semanal a los familiares y distintos profesionales.
	Formación	a. Conocimiento que tiene sobre la hipoacusia. b. Conocimiento que tiene sobre la rehabilitación auditiva en implantes cocleares.	a. Encuesta de satisfacción semanal a los familiares y distintos profesionales.
	Implicación	a. Grado de implicación en el programa. b. Considera las sugerencias de otras personas que participan en el programa. c. Se interesa en el trabajo colaborativo. d. Aclara las dudas que puedan existir en el programa.	a. Encuesta de satisfacción semanal a los familiares y distintos profesionales.
	Resolución	a. Tiene buena capacidad resolutiva para los problemas que pueda encontrarse en el programa. b. Tiene buena capacidad resolutiva en caso de no poder realizar una actividad de las propuestas en el programa.	a. Encuesta de satisfacción semanal a los familiares y distintos profesionales.

	Organización	a. Se ha organizado el tiempo del programa correctamente. b. La realización de las actividades se ha organizado adecuadamente. c. Organiza correctamente las sesiones.	a. Encuesta de satisfacción semanal a los familiares y distintos profesionales.
	Comunicación	a. Existe buena comunicación con el paciente. b. Existe buena comunicación con la familia. c. Existe buena comunicación con el resto de profesionales que participan en el programa. d. Emplea las habilidades comunicativas para transmitir la información al usuario, familias y profesionales que colaboran en el programa.	a. Encuesta de satisfacción semanal a los familiares y distintos profesionales.
	Puntualidad	a. Acude a las sesiones con puntualidad.	a. Hoja de asistencia a las sesiones.
Paciente	Actitudes	a. Muestra interés en las sesiones. b. Se muestra motivado en las sesiones. c. Se muestra colaborativo en la realización de las actividades.	a. Encuesta de satisfacción semanal a los familiares y distintos profesionales.
	Implicación	a. Atiende a las explicaciones que se le dan. b. Se implica en la realización de actividades. c. Participa de forma activa en las sesiones.	a. Encuesta de satisfacción semanal a los familiares y distintos profesionales.
	Asistencia	a. Acude con regularidad a las sesiones.	a. Hoja de asistencia a las sesiones.
	Puntualidad	a. Acude con puntualidad a las sesiones.	a. Hoja de asistencia a las sesiones.
	Comunicación	a. Se comunica con la logopeda. b. Se comunica con la familia. c. Se comunica con el resto de profesionales partícipes en el programa.	a. Encuesta de satisfacción a los familiares y distintos profesionales.

		d. Comunica las dudas que le surgen en la realización de actividades.	
Familia	Actitudes	a. Muestra interés en el programa. b. Muestra motivación a la hora de colaborar en el programa. c. Muestra disposición a la hora de colaborar en el programa.	a. Encuesta de satisfacción semanal a la logopeda y distintos profesionales.
	Entorno familiar	a. Nivel socioeconómico y cultural. b. Estudios realizados. c. Aceptación de la afección del paciente.	a. Entrevista a la familia previa a comenzar el programa.
	Implicación	a. Grado de implicación existente en el programa. b. Considera las sugerencias de la logopeda en el programa. c. Se lleva a cabo trabajo colaborativo.	a. Hoja de registro semanal. b. Encuesta de satisfacción a la logopeda y distintos profesionales.
	Resolución	a. Muestra capacidad resolutiva respecto a las dudas que pudieran surgir.	a. Encuesta de satisfacción a la logopeda y distintos profesionales.
	Organización	a. Buena organización al realizar actividades de apoyo en casa.	a. Encuesta de satisfacción a la logopeda y distintos profesionales.
	Comunicación	a. Existe buena comunicación con la logopeda. b. Existe buena comunicación entre los miembros de la familia. c. Existe buena comunicación con el resto de profesionales. d. Expresa las dudas.	a. Encuesta de satisfacción a la logopeda y distintos profesionales.
	Disponibilidad	a. Tiene buena disponibilidad horaria.	a. Entrevista con la familia para comentar la disponibilidad horaria.
	Puntualidad	a. Acude con puntualidad a las sesiones.	a. Hoja de asistencia a las

			sesiones.
Entorno educativo *Centro *Profesionales	Accesibilidad	a. El centro tiene en cuenta la accesibilidad. b. En su programa recoge atención a la diversidad.	a. Encuesta sobre la accesibilidad. b. Encuesta a los familiares sobre su opinión respecto al programa de atención a la diversidad, si lo hubiera.
	Conocimiento	a. El centro cuenta con profesionales con conocimientos en alumnos con diversidad.	a. Encuesta de satisfacción a los familiares.
	Recursos	a. Los profesionales utilizan material adaptado para el paciente. b. Las aulas están correctamente iluminadas. c. Las aulas están condicionadas para evitar la reverberación del sonido.	a. Hoja de registro de los materiales que se utilizan. b. Encuesta de satisfacción sobre las condiciones de las aulas a los familiares y paciente.
	Actitud	a. Muestra interés en el programa. b. Muestra colaboración en el programa.	a. Encuesta de satisfacción semanal a los familiares, logopeda y distintos profesionales.
	Implicación	a. Nivel de implicación en el programa. b. Considera las sugerencias de la logopeda y personas que participan en el programa. c. Manifiesta las dudas que puedan surgir.	a. Encuesta de satisfacción semanal a los familiares, logopeda y distintos profesionales.
	Formación	a. Conocimiento que tiene sobre la hipoacusia. b. Conocimiento que tiene sobre la rehabilitación auditiva con implante coclear.	a. Encuesta de satisfacción semanal a los familiares, logopeda y distintos profesionales.
	Coordinación	a. Existe coordinación entre los profesionales del centro. b. Existe coordinación con la logopeda y profesionales que participan en el	a. Encuesta de satisfacción semanal a los familiares, logopeda y distintos profesionales.

		programa. c. Existe coordinación con la familia.	
	Comunicación	a. Buena comunicación con el paciente. b. Buena comunicación con la logopeda y demás profesionales. c. Buena comunicación con la familia.	a. Encuesta de satisfacción semanal a los familiares, logopeda y distintos profesionales.
Resto de profesionales	Actitudes	a. Muestra interés en el programa. b. Muestra empatía con el usuario, logopeda y demás personas partícipes. c. Participa en el programa.	a. Encuesta de satisfacción semanal a los familiares, logopeda y distintos profesionales. b. Hoja de registro de la participación.
	Implicación	a. Nivel de implicación en el programa. b. Considera las sugerencias de las personas que participan en el programa. c. Aclara las dudas que pudieran existir en el programa.	a. Encuesta de satisfacción semanal a los familiares, logopeda y distintos profesionales.
	Formación	a. Conocimientos sobre la hipoacusia. b. Conocimientos sobre la rehabilitación auditiva con implante coclear.	a. Encuesta de satisfacción semanal a los familiares, logopeda y distintos profesionales.
	Coordinación	a. Existe coordinación entre los distintos profesionales. b. Existe coordinación con la logopeda. c. Existe coordinación con los familiares.	a. Encuesta de satisfacción semanal a los familiares, logopeda y distintos profesionales.
	Comunicación	a. Existe buena comunicación con el usuario. b. Existe buena comunicación con la logopeda. c. Existe buena comunicación con la familia.	a. Encuesta de satisfacción semanal a los familiares y logopeda.
	Puntualidad	a. Acude con puntualidad a las sesiones.	a. Hoja de asistencia a las sesiones.
	Eficiencia	a. Existe relación entre los objetivos logrados	a. Encuesta sobre la opinión

		y los recursos que se han empleado.	de la relación entre objetivos y recursos a profesionales partícipes en el programa.
Resultados	Efectividad	a. El programa se acerca a los niveles de máxima calidad que han sido determinados.	b. Hoja de registro e informes tomados.
	Eficacia	a. Existe relación entre los objetivos asignados y los objetivos alcanzados.	a. Encuesta sobre la opinión de la relación entre asignados y alcanzados a profesionales partícipes en el programa y familia
	Modificación	a. Número de cambios que se han realizado para la mejora del programa, si los hubiera.	a. Encuesta de satisfacción semanal y final a los familiares y distintos profesionales partícipes en el programa. b. Hoja de registro del usuario (anotar que se necesita cambiar o mejorar).
	Mejora	a. Existe una mejora significativa en el paciente. b. Se observa mejora durante el programa. c. Se observa mejora al finalizar las actividades. d. Se observa mejora al finalizar el programa.	a. Encuesta de satisfacción a los familiares y distintos profesionales.
	Satisfacción	a. Los familiares están satisfechos con los resultados del programa. b. Los profesionales que han colaborado se encuentran satisfechos con los resultados del programa.	a. Encuesta de satisfacción a los familiares y distintos profesionales.