

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN
LOGOPÉDICA EN COMUNICACIÓN
ALTERNATIVA Y AUMENTATIVA EN UN
CASO ÚNICO DE AFASIA**

Trabajo Fin de Grado de Logopedia

Elizabeth M^a Quesada Acosta

Tutorizado por: Adelina Estevez Monzó y Elena Margarita Leal Hernandez

Curso Académico 2022-2023

RESUMEN:

El síndrome afásico es una secuela causada, en la gran mayoría de los casos, por accidentes cerebrovasculares isquémicos, los cuales, tienen repercusiones significativas sobre los diferentes ámbitos lingüísticos de la persona. El abordaje terapéutico a nivel logopédico de la afasia es muy amplio y diverso. En este trabajo se ha diseñado e implementado un programa de intervención, centrado en el caso único de una usuaria con afasia y anomia, la cual, fue diagnosticada hace 31 años. Dicha usuaria nunca ha recibido servicio logopédico por diversas circunstancias. Tras la evaluación y valoración logopédica de la usuaria se observa que presenta necesidades complejas de comunicación (afasia y anomia), por lo que se decide generar un sistema de comunicación alternativa, que, respondiendo a sus necesidades, permita una mejora en su calidad de vida. Para ello, se diseña e implementa un programa de intervención en CAA (comunicación Alternativa y Aumentativa) con el uso de software y aplicaciones que faciliten la interacción comunicativa, con el fin de mejorar la comunicación y la calidad de vida de la persona usuaria. Durante la intervención se contó con la colaboración del entorno social y familiar más cercano a la persona, lo cual, favoreció la mejora de la comunicación no solo durante las sesiones realizadas sino también en su día a día. Tras las intervenciones realizadas durante las 9 sesiones que se llevaron a cabo, la persona usuaria fue capaz de comunicarse de forma óptima a través de su dispositivo.

***Palabras clave:** Logopedia, afasia, afasia motora, sistema alternativo de comunicación, habilidades ejecutivas, daño cerebral adquirido. e intervención,*

ABSTRACT:

Aphasic syndrome is a sequela caused, in the vast majority of cases, by ischemic strokes, which have significant repercussions on the different linguistic areas of the person. The speech therapy approach to aphasia is very broad and diverse. In this work we have designed and implemented an intervention program, focused on the unique case of a user with aphasia and anomia, which was diagnosed 31 years ago. This user has never received speech therapy services due to different circumstances. After the evaluation and speech therapy assessment of the user, it is observed that she has complex communication needs (aphasia and anomia), so it is decided to generate an alternative communication system, which, responding to her needs, allows an improvement in her

quality of life. For this purpose, an intervention program in AAC (Alternative and Augmentative Communication) was designed and implemented with the use of software and applications that facilitate communicative interaction, in order to improve communication and the quality of life of the user. During the intervention we counted with the collaboration of the social and family environment closest to the person, which favored the improvement of communication not only during the sessions but also in their daily life. After the interventions carried out during the 9 sessions that took place, the user was able to communicate optimally through his device.

Key Words: Speech therapy, aphasia, motor aphasia, alternative communication system, executive skills, acquired brain damage, and intervention,

INTRODUCCIÓN

La ASHA (Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición) define la afasia como un trastorno neurológico del lenguaje adquirido que resulta de una lesión cerebral. Este trastorno afecta a la producción o comprensión del habla y la capacidad de leer o escribir. Además, también se pueden ver comprometidos otros procesos cognitivos como la memoria, el cálculo o la atención (Peña et al., 2013).

Berthier et al. (2011), nos indican que los síndromes afásicos suelen deberse a accidentes cerebrovasculares (ACVs), que varían en su tipología. Los ACV isquémicos son daños que generan consecuencias sobre las habilidades lingüísticas, concretamente, consiste en la muerte del tejido debido a la interrupción del flujo de sangre al cerebro, puede producirse por Trombosis y/o Embolia. Por otra parte, los ACV hemorrágicos, se generan cuando la sangre se extiende por el tejido cerebral como consecuencia de una rotura arterial, produciéndose un aumento en la presión intracraneal y haciendo peligrar en mayor medida la vida del usuario.

Por otra parte, según González & Hornauer-Hughes (2014) las afasias se pueden clasificar en dos grandes grupos: Afasias fluentes y afasias no fluentes.

Afasias fluentes: Son afecciones producidas por lesiones localizadas detrás de la cisura de Rolando (región tétoro-parietal). Están caracterizadas por un discurso productivo, que en ocasiones puede llegar a la logorrea. Normalmente el discurso ofrece poca información, presentando más palabras funcionales que de contenido. La articulación suele darse sin esfuerzo y de forma adecuada, la gramática normalmente se encuentra conservada. Los errores más comunes que se suelen dar son las parafasias fonémicas, semánticas, verbales y neológicas. Dentro de las afasias fluentes, podemos distinguir cuatro tipos.

Afasia de Wernicke: se da cuando existen lesiones situadas en el tercio posterior de la circunvolución temporal superior, área 22 y 42 de Brodmann (AB), conocidas como área de Wernicke y puede implicar la región angular y supramarginal, AB 39 y 40 respectivamente. Se caracteriza por un lenguaje fluido y no informativo. La comprensión, la repetición y la denominación se encuentran alteradas. Los trastornos asociados a este tipo de afasia son posible deficiencia en el campo visual y deterioro cognitivo.

Afasia de conducción: se produce cuando el daño se encuentra en la circunvolución supramarginal que corresponde al AB 40 y fascículo arqueado. El discurso oral es fluido, la comprensión está preservada y la repetición y denominación

están alteradas. Los trastornos asociados a este tipo de afasia son; hemihipoestesia derecha, apraxia ideomotora y oral.

Afasia anómica: está causada por la lesión en la circunvolución angular que corresponde al AB 39 o segunda y tercera circunvolución temporal en el AB 21 y 20. El discurso oral es fluido, la comprensión y la repetición se encuentran conservadas. La anomia es lo más característico en este tipo de afasia, ya que poseen dificultad para acceder al léxico. Los trastornos asociados a este tipo de afasia son; alexia con agrafia y acalculia.

Afasia transcortical sensorial: el daño se encuentra en el área parieto-temporal posterior, excluyendo el área de Wernicke. También se puede producir por lesiones del tálamo posterior, pulvinar. El lenguaje es fluido, la comprensión está afectada y la repetición se encuentra conservada, en cuanto a la denominación, esta presenta una dificultad severa. Los trastornos asociados a este tipo de afasia son; trastornos del campo visual, heminegligencia, hemiparesia o hemiplejía derecha.

Dado que la persona usuaria presenta síntomas anómicos, se describirá de forma más detenida este trastorno específico.

La anomia es un trastorno caracterizado por la incapacidad en la selección de una palabra o en la recuperación de los nombres de los conceptos (Diéguez Vide y Peña-Casanova, 2012).

La mayoría de las anomias están causadas por diferentes lesiones cerebrales, aunque también pueden ser producto del proceso de envejecimiento normal o de un envejecimiento patológico que acarrea diferentes enfermedades degenerativas (Cuetos, 2003).

Además, este mismo autor, realiza una clasificación de las anomias, diferenciando tres tipos. Primeramente, la anomia léxica o pura, que consiste en la dificultad para recuperar la palabra. En segundo lugar, la anomia fonológica, que destaca por la dificultad en el acceso a las representaciones fonológicas. Y por último, la anomia semántica, cuya dificultad reside en la activación de las representaciones conceptuales.

Afasis no fluentes, estos tipos de afasis se dan por lesiones que se localizan por delante de la cisura de Rolando. Normalmente presentan una reducción del discurso tanto cualitativa como cuantitativamente. Están caracterizadas principalmente por la dificultad para iniciar enunciados. La articulación suele ser laboriosa y en los cuadros más graves, puede incluso llegar al mutismo. La longitud de los enunciados es corta y la prosodia se

encuentra alterada. La morfosintaxis está alterada, observándose más palabras de contenido que funcionales. Dentro de las Afasias No Fluentes, podemos encontrar:

Afasia de Broca: producida por la lesión en las regiones situadas en el áreas de Broca (AB) 44, 45 y 47. También se pueden producir por lesiones del tálamo. Se caracteriza por un lenguaje no fluente, la comprensión y la repetición se encuentran alteradas. Los trastornos asociados a este tipo de afasia son; hemiplejia o hemiparesia derecha facial, braquial y crural, apraxia del habla y disartria espástica.

Afasia global: la lesión se extiende a toda la zona perisilviana comprometiendo áreas corticales y subcorticales. El discurso oral es no fluido, no informativo y limitado, la repetición y la comprensión se encuentran alteradas. Los trastornos asociados a este tipo de afasia son; anosognosia, hipoestesia derecha, hemiplejia derecha, disartria y apraxias: del habla, oral, fonatoria, ideomotora, ideatoria, constructiva y conceptual. Además, se observa un importante deterioro cognitivo.

Afasia transcortical motora: las lesiones se localizan en el lóbulo frontal izquierdo. El habla es poco fluida, la comprensión se encuentra alterada, mientras que la repetición está relativamente conservada. Los trastornos asociados a este tipo de afasia son; hemiplejia o hemiparesia derecha.

Afasia transcortical mixta: existe un daño multifocal situado en los lóbulos frontal y parietal, conservando la región perisilviana. El discurso no es fluido, la comprensión se encuentra afectada mientras que la repetición está conservada. Los trastornos asociados a este tipo de afasia son; hemiplejia, hipoestesia y hemianopsia homónima derecha.

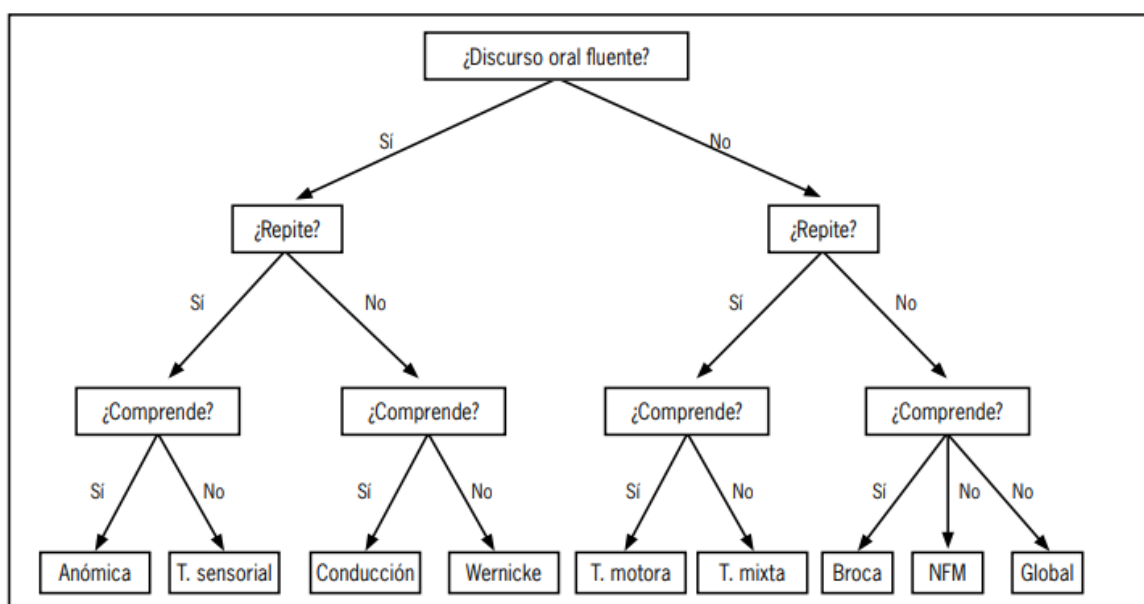


Figura 1: Clasificación clínica de las afasias. González & Hornauer-Hughes (2014)

Intervención Logopédica en las afasias

Teniendo en cuenta la necesidad de intervenir a nivel logopédico con las personas con afasia, para lograr paliar las dificultades, sería conveniente tener en cuenta las terapias logopédicas existentes.

Según la American Speech-Language-Hearing Association (1997), sobre la clasificación de terapias logopédicas para las afasias, se diferencian dos tipos:

En primer lugar, encontramos las Terapias compensatorias que son la compensación de las deficiencias ocasionadas por el daño afásico, buscando la capacidad de transmitir un mensaje a través de estrategias compensatorias, y pueden apoyarse de habilidades lingüísticas aún preservadas (National Aphasia Association, 1987). Algunos ejemplos de este tipo de terapias nombradas en ASHA (1997), son:

- Entrenamiento conversacional: Enseña estrategias de comunicación verbal y no verbal no solo a los pacientes, también a personas relacionadas con su entorno.
- Tratamiento basado en tecnología: Uso de tecnologías, como ordenador o tablet, con los que trabajan diversidad de habilidades lingüísticas.
- Entrenamiento de guión: Desarrollo de un diálogo con guión, deberán practicarlo repetidas veces hasta lograr que éste sea evocado de manera automática y sin esfuerzo

En segundo lugar, se encuentran las terapias restaurativas, que restauran una función ya deteriorada, mejorando las deficiencias ocasionadas por el síndrome afásico. Su principal objetivo es devolver la correcta capacidad de articulación y expresión.

Conociendo esto, es necesario un acercamiento prioritario a la Comunicación Alternativa y Aumentativa ya que la usuaria carece de lenguaje comprensible y no interacciona adecuadamente con los demás.

Según Basil, (2010), los sistemas de comunicación alternativos y aumentativos (SAAC), son formas de expresión distintas al lenguaje oral, cuyo objetivo es aumentar (aumentativo) y/o compensar (alternativo) las dificultades en la comunicación y en el lenguaje.

Es importante resaltar, que la comunicación alternativa y aumentativa (CAA), es complementaria a la intervención en el lenguaje oral y puede ayudar de manera exitosa cuando esta no es posible, Debido a que está basada sobre un modelo de participación que permite incrementar la posibilidad de que el paciente se involucre en una extensa variedad de actividades de la vida diaria, tanto recreativas como ocupacionales 31 . La

intervención en CAA debe ser complementaria a la rehabilitación del habla y se debería iniciar conjuntamente. (Simmons et al. 2010)

La intervención en CAA debe fundamentarse sobre un modelo de participación que permita incrementar la posibilidad de que el individuo se involucre en una extensa variedad de actividades de la vida diaria, tanto recreativas como ocupacionales (Simmons-Mackie, 1998).

Con el fin de poder identificar qué sistema o sistemas son los más adecuados para cada perfil y conseguir así la correcta implementación del SAAC, es necesario partir de la valoración de las necesidades, aptitudes y deseos de la persona así como de las características, ayudas, peticiones y limitaciones de su entorno. En caso de tratarse de una persona no oral, se hará una selección de vocabulario signado o pictográfico. Por ello este proceso de intervención ha de ser continuado a lo largo del tiempo y no de forma puntual (Basil, s. f.).

Justificación del programa de intervención:

Es muy importante llevar a cabo una intervención en el caso presentado debido a que es muy poco frecuente encontrar a usuarios que con este tipo de diagnóstico, no hayan recibido intervención Logopédica durante tantos años. Además se deben tener en cuenta las características y necesidades que presenta la persona usuaria. Se ha seleccionado una intervención mediante un CAA debido a que estos permiten utilizar el lenguaje natural asistido como una metodología para favorecer el lenguaje mediante el modelado.

Este programa ha sido creado con la finalidad de atender a las necesidades individuales de una usuaria con Afasia motora y Anomia, empezando a trabajar desde una línea base y adaptándonos a ella. Dicho programa se lleva a cabo con el fin de mejorar la calidad de vida de la usuaria, tratando de compensar la deficiencia existente en el lenguaje oral mediante la utilización de un sistema alternativo de comunicación basado en la utilización del software AsTeRICS Grid. (ARASAAC, s. f., 2007)

El programa será compartido con los profesionales del centro de día al que acude la persona usuaria, así como en su entorno familiar, permitiendo que pueda continuar con su ejecución.

En este trabajo se ha realizado una propuesta de intervención logopédica dirigida a una persona con afasia. Concretamente, el caso está centrado en una persona con afasia y anomia, por lo tanto la usuaria presenta grandes dificultades en la comunicación.

Además, posee un diagnóstico desde hace 31 años. Durante todos estos años, la usuaria no ha acudido al servicio de Logopedia.

Primeramente, se han evaluado las dificultades comunicativas que presenta, para posteriormente centrar la intervención en la implantación de un Sistema Alternativo y Aumentativo de la Comunicación (SAAC). Con ello, se pretende dar a la persona usuaria una alternativa para que consiga comunicarse de forma eficaz. Es de gran importancia proporcionar un modo de comunicación alternativo a las personas con Afasia dado que, aunque se deba valorar la tipología de la misma y sus afectaciones, en su mayoría existen problemas en la comunicación oral provocando una gran frustración, tanto a la persona usuaria como a sus familiares.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Objetivo general

Diseñar e implantar un programa de intervención para mejorar la comunicación y la calidad de vida de la persona usuaria.

Objetivos específicos

Evaluar las dificultades en la comunicación.

Trabajar la comunicación haciendo uso de una comunicación aumentativa.

Incrementar la intención comunicativa de la persona usuaria.

Instruir e implicar a la familia en la intervención logopédica.

MÉTODO

Participantes

Este programa ha sido creado para una paciente adulta con Afasia Motora. La persona usuaria, actualmente tiene 50 años de edad y sufrió un ACV a los 19 años. Además, no ha recibido intervención logopédica durante todos estos años (31 años).

Se desconoce el motivo del ACV, ya que en el momento de ingreso en el hospital la paciente se encontraba en estado de coma y presentaba una hemiparesia derecha importante. A la hora de su entrada en el centro hospitalario, se procedió a la realización de un TAC cerebral y una Arteriografía cerebral de urgencias.

Los resultados de dichas pruebas, concluyeron que se debía realizar una intervención de urgencias, en la que se le practicaron una craneotomía y una evacuación

del hematoma y clipaje del aneurisma.

Tras ser dada de alta 4 meses después, es derivada a consultas de rehabilitación y de Logopedia. A estas últimas sólo acudió una vez, ya que su madre consideraba que no iban a servirle de ayuda.

Actualmente, la persona usuaria asiste a un centro de día, en el que recibe sesiones de Psicología y Psicopedagogía. A su vez desde el “Centro de Información para la Vida Autónoma” (CIVAT) se le ha realizado una valoración, en la que se observa que la persona usuaria es capaz de expresarse de forma oral pero con un habla incomprensible. Debido a que presenta anomia y su comunicación no es fluida, depende siempre de un interlocutor que la apoye y le dé claves fonológicas o silábicas para llegar a la palabra deseada.

Instrumentos y materiales

Para llevar a cabo la elaboración e implementación de la propuesta de intervención, entregamos a la madre (tutora legal), un consentimiento informado, en el que se recoge el propósito del programa de intervención. (Anexo 1).

Inicialmente en la evaluación de la usuaria, se le administra la Batería de Boston (Goodglass y Kaplan, 1996) (Véase resultados en Anexo 2). Este es un test que se utiliza para diagnosticar la presencia y el tipo de cuadro afásico que presenta el usuario dando lugar a inferencias sobre la localización cerebral, evaluar el nivel de rendimiento a lo largo de un amplio rango tanto para la determinación inicial como para la detección del cambio en el tiempo, y evaluar las dificultades y posibilidades del usuario en todas las áreas del lenguaje.

El manual del Test de Boston revisado para el Diagnóstico de la Afasia (TBDA) consta de 16 láminas para el diagnóstico de la afasia y 60 elementos gráficos para el test de vocabulario. Además, tiene una estructura general subdividida en cinco subsecciones funcionales: habla conversacional y de exposición, comprensión auditiva, expresión oral, lectura, y escritura.

Igualmente, se le administra un registro de “Hitos para la Comunicación”, (BJ Adaptaciones, 2017), con el fin de ser una guía para los usuarios/as de Sistemas

Aumentativos de Comunicación con Apoyo, en la búsqueda de alcanzar los objetivos propuestos. Está estructurado en cuatro ejes de desarrollo diferentes: lingüístico, operacional, social, y estratégico. Con ello podemos comprobar la cantidad de objetivos que la persona ha adquirido o no. En este caso concreto, la usuaria tiene adquiridos una gran cantidad de objetivos, siendo éstos una cantidad mayor a los no conseguidos, (Véase resultados en anexo 3).

De igual forma, se le aplicó “Un Inventario de Actos Comunicativos Potenciales” (adaptado de Sigafos, J. et al., 2006. Enhancing Everyday Communication for Children with Disabilities. Paul H. Brookes). Este documento se administra con el fin de conocer de mano de los trabajadores del centro de día, si la persona usuaria realiza o no las conductas comunicativas plasmadas en dicho documento (Véase resultados en anexo 4).

A su vez, se registran de forma semanal las mejoras adquiridas, si es que las hubiera. De esta forma, se medirá si se logra obtener los objetivos propuestos.

Descripción del programa:

Los resultados obtenidos en el Test de Boston, muestran que la participante posee un comportamiento comunicativo-lingüístico caracterizado por la preservación de la comprensión auditiva del lenguaje, conservación de la repetición en frases de un máximo de 4-6 palabras, preservación de automatismos orales de ciertas palabras familiares (hola, ¿que tal?, estoy bien, si, no...) y la alteración tanto de la lectura en voz alta como de la escritura.

En cuanto a la expresión oral, se reflejó un correcto desempeño de la repetición de sílabas, repetición de vocales, repetición de consonantes y palabras y denominación de imágenes presentadas visualmente. Finalmente, en la comprensión verbal la usuaria comprendía órdenes, y lograba una acertada identificación de respuestas de sí y no. En la escritura se halla dificultad debido a la paralización que presenta en el brazo derecho. En consecuencia, suele comunicarse de forma escrita a través del teclado del teléfono móvil o de la tablet.

Estos resultados, permiten la creación de un programa específico para la usuaria ajustado a sus necesidades, características y personalidad, permitiendo así reforzar su motivación y atención. Además, la propuesta de intervención está dirigida a la usuaria teniendo en cuenta que presenta una Afasia Motora y Anomia. Es así, que se espera que

esta intervención especializada a la persona otorgue un mayor beneficio, en comparación con una estandarizada.

Teniendo en cuenta que la usuaria no presenta una comunicación funcional que le permita la correcta interacción con su entorno social y/o familiar, se recomienda al intervenir el uso de un software de comunicación, para facilitar a la persona usuaria un apoyo visual y auditivo, permitiéndole expresarse adecuadamente. Para ello, primeramente se deben valorar diferentes softwares, con el fin de encontrar el más idóneo para la persona. En un primer momento, se considera la implementación del Asistente de voz (ASoft, s. f.), aplicación de comunicación de texto a voz para personas con problemas del habla, pretendiendo valorar su capacidad lectora. Tras probar su utilización con la usuaria, se llega a la conclusión de que no es adecuado para ella debido a su dificultad en la lectura de palabras con un gran número de sílabas. En consecuencia, se procedió a probar otros tipos de software basado en la representación de pictogramas.

Tras ponerse a prueba, se determinó que el software *AsTeRICS Grid* (*AsTeRICS Grid*, s. f.) es el más adecuado para ella, porque respeta las necesidades de la persona y sus competencias digitales, ya que estas son básicas, pero factibles para el uso cotidiano de una herramienta de comunicación alternativa. Además, otra razón para su idoneidad, es que este software es un comunicador dinámico multiplataforma, gratuito y personalizable, que permite la utilización de pictogramas, imágenes y signos ortográficos para facilitar la comunicación y la participación a todas las personas. Se utiliza como producto de apoyo para la comunicación, *AsTeRICS Grid* reúne una serie de características que lo convierten en una herramienta imprescindible para adecuar el comunicador a la persona, teniendo en cuenta su edad, intereses, capacidades y el entorno social en el que se desenvuelve y participa. Permite utilizar el lenguaje natural asistido como una metodología para favorecer el lenguaje mediante el modelado, donde el adulto interactúa con el usuario/a de CAA, apoyando su lenguaje oral en los pictogramas que se presentan en el sistema de comunicación que hemos seleccionado (Aula abierta de ARASAAC, 2022)

A su vez, se hará entrega a la usuaria de una copia en formato papel del software, utilizado durante todas las sesiones, para así disponer de una herramienta de comunicación, en caso de cualquier tipo de problemática con el dispositivo electrónico.

La logopeda se encargará de la instalación y programación de dicho sistema, comprobando todos los aspectos técnicos necesarios, como pueden ser la iluminación, colocación de pictogramas, sonido, etc.

Para la implementación de este software, se realizará una constante negociación con la usuaria. Atendiendo a esta negociación, se establece la priorización de los pictogramas y la colocación de las carpetas, teniendo en cuenta el uso que se le dará a los mismos. Se realizará un análisis de todos aquellos entornos, comunicadores habituales, temas de conversación más frecuentes, gustos, preferencias, etc.

En un primer momento, se comprueba que la persona realiza un barrido de mirada, de derecha a izquierda y de arriba a abajo, abarcando todas y cada una de las casillas del tablero. También, se ejemplifica cómo trabajar la comunicación a través de la tablet, aprovechando los contextos naturales, tales como, la salida a tomar café, coger la guagua, etc.

Las actividades realizadas en este programa han sido seleccionadas atendiendo a los objetivos que se desean alcanzar con la usuaria. Para ello, se han organizado las intervenciones en diferentes sesiones, comenzando por la valoración del caso y finalizando con el buen uso del software por parte de la usuaria, lo cual, le permitirá una comunicación eficaz. Del mismo modo, para cada una de las sesiones se tendrá en cuenta el mantener la motivación y la atención de la usuaria.

Es importante resaltar que para completar con éxito el programa, se ha de contar con la participación del entorno familiar y social, además del trabajo que se realiza en el centro de día al que acude. Por otra parte, se espera notar mejoras en la usuaria a medida que se vaya implementando el programa, realizando un análisis observacional de la evolución tras cada una de las sesiones (aumentando la complejidad tras cada sesión).

En cuanto a la temporalización de este programa, se llevará a cabo en un periodo de cuatro meses, en los que se realizará una sesión semanal, con una duración variable que comprende sesiones de 30 - 45 minutos. Las sesiones serán realizadas en el despacho de la psicóloga del centro de día al que acude la usuaria, Las actividades también podrán ser realizadas en contextos naturales, así como el ámbito social o familiar, con la intención de insertarlas en su día a día.

A continuación, se presenta una tabla resumen de los diferentes contenidos de las sesiones a desarrollar con la usuaria, en las que se presenta el número de sesiones, los objetivos y las actividades a realizar (Tabla 1)

Tabla 1

Diseño del programa de intervención 1.

Sesión	Objetivos	Actividad
1	Valorar el grado de autonomía en el uso de los saac y de los recursos tecnológicos.	Se valoran diferentes softwares, atendiendo a las necesidades de la usuaria, para así encontrar el más adecuado para ella. Tras la valoración de diferentes softwares, entre ellos el asistente de voz y el AsTRERICS Grid, se comprueba que este último, es el más adecuado para la usuaria. Para dicha valoración se tienen en cuenta los gustos, preferencias y las competencias digitales además de sus características y necesidades,
2	Realizar actividades para comprobar las habilidades digitales de la persona.	Se realizan actividades sencillas con las que se puede comprobar que la persona es capaz de realizar un barrido de mirada (observar cada fila de elementos de izquierda a derecha y de arriba a abajo) en busca de los pictogramas deseados, además de reconocer los diferentes objetos y categorías sin dificultad.
3	Identificar interlocutores o compañeros de comunicación.	Se solicita a los profesionales del centro fotos de los propios trabajadores y compañeros del centro para introducir dichas imágenes en el comunicador de la persona.

- | | | |
|---|--|--|
| 4 | Fomentar el uso del dispositivo. | Se trabaja en los contextos naturales de la persona para así fomentar el uso del SAAC en su día a día. |
| 5 | Proporcionar ejemplos de cómo trabajar con el dispositivo. y realizar actividades de categorización. | Se proporcionan ejemplos de cómo trabajar la comunicación a través de la tablet, aprovechando los contextos naturales, la salida a tomar café, coger la guagua... Además, de trabajar con actividades de categorización, que permitan a la persona aprender a utilizar el tablero de comunicación. |
| 6 | Iniciar y mantener conversaciones en las que la usuaria tenga que utilizar el dispositivo. | Se realizan actividades planificadas con anterioridad, en las cuales, se fomenta la comunicación a través del inicio y mantenimiento de pequeñas conversaciones. |
| 7 | Realizar preguntas de comprensión. | Se realizan actividades de preguntas de comprensión, las cuales, se deben realizar a través de una serie de láminas. Cada una de ellas cuenta una breve historia, sobre las cuales se hacen preguntas sencillas a la usuaria. Para dar respuesta a las mismas, se le proporciona a la usuaria un tablero específico, con pictogramas que representan elementos de las láminas. |

- 8 Generalizar el uso del SAAC en su contexto diario. Se programan una serie de actividades que luego se entregan al centro de día con el fin de que se continúe trabajando con la usuaria. También se fomenta el uso del comunicador a la hora de realizar las actividades.
-

Todas estas actividades contarán con un registro observacional (véase Anexo 6), con la finalidad de ir plasmando las posibles dificultades y también los logros obtenidos en el desarrollo de los objetivos previstos.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Para llevar a cabo el desarrollo de la evaluación de este programa de intervención, se realiza una evaluación durante todo el proceso de intervención. Dicho proceso abarca desde la planificación, hasta la finalización del mismo.

La evaluación se compone de:

- Análisis del contexto que rodea a la usuaria (hábitos comunicativos, interlocutores habituales, autonomía en el uso de tic,...)
- Planificación del programa (generación de objetivos, actividades,... comprobando su idoneidad)
- Puesta en marcha, aplicando y valorando las diferentes actividades y el grado de consecución de los objetivos.
- Evaluación final, de los resultados obtenidos tras la intervención.

Dicha evaluación nos permite realizar un seguimiento del programa y hacer aquellas modificaciones que sean oportunas para asegurar una mayor efectividad del mismo.

Para comenzar con este proceso, se procede con la realización del análisis de las necesidades de la usuaria, recogiendo toda información necesaria sobre la persona, sus contextos naturales y su familia.

En el propio programa de intervención se han considerado una serie de objetivos de evaluación:

- Comprobar si los objetivos y las actividades se adaptan a las necesidades de la usuaria y si se cumplen durante la aplicación de la intervención.
- Verificar a través del centro de día y la familia si la usuaria presenta un progreso comunicativo tras cada sesión. Para ello, se realizarán entrevistas a los profesionales y a la familia, para valorar sus avances.

Durante el proceso de desarrollo del programa, se atenderán a las necesidades de la persona y se utilizarán una serie de herramientas, como registros observacionales (**véase anexo 5**), con los cuales se irá valorando la intervención realizada en cada una de las sesiones. De esta forma se puede indicar en qué medida se alcanzan o no los objetivos propuestos y además permite identificar las dificultades que se puedan presentar.

RESULTADOS

Las sesiones se han centrado en la estimulación de la comunicación a través de una comunicación alternativa, la cual, se ha basado en la implementación de un software de comunicación (AsTERICS Grid).

Se ha empleado la observación como método de recogida de información y comprobación de que se alcanzan los objetivos propuestos.

Durante la implementación de esta propuesta de intervención, se ha podido comprobar una gran participación y motivación de la usuaria. Podemos comprobar que la persona realiza un barrido con la mirada por filas, de izquierda a derecha y de arriba a abajo, con el fin de encontrar los pictogramas deseados y que a su vez es capaz de retener todo lo explicado sin ninguna dificultad.

Podemos apreciar que la persona, comienza a trabajar su comunicación a través del dispositivo sin ninguna dificultad, además, mediante actividades de categorización, nos demuestra es capaz de reconocer los diferentes objetos y categorías sin dificultad, tanto mediante el dispositivo como en papel.

En las actividades de repetición, la persona es capaz de repetir las frases mediante el comunicador sin ninguna dificultad, no obstante a la hora de repetirlas oralmente, muestra dificultades en frases de más de 4 o 5 palabras. En las actividades de comprensión demuestra comprender todo lo explicado y contesta sin mayor dificultad.

Cabe destacar que esta propuesta de programa de intervención es una propuesta abierta, la cual, permitirá continuar trabajando con la usuaria para así, alcanzar una adecuada comunicación en el futuro.

Respecto a las sesiones planteadas, no se han podido realizar todas las sesiones previstas debido a días festivos y/o enfermedad de la usuaria.

Preveándose que la usuaria continúe utilizando el AsTERICS Grid como medio de comunicación, tanto en el centro de día al que acude, como en todos sus contextos naturales. Y además, se pronostica que continúe trabajando con la Logopeda pertinente para así alcanzar un nivel óptimo de comunicación a través del comunicador.

CONCLUSIONES

El programa de intervención propuesto tiene como objetivo general mejorar la comunicación de una persona adulta con afasia y anomia, a través de los SAAC.

Los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación abren un abanico de posibilidades para personas con diferentes déficits en lo que respecta a la comunicación, permitiendo atender a las necesidades y la interacción, fundamental para la vida en sociedad; fomentando así que las personas en situación de discapacidad puedan acceder a una mejor calidad de vida. Por ello, se ha propuesto este programa de intervención, basado en la implementación de un SAAC.

Como hemos podido comprobar, a pesar de algunas limitaciones como el escaso tiempo del que se disponía y la variabilidad del espacio temporal entre sesiones, debidas a indisposición de la usuaria o festividad, los resultados obtenidos han sido muy favorables, cumpliendo los objetivos previamente establecidos y consiguiendo que la usuaria pudiese adaptarse a un nuevo sistema comunicativo y lograr una comunicación óptima a través de su dispositivo.

Además cabe destacar que, orientar tanto a los trabajadores del centro de día como a su madre, ha beneficiado enormemente en la mejora de la comunicación en los contextos naturales de la usuaria.

Finalmente, sería muy recomendable continuar con el uso del sistema alternativo de comunicación y aumentar la temporalización de las sesiones, con el fin de conseguir mejores resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARASAAC. (s. f.). <https://arasaac.org/>

ASoft. (s. f.). *Speech Assistant AAC App - Communication App for iPad and iPhone.*
<https://www.asoft.nl/>

Asociación ayuda afasia (s.f.) ¿Qué es la afasia?. Recuperado de:
<https://afasia.org/blog-que-es-la-afasia/>

AsTeRICS Grid. (s. f.). <https://grid.asterics.eu/#welcome>

American Speech-Language-Hearing Association [Internet]. Aphasia: Overview – ASHA; 2017. Recuperado a partir de: <https://cutt.ly/EufSLGN>

Aula abierta de ARASAAC. (2022, 18 septiembre). *Inicio - Aula abierta de ARASAAC.*
Aula abierta de ARASAAC - Aula abierta de ARASAAC.
<https://aulaabierta.arasaac.org/>

Basil, C., y Boix, J. (2010). Sistemas aumentativos y alternativos de comunicación. En P. Durante y P. Pedro (Eds.). *Terapia ocupacional en geriatría: Principios y práctica* (pp. 363-370). Barcelona: Masson.

Basil, C., Soro, E. y Rosell, C. (2004). *Sistemas de signos y ayudas técnicas para la comunicación aumentativa y la escritura.* Masson, S. A.

Berthier, M., García, N., y Dávila, G. (2011). Afasias y trastornos del habla. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 10(74), 5035-5041.

Cuetos, F. (2003). *Anomia. la dificultad para recuperar las palabras.* Madrid: TEA Ediciones.

Dieguez-Vide, F., y Peña-Casanova, J. (2012). Cerebro y lenguaje. sintomatología neurolingüística. Madrid: Edición Médica Panamericana.

González Victoriano, R.A., and Hornauer-Hughes, A. (2014). Afasia: una perspectiva clínica. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 25, 291-308.

Peña-Casanova J, Manero RM, Diéguez F, Sánchez G. Afasias.(2013) En: Peña-Casanova J. Manual de logopedia. Barcelona: Elsevier Masson;. P. 309-352.

Simmons-Mackie N, Raymer A, Armstrong E, Holland A, Cherney LR. Communication partner training in aphasia: a systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2010; 91(12):1814-37.

Simmons-Mackie, N., Raymer, A. M., Armstrong, E., Holland, A. L., & Cherney, L. R. (2010). Communication Partner Training in Aphasia: A Systematic Review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(12), 1814-1837. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2010.08.026>

ANEXOS:

Anexo 1:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo D. /Dña. con DNI
nº..... como representante legal de D.Dña
....., de años de edad y con DNI nº
.....

Manifiesto que he entendido la información que se me ha explicado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado "Trabajo de Fin de Grado del grado de Logopedia".

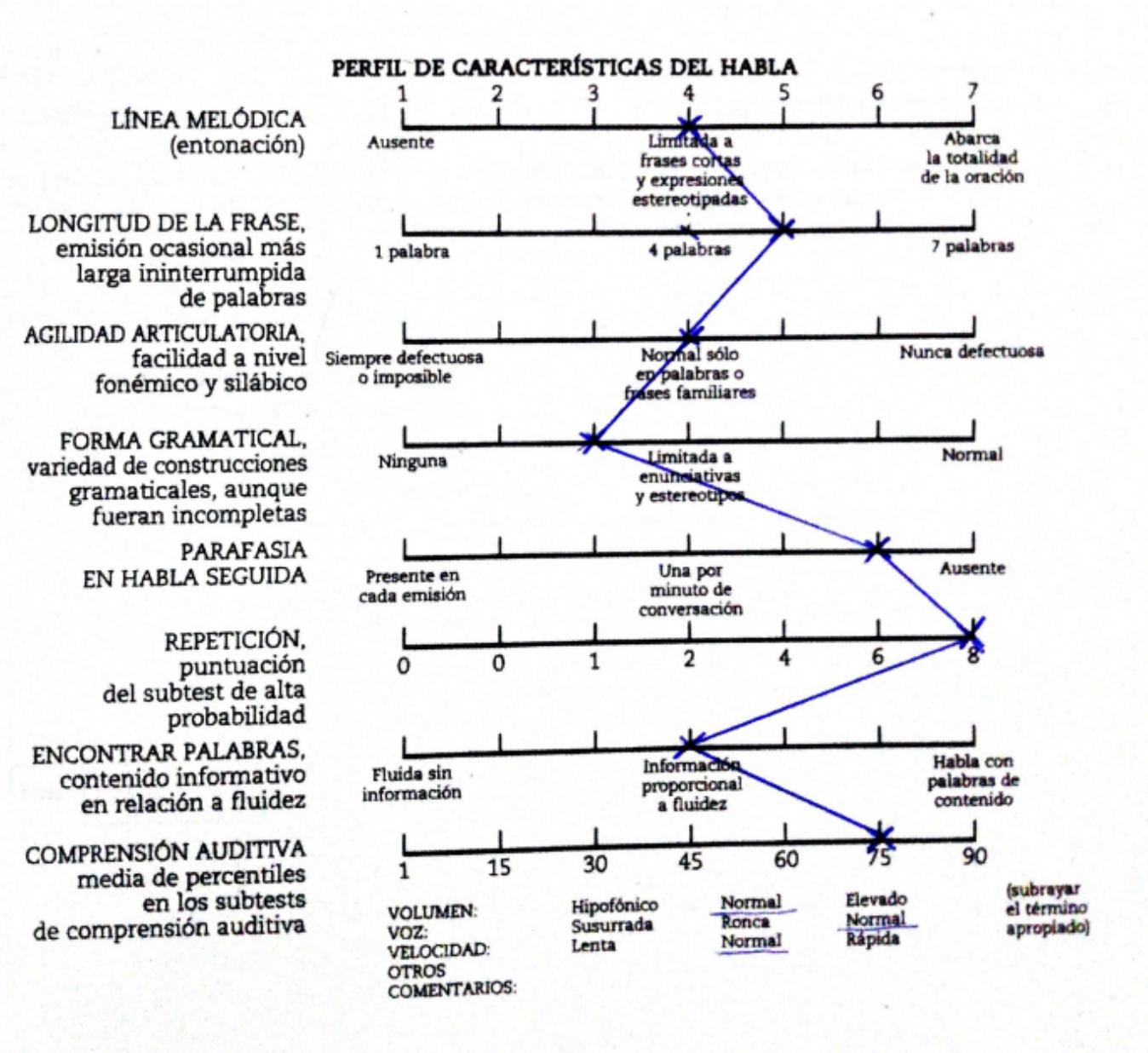
He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 que supone la derogación de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Firma:

Tenerife, a de de 20

Resultados; Batería Test de Boston





HITOS PARA LA COMUNICACIÓN

Este documento está basado en el documento "AAC Goal Grid de Tobii Dynavox", y pretende ser una guía o referencia de los hitos a conseguir por los usuarios de Sistemas Aumentativos de Comunicación con Apoyo. Este documento ha sido diseñado por BJ Adaptaciones.

Estructurado en cuatro ejes de desarrollo diferentes:

- Lingüístico
- Operacional
- Social
- Estratégico

Se establecen 9 etapas diferentes:

1. Comportamiento preintencional.
2. Comportamiento intencional.
3. Comunicación no convencional.
4. Comunicación convencional.
5. Comunicación simbólica emergente.
6. Comunicación emergente transicional.
7. Comunicación en contextos favorables.
8. Comunicación pre-autónoma.
9. Comunicación autónoma.

Para cada una de las etapas y ejes, el documento presenta una serie de objetivos a trabajar y alcanzar. En la casilla de la derecha, podemos ir punteando si el objetivo está alcanzado. Siempre debemos adaptarlo a las circunstancias de cada usuario. Por ejemplo: quizá alguno de los ítems lo hemos observado en alguna ocasión, pero todavía no es lo suficientemente consistente como para indicar que está conseguido. En ese caso podríamos "marcar" los ítems de la siguiente manera:

- SI: si el objetivo está consolidado
- NO: si nunca hemos observado que el usuario lo haya conseguido
- P: en "progreso", si lo hemos observado en alguna ocasión

Sugerimos hacer una copia para cada usuario, e incluso adaptarlo a las circunstancias de cada persona pudiendo añadir más ítems que hayamos observado y puedan ser relevantes.

Para más información: <http://bj-adaptaciones.com/blog/hitos-para-la-comunicacion/>

CiVAT	Operacionales/cognitivos/sensoriales	
COMPORTAMIENTO PREINTENCIONAL	Conciencia de uno mismo, conciencia corporal	SI
	Localiza sonidos	SI
	Reconoce melodías	SI
	Seguimiento visual temprano, fijación de la mirada	SI
	Explora el campo visual	SI
COMPORTAMIENTO INTENCIONAL	Hace fijamientos y seguimientos visuales	SI
	Tiene conductas anticipatorias	SI
	Establece la relación causa-efecto de forma sencilla	SI
	Explora formas, funciones y propiedades de objetos	SI
COMUNICACIÓN NO CONVENCIONAL	Explora y busca objetos	SI
COMUNICACIÓN CONVENCIONAL	Atiende a un objeto o actividad con alguien	SI
	Demuestra memoria visual	SI
COMUNICACIÓN SIMBÓLICA EMERGENTE	Atiende al SAAC mirándolo, escuchándolo o acercándose	SI
	Muestra interés por el comunicador explorándolo (tocando, etc.) pero no necesariamente para comunicarse	SI
COMUNICACIÓN EMERGENTE TRANSICIONAL	Dispone de su SAAC en actividades cotidianas	P
	Coloca o pide su SAAC cuando se necesita	P
	Localiza vocabulario básico durante actividades cotidianas	SI
	Utiliza el botón atrás para navegación básica	SI
	Reconoce que el comunicador necesita ajustes (por ejemplo, que no funciona, volumen bajo...)	SI
	Enciende y apaga el comunicador cuando otros lo dicen	SI
COMUNICACIÓN EN CONTEXTOS FAVORABLES	Pide ayuda para ajustar el comunicador	
	Selecciona el volumen	SI
	Pide cargar el dispositivo	SI
	Busca que se vea bien el dispositivo	SI
	Navega por categorías en actividades rutinarias	P
	Borra los mensajes	SI
	Participa en añadir nuevo vocabulario o su colocación	NO
	Lleva el comunicador de un sitio a otro de forma independiente o pidiendo ayuda	SI
COMUNICACIÓN PRE-AUTÓNOMA	Limpia el dispositivo o pide a otros que lo hagan, independientemente	
	Participa en añadir palabras al comunicador	
	Participa de forma básica en el proceso de edición (ejemplo: modo edición, etiqueta, imagen, etc...)	NO
	Ajusta el volumen del dispositivo que es apropiado al entorno	SI
	Navega por páginas/mensajes/vocabulario para actividades, temas o compañeros nuevos o inusuales.	NO

CiMAT	Linguísticos	
COMPORTAMIENTO PREINTENCIONAL	Rechaza expresando incomodidad	SI
	Obtiene expresando comodidad	SI
	Muestra interés por las personas.	SI
COMPORTAMIENTO INTENCIONAL	Se dirige hacia estímulos que le llaman la atención	SI
	Protesta cuando algo le molesta	SI
	Obtiene más de algo	SI
COMUNICACIÓN NO CONVENCIONAL	Rechaza moviéndose, alejándose, empujando, gritando o haciendo muecas	SI
	Da respuestas positivas con la cabeza, con contacto visual, sonriendo o cogiendo	SI
	Responde con cualquier modo de forma consistente a alguien (gestión de turnos básica)	SI
COMUNICACIÓN CONVENCIONAL	Asiente y niega con gestos	SI
	Pide señalando, mirando o dirigiendo a alguien a algo	SI
	Pide más o repetición con cualquier modo	SI
COMUNICACIÓN SIMBÓLICA EMERGENTE	Se comunica para controlar actividades (más, ya está, para) utilizando habla, pictogramas o gestos reconocibles	SI
	Pide algo con vocalización, señalando o con comunicador	SI
	Usa el nombre de un objeto para pedirlo o nombrarlo en una elección de 2 o más en actividades cotidianas	SI
COMUNICACIÓN EMERGENTE TRANSICIONAL	Pide o nombra una acción entre 2 o más en actividades cotidianas	SI
	Describe cualidades sensoriales sencillas	
	Utiliza mensajes simples en actividades cotidianas	SI
COMUNICACIÓN EN CONTEXTOS FAVORABLES	Utiliza palabras de diferentes categorías (comida, personas, transporte...)	SI
	Utiliza adjetivos sencillas (colores, formas, posición, comparación)	SI
	Utiliza iniciadores de frase (Yo quiero..., yo tengo...) en actividades estructuradas o rutinas	P
	Utiliza verbos comunes o de rutina (poner, ir...)	P
	Utiliza frases de dos palabras con diferentes combinaciones	NO
	Responde preguntas con mensajes de charla rápida	NO
	Utiliza los plurales	NO
	Reconoce el sonido de algunas letras	NO
	Comienza a jugar con combinaciones de letras	NO
	Utiliza el pasado y futuro	NO
COMUNICACIÓN PRE-AUTÓNOMA	Organiza de una manera lógica la información, para contar historias	NO
	Realiza cuestiones utilizando mensajes de "charla rápida"	NO
	Hace frases de más de 3 palabras, combinando vocabulario núcleo y complementario	NO
	Utiliza múltiples palabras de descripción de una variedad de categorías (ejemplo: colores, tamaños, posicionamiento, comparación,...)	NO

CiVAT	Sociales	
COMPORTAMIENTO PREINTENCIONAL	Reconoce voces familiares	Si
	Explora el rostro humano	Si
COMPORTAMIENTO INTENCIONAL	Llama la atención de los otros	Si
	Imita expresiones faciales	
COMUNICACIÓN NO CONVENCIONAL	Reconoce personas y objetos	Si
	Demuestra afecto	Si
COMUNICACIÓN CONVENCIONAL	Se comunica socialmente sonriendo, moviendo la mano o cogiendo objetos	Si
	Responde a la comunicación con la expresión facial, gestos, escuchando o actuando	Si
	Presta atención a la comunicación con interlocutores	Si
COMUNICACIÓN SIMBÓLICA EMERGENTE	Participa en actividades compartidas de forma activa	Si
COMUNICACIÓN EMERGENTE TRANSICIONAL	Utiliza mensajes de gestión de actividad (para, más, ya está...) más que conductas disruptivas	Si
	Realiza pequeños diálogos en actividades cotidianas sin error	No
	Saluda y se despide	Si
	Presta atención a los interlocutores de forma consistente	Si
COMUNICACIÓN EN CONTEXTOS FAVORABLES	Hace comentarios en una actividad	Si
	Utiliza frases como "por favor", "gracias"	Si
	Empieza y acaba conversaciones con frases grabadas en conversaciones de más de dos turnos	No
	Comparte sus novedades con mensajes de "Sobre mí" con ayuda	No
	Tiene conversaciones de más de dos turnos en diferentes contextos	Si
	Hace bromas o comentarios graciosos con mensajes grabados	Si
	Sigue una conversación y puede responder preguntas generales	Si
	Hace peticiones variadas en diferentes contextos	Si
COMUNICACIÓN PRE-AUTÓNOMA	Hace comentarios, cuando alguien está hablando para participar en la conversación (ejemplo: ¿De verdad?, ¡Genial!, Eso suena terrible, etc)	Si
	Comparte información nueva o inusual, con significado personal, utilizando la variedad de herramientas comunicativas del dispositivo	No
	Cambia de tema de manera sutil con sugerencias (ejemplo: "Tengo algo que contarte", o "¿Adivina qué?")	No
	Selecciona temas interesantes para compartir	No
	Cambia el estilo de comunicación según las características del interlocutor y/o situación	No
	Reconoce cuándo/cómo interrumpir una interacción	Si
	Solicita información (ejemplo: ¿Cuándo? o ¿Dónde?)	

COMUNICACIÓN PRE-AUTÓNOMA	Utiliza palabras disponibles en el comunicador para referirse a palabras o mensajes no disponibles (ejemplo: espagueti para pasta)	P
COMUNICACIÓN AUTÓNOMA	Crea frases de más de 4 palabras combinando vocabulario núcleo y complementario y charla rápida	No
	Utiliza palabras/mensajes disponibles en el dispositivo para definir o describir palabras/frases no disponibles (ejemplo: pasta para espagueti)	No
	Compone frases complejas y compuestas, utilizando conjunciones (ejemplo: y, porque, si, que, pero, etc.)	No
	Demuestra habilidades apropiadas para deletrear propias de su edad con o sin uso de palabras o símbolos de predicción	No

CIVAT		Estratégicos	
COMPORTAMIENTO PREINTENCIONAL			
COMPORTAMIENTO INTENCIONAL	Busca un objeto deseado		Si
COMUNICACIÓN NO CONVENCIONAL	Entiende que su comunicación (vocalización, expresión...) tiene efectos en el entorno		Si
COMUNICACIÓN CONVENCIONAL	Muestra frustración cuando no ha podido comunicarse		Si
COMUNICACIÓN SIMBÓLICA EMERGENTE	Consigue la atención del interlocutor antes de comunicar un mensaje		Si
COMUNICACIÓN EMERGENTE TRANSICIONAL	Se da cuenta que tiene que repetir un mensaje cuando no se ha oído/entendido/interpretado bien		Si
	Busca otra forma de comunicarse cuando algo no se ha entendido		Si
	Pide o coge el comunicador cuando lo necesita		
COMUNICACIÓN EN CONTEXTOS FAVORABLES	Tiene una estrategia para iniciar conversaciones con personas que no suele hablar		
	Busca la atención y la comprensión de su interlocutor		Si
	Utiliza estrategias para corregir malentendidos como decir letra inicial, reformular...)		No
	Utiliza estrategias para ir más rápido		No
COMUNICACIÓN PRE-AUTÓNOMA	Persiste cuando hay malos entendidos.		Si
	Utiliza introducciones de conversación con interlocutores desconocidos		
	Comunica la intención de participar en una conversación (ejemplo: "Tengo una pregunta")		No
	Reconoce cuando los interlocutores no han entendido la intención de los mensajes, y utiliza una frase para advertir (ejemplo: "espera", "Déjame explicartelo otra vez", etc)		P
	Gestiona de manera proactiva las interacciones (ejemplo: "Espera", "eso es", "sí, sí", etc)		P
	Indica el cambio de tema con un mensaje apropiado		No
COMUNICACIÓN AUTÓNOMA	Utiliza distintas estrategias para prevenir o enmendar malentendidos en las conversaciones		No
	Planifica con antelación conversaciones efectivas (ejemplo: prepara y organiza los mensajes antes de tu cita con el médico)		No
	Selecciona el modo de comunicación apropiado a las diferentes situaciones e interlocutores		No
	Analiza los errores en tus interacciones de comunicación y crea estrategias para abordarlos		No

COMUNICACIÓN PRE-AUTÓNOMA	Realiza preguntas centradas en el interlocutor o relacionadas con la conversación.	No
COMUNICACIÓN AUTÓNOMA	Solicita aclaraciones	No
	Realiza preguntas y comentarios relacionados con el tema de conversación	No
	Comienza y termina conversaciones, usando una variedad de mensajes de charla rápida, palabra a palabra o deletreando	No
	Realiza cuestiones focalizadas en el interlocutor, utilizando vocabulario relativo al tema para continuar la conversación	No
	Comienza, continua, alarga y finaliza las conversaciones de manera apropiada	No

Anexo 4

Inventario de actos comunicativos potenciales

CONVENCIÓN SOCIAL		
ÍTEMS	CONDUCTAS	EJEMPLOS
1. Le saluda/ o saluda a otras personas	Si	SALUDA DICENDO "BUENOS DIAS ¿QUE TAL?" Y "HOLA"
2. Se despide de usted/ de los otros	Si	SE DESPIDE DICENDO "ADIOS" "HASTA MAÑANA"
3. Responde a su propio nombre	Si	NORMALMENTE SOLO RESPONDE "MONTSE" NO ELABORA LA FRASE COMPLETA
4. Otros	—	—

ATENCIÓN HACIA SI MISMO		
ÍTEMS	CONDUCTAS	EJEMPLOS
5. Reclama su atención	Si	EN OCAIONES TOCANDO LA P.TA DE LA SILLA O CON LA CORTILLA "ADIOS"
6. Busca comodidad	Si	SORREYENDO A LA HORA DE SENTARSE EN LA SILLA
7. Pide brazos / pide cosquillas	NO	LOS DA PERO NO LOS PIDE Y LOS RECIBE CON CARINIO
8. Presume	Si	BASTANTE PRESUMIDA CON LA ROPA Y ESTAL ADECUADA
9. Otros	—	—

RECHAZO/PROTESTA		
ÍTEMS	CONDUCTAS	EJEMPLOS
10. Si se distorsiona su rutina	NO	BASTANTE ADAPTABLE A CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD O CAMBIO EN LA RUTINA
11. Se le pide que haga algo que no quiere hacer	NO	ES BASTANTE COLABORATIVA EN TODOS LOS ASPECTOS
12. Si no le gusta algo	Si	MANIFIESTA SI ALGO NO LE GUSTA MUESTRAS VECES CON CARAS/ EXPRESIONES PERO NO LE LO DICE

Red ME: Adaptado de Sigafos, J. et al. (2006). Enhancing Everyday Communication for Children with Disabilities. Paul H. Brookes.

13. Si se le retira un juguete favorito / comida	Si	MANIPULA CUANDO BUSCA OBTENER ALGUNOS OBJETOS COMO LA COBERTURA "CUBO"
14. Un adulto deja de interactuar con él (ej. deja de jugar)	NO	ES DISTANTE DE INTERACTUAR Y EN LA ACTIVIDAD SOLA Y NO LE PERCIBIÓ HACERLO SOLA, SINO ENBAJADO ES DISTANTE SOCIALMENTE
15. Otros	—	—

PIDE UN OBJETO		
ÍTEMES	CONDUCTAS	EJEMPLOS
16. Un objeto (ej. Juguete, libro)	Si	NO ENLACE FONOS MUCHAS VEZES TOMAMOS QUE "ACTIVAR" QUEM EL CUBO
17. Algo para comer	Si	NO ENLACE FONOS PARA ENLACE FONOS UTILIZA MIENTRAS LOS
18. Más de algo	Si	CONOS Y JACO UN PALABRA "MÁS"
19. Televisión o música	Si	SI "MÁS" LOS OBJETOS Y A MENOS DICE "COMER"
20. Otros	—	—

PIDE UNA ACCIÓN		
ÍTEMES	CONDUCTAS	EJEMPLOS
21. Ayuda con el vestido	Si	UTILIZA SELECCIÓN PARA C/ Y ENLACE LA CORA
22. Ayuda con un juego	Si	UTILIZA FONOS Y EXPRESIONES MANIPULATIVAS
23. Ir al cuarto de baño	Si	UTILIZA LA PALABRA "BAÑO"
24. Que alguien venga / se acerque a él/ella.	Si	UTILIZA LA PALABRA "VEN" SI + FONOS
25. Otros	—	—

PIDE INFORMACIÓN		
ÍTEMES	CONDUCTAS	EJEMPLOS
26. Clarificación (ej. Si no entiende algo que le han dicho)	Si	Solo UTILIZANDO ONTOS CON LA CARACTERÍSTICAS MUCHO A LA EXPRESIÓN GESTUAL POR ELLO LE VENIDA GESTUAL E I ABOY EN LA COMUNICACIÓN POR PICTORIAS TABET/CAI

Red MI: Adaptado. de Sigaloo, J. et al. (2006). Enhancing Everyday Communication for Children with Disabilities. Paul H. Brookes.

27. Información sobre algo (Ej. El nombre de algo)	Si	CON GESTAS TAMBIÉN MUCHA GASTURACIÓN CARA
28. Otros	—	—

Siempre con los "o" como que fueren

ÍTEMES	COMENTARIO CONDUCTAS	EJEMPLOS
29. Está contenta, complacida, disfrutando de algo o emocionada	Si	LO MANEJA + A EN LA CARA Y EN LA COLE TILIA "ESTO QUE FUE" "ESTO QUE FUE"
30. Está triste, infeliz o ansiosa.	Si	SI LO MANEJA EN LA CARA Y EN EL ESTADO DE ANIMO UTILIZA MUCHA GASTURACION Y EXPRESA CON PALABRAS SUELTAS SI SE ABLEO UTILIZA LA COLE TILIA "ADON SI" "MBA ADALARCO"
31. Está aburrida o desinteresada	Si	SIEMPRE USANDO GASTOS O LA COLE TILIA "ESTO QUE FUE" "ESTO QUE FUE"
32. Encuentra algo gracioso	Si	SIEMPRE LA TOCA LA BOCA O LA DUECE Y PONE CARA AMARCA
33. Está asustada o sorprendida	Si	SIEMPRE CON GESTOS EN LA CARA
34. Le duele algo o se siente mareada	Si	SIEMPRE CON GASTOS EN LA CARA
35. Está enfadada o se siente frustrada	Si	SIEMPRE CON GASTOS EN LA CARA
36. Está cansada	Si	SIEMPRE CON GASTOS EN LA CARA
37. Otros	—	—

ÍTEMES	ELECCIONES CONDUCTAS	EJEMPLOS
38. Elige entre dos o más objetos (ej. Comidas, bebidas, juguetes)	Si	NOZ MAL ME N TO SPA LARDO / N LA ESTIMULAS LO VERBIBLA
39. Elige lo que quiere hacer	Si	SIEMPRE PRODUCE ALAS AMONAS OPCIONES RESPONDIENDO DE CUALS

Red ME: Adaptado de Sigafos, J. et al. (2006). Enhancing Everyday Communication for Children with Disabilities. Paul H. Brookes.

40. Elige cuando empezar o parar una actividad

✓/0

 NORMALMENTE EN
 ASIMILACIÓN INTERACTIVA
 UNA ACTIVIDAD SIGUIENDO LA PERSONA

41. Otros

—

—

ÍTEM	RESPONDER	
	CONDUCTAS	EJEMPLOS
42. Reacciona cuando alguien le habla	Si	SIMPRE LO HACE INTERACTIVA CON LA PERSONA
43. Le dice que sí en respuesta a una pregunta	Si	NORMALMENTE RESPONDE SÍ, EN SU FRASE CLASIFICADA
44. Le dice que no en respuesta a una pregunta.	Si	" " "
45. Otros	—	—

ÍTEM	IMITACIÓN	
	CONDUCTAS	EJEMPLOS
46. El habla (ej. Frases, palabras, vocalizaciones)	Si	NORMALMENTE REPETE PALABRAS CLASIFICADAS SÍ, EN SU RESPUESTA INTERACTIVA
47. Asiente con la cabeza para "sí"	Si	EN SU CLASE MANEJA
48. Niega con la cabeza para "no"	Si	" " "
49. Se encoge de hombros	Si	SÍ, LA FALTA DE COMPRENSIÓN HACE QUE RESPONDA CON LA MANO QUE MUEVA
50. Señala con el dedo	Si	ALGUNAS VECES EN SU RESPUESTA COMO EN SU RESPUESTA INTERACTIVA
51. Otros	—	—

Anexo 5

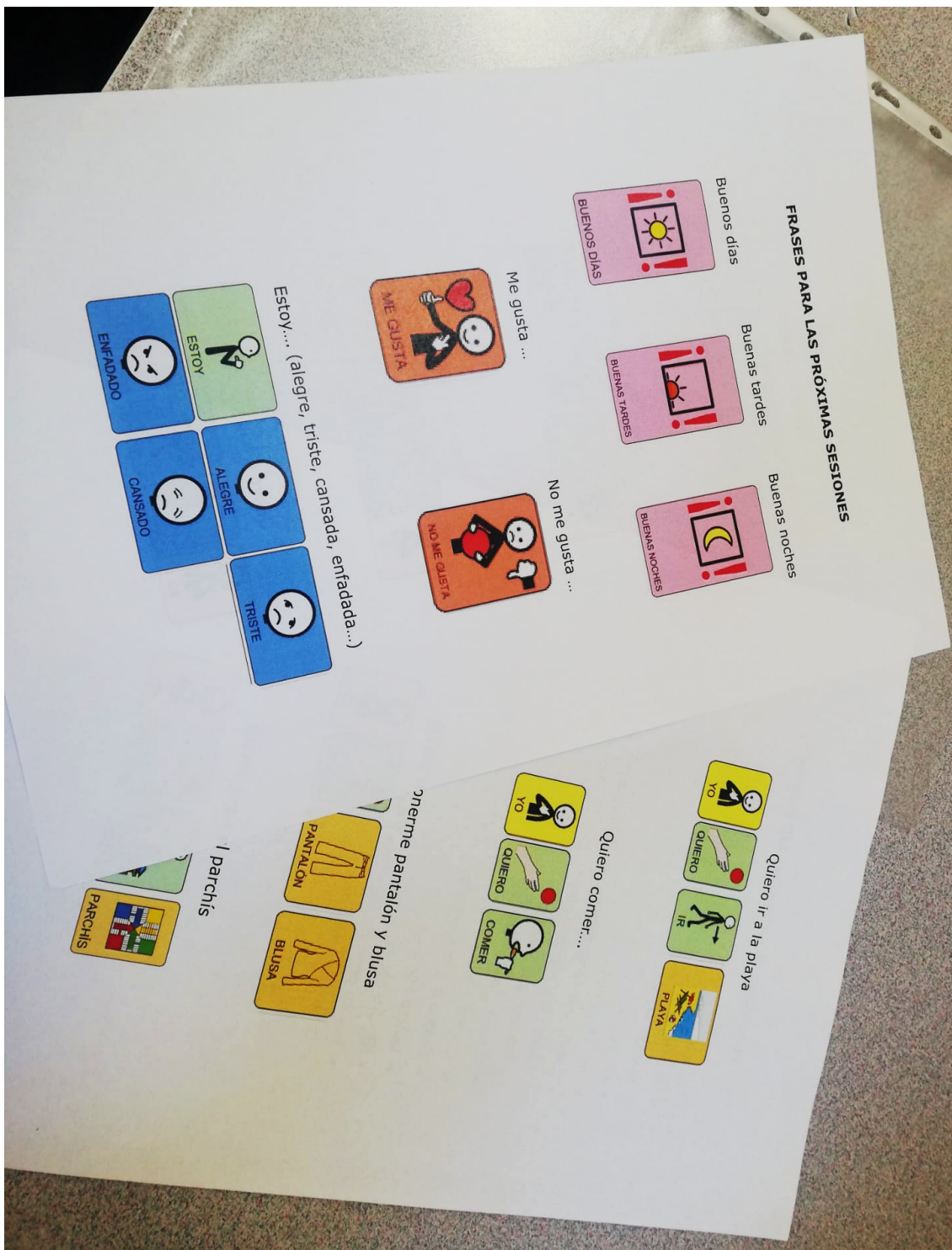
Registro observacional del diseño del programa de intervención

<p>Actividad 1:</p> <p>Valoración del grado de autonomía y uso de los SAAC</p>	<p>Uso de los diferentes dispositivos:</p>	<p>Control de los dispositivos:</p> <p>1 - poco 2 - regular 3 - bueno</p>	<p>Observación realizada:</p>
<p>Actividad 2:</p> <p>Realización de actividades sencillas para comprobar las habilidades digitales de la persona</p>	<p>¿usa barrido de mirada?</p> <p>¿Busca elementos solicitados?</p>	<p>Grado de Habilidades:</p> <p>1 - malo 2 - regular 3 - bueno</p>	<p>Observación realizada:</p>
<p>Actividad 3:</p> <p>Realización de actividades de categorización</p>	<p>¿Encuentra las categorías solicitadas?</p> <p>¿Es capaz de diferenciarlas?</p>	<p>Realización de la actividad:</p> <p>1 - mal 2 - regular 3 - bien</p>	<p>Observación realizada:</p>
<p>Actividad 4:</p> <p>Iniciar y mantener conversaciones a través del dispositivo.</p>	<p>¿Inicia conversaciones?</p> <p>¿Cambia el tema de conversación?</p> <p>¿Mantiene la conversación?</p>	<p>Realización de la actividad:</p> <p>1 - mal 2 - regular 3 - bien</p>	<p>Observación realizada:</p>

<p>Actividad 5:</p> <p>Realización de actividades de comprensión.</p>	<p>¿Comprende lo que se le dice?</p> <p>¿Da respuesta a las preguntas realizadas?</p> <p>¿Localiza elementos solicitados?</p>	<p>Realización de la actividad:</p> <p>1 - mal</p> <p>2 - regular</p> <p>3 - bien</p>	<p>Observación realizada:</p>
--	--	---	--------------------------------------

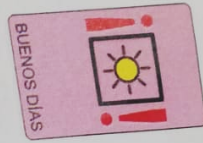
Anexo 6

Actividades realizadas con la usuaria durante el periodo de intervención:

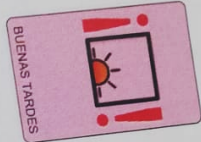


FRASES PARA LAS PRÓXIMAS SESIONES

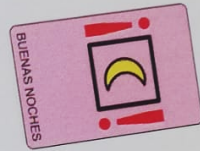
Buenos días



Buenas tardes



Buenas noches



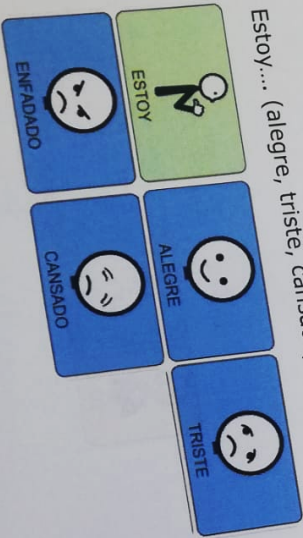
Me gusta ...



No me gusta ...



Estoy.... (alegre, triste, cansada, enfadada...)



FRASES PARA LAS PRÓXIMAS SESIONES

- Buenos días
- Buenas tardes
- Buenas noches
- Me gusta...
- No me gusta...
- Estoy... (alegre, triste, cansada, enfadada...)
- Quiero ir a comprar pan
- Quiero ir a la Piazzetta
- Quiero ir a la playa
- Quiero ir a la montaña
- Quiero ver a
- Quiero comer....
- Quiero ponerme pantalón y blusa
- Quiero ir al parchís

Muestra del dispositivo de la usuaria:

