



---

# DIFICULTADES EN EL DESARROLLO POSTNATAL. COMPLICACIONES DERIVADAS DE UNA HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR INFANTIL

---

Evaluación e Intervención Logopédica en un caso de Retraso  
Madurativo y del lenguaje expresivo



TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Autora: Cristina García Álvarez**

**Tutora: Teresa Cortés Rufino**



Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid



---

## Índice

---

<b>RESUMEN</b>	Pág 3
<b>ABSTRACT</b>	Pág 3-4
<b>OBJETIVOS</b>	Pág 4
<b>JUSTIFICACIÓN TEÓRICA</b>	Pág 5-11
<b>1. Hemorragia Intraventricular</b>	Pág 5-8
<b>1.1. Cuadro clínico</b>	Pág 5
<b>1.2. Tipos de HIV y clasificación</b>	Pág 6
<b>1.3. Diagnóstico</b>	Pág 7
<b>1.4. Pronóstico</b>	Pág 7-8
<b>1.5. Incidencia</b>	Pág 8
<b>2. Desarrollo neurológico del niño</b>	Pág 8-9
<b>3. Trastornos en el neurodesarrollo</b>	Pág 9-11
<b>3.1 Clasificación</b>	Pág 9-10
<b>3.1.1. Retraso Global del Desarrollo</b>	Pág 10-11
<b>METODOLOGÍA</b>	Pág 12-30
<b>1. Recopilación de datos</b>	Pág 12
<b>2. Datos clínicos del paciente</b>	Pág 12-13
<b>3. Evaluación Inicial</b>	Pág 13-19
▪ <b>Pruebas del lenguaje aplicadas y resultados</b>	Pág 13-18
▪ <b>Conclusiones diagnósticas</b>	Pág 18-19
<b>4. Metodología de la Intervención Logopédica</b>	Pág 19-30
<b>4.1 Objetivos</b>	Pág 21
<b>4.2 Temporalización</b>	Pág 22
<b>4.3 Actividades</b>	Pág 22-27
<b>4.4 Materiales</b>	Pág 27-28
<b>4.5 Evaluación final. Resultados.</b>	Pág 28-30

<b>RESULTADOS E INTERPRETACIÓN</b>	Pág 30-31
<b>CONCLUSIONES</b>	Pág 32-35
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	Pág 36-37
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	Pág 38
<b>ANEXOS</b>	Pág 39-56
▪ Anexo I	Pág 40
▪ Anexo II	Pág 41
▪ Anexo III	Pág 42
▪ Anexo IV	Pág 43-56

---

## Resumen

---

El presente documento se centrará en el estudio de un caso concreto realizado durante las prácticas del 4º curso del Grado en Logopedia.

La hemorragia intraventricular es una complicación que surge al producirse un sangrado dentro o alrededor de los ventrículos. No es muy común, pero es una consecuencia habitual en aquellos niños que nacen de forma prematura. Gracias a los avances médicos y tecnológicos actuales se puede llevar a cabo una detección precoz y prevenir las posibles complicaciones, o al menos, evitar daños mayores.

Las dificultades que pueden acontecer desde los primeros meses de vida pueden marcar el posterior desarrollo del niño, por lo que hay que tener en cuenta todas las áreas que pueden verse afectadas.

Por ello, se ha creído oportuno realizar un análisis exhaustivo de este caso en concreto, proponiendo una adecuada intervención logopédica. Para ello, se han utilizado diferentes pruebas con motivo de evaluar las habilidades comunicativas y lingüísticas del niño objeto de estudio.

Por consiguiente, se hablará primeramente del concepto de hemorragia intraventricular y las dificultades que de ella se derivan para, posteriormente, comentar las pruebas del lenguaje utilizadas que han permitido llevar a cabo una intervención logopédica eficaz, capaz de cubrir las necesidades que precisa relacionadas con el lenguaje, así como los problemas conductuales que se observan y que se pretenden reducir o eliminar.

---

## Abstract

---

This document will focus on the study of a concrete case, carried out during the practices of the 4 th year of the Speech Therapy's degree.

Intraventricular Hemorrhage is a complication that emerge when bleeding occurs within or around the ventricles. It's not very common but is a risk factor in premature children's.

Thanks to current medical and technological advances can be carried out an early intervention and prevent the possible complications, or at least, to avoid major damages.

The difficulties that can happen from the first months of life can mark the subsequent development of that child so there are keep in mind all areas that may be affected.

Therefore, it has been considered opportune to make an exhaustive analysis of this case, suggesting an appropriate speech therapy. For it, different tests have been used to evaluate communicative and linguistic skills of the study child.

As a result, first of all, hemorrhage concept and problems originated from it will be discussed and, afterwards one remarked a language test used that have allowed to carry out a suitable speech therapy to cover necessities implicated to child's language as well as behavioral problems observed which are intended to reduce or eliminate.

**PALABRAS CLAVE:** Hemorragia intraventricular, Logopedia, Desarrollo cerebral, Conductas disruptivas

**KEYWORDS:** Intraventricular Hemorrhage, Speech Therapy, Brain Development, Disruptive behaviors

---

### Objetivos del trabajo

---

Los objetivos que se persiguen con la realización de este trabajo son:

1. Analizar, de forma exhaustiva, un caso clínico concreto de trastorno del neurodesarrollo.
2. Investigar, profundizar y potenciar el interés por la investigación en los problemas del desarrollo neurológico que influyen en el ámbito de la logopedia.
3. Estudiar y aplicar las diferentes pruebas de evaluación disponibles para posibilitar la correcta evaluación del lenguaje del sujeto.
4. Investigar acerca de métodos de intervención en patrones de conducta disruptivos.
5. Potenciar y favorecer el desarrollo de los diferentes componentes del lenguaje que se encuentran alterados.
6. Comparar y valorar las aptitudes del sujeto antes y después de la intervención logopédica.

---

## Justificación teórica

---

Antes de comenzar con la justificación teórica, cabe resaltar que todas las dificultades en el desarrollo del niño han sido provocadas, en parte, por una hemorragia intraventricular que tuvo lugar a los 6 días de vida. Este hecho, junto con el nacimiento prematuro del niño han podido desencadenar los problemas que presenta.

Para entenderlo mejor se explicarán, a continuación, una serie de acontecimientos que han podido influir en el mismo.

En primer lugar, la madre del niño padeció una diabetes gestacional durante el embarazo, lo que pudo repercutir en el nacimiento prematuro del niño. La prematuridad, después de recopilar información al respecto, es considerada como un factor de riesgo que favorece la aparición de las hemorragias intraventriculares en el recién nacido.

Para entender este proceso, se hablará sobre el concepto de hemorragia intraventricular (HIV). En este caso, la hemorragia intraventricular se produjo en la zona de los ventrículos laterales, concretamente en el derecho.

### **1. Hemorragia Intraventricular.**

Según Cervantes, M., Meizoso, A.I., Carrasco, D.L. y Alvarado, K (2011, p.1) “La hemorragia intraventricular es la afección intracraneal más común del recién nacido pretérmino”

La hemorragia intraventricular (HIV) se origina, por lo general, en la matriz germinal. Esta zona está situada en los ventrículos laterales y se encuentra a poca distancia del núcleo caudado. Está irrigada por una serie de ramas de la arteria recurrential de Huebner, de la arteria cerebral anterior y otras ramas de la arteria cerebral media.

#### **1.1 Cuadro clínico.**

Cervantes, M et al. (2011) sugieren en su artículo que la hemorragia intraventricular suele ser de comienzo súbito (24-48 horas después del nacimiento) aunque bien puede aparecer en prematuros que presentan una evolución post-parto normal. Cabe resaltar que el 90% de los niños que han tenido un nacimiento prematuro, con una edad gestacional de menos de 32 semanas presentan hemorragia intraventricular.

## 1.2 Tipos de HIV y clasificación.

La primera clasificación en cuanto a las hemorragias intraventriculares fue propuesta por Papile y Col (1978), citado en Ayala, A.M., Carvajal, L.F., Carrizosa, J., Galindo, A. y Cornejo, J.W (2005). Se basaron en los resultados obtenidos en las pruebas TAC. Dicha clasificación sigue siendo utilizada por otros muchos autores, incluyendo cuatro grados de hemorragias:

- Grado I: Hemorragia subependimal o de la matriz germinal.
- Grado II: Hemorragia intraventricular sin dilatación de los ventrículos.
- Grado III: Hemorragia intraventricular con dilatación de los ventrículos.
- Grado IV: HIV con dilatación ventricular y extensión a parénquima.

La clasificación de Papile y Col (1978) puede dar lugar a confusiones y muchos autores prefieren establecer 3 grados en lugar de 4, debido a que el último grado se refiere a una lesión en la sustancia blanca y no a una simple extensión de la hemorragia intraventricular.

De entre esos autores, se encuentra Volpe (1989) que, a partir de estudios ultrasonográficos, agrupa las hemorragias intraventriculares en:

- El grado I sería aquel en el que el sangrado está localizado en la matriz germinal, sin o con una mínima hemorragia intraventricular.
- El grado II se establecería cuando el sangrado es intraventricular y ocupa entre un 10% y un 50% del ventrículo.
- El grado III sería aquel en el que el sangrado ocupa más del 50% del ventrículo, distendiéndolo.
  - Además, puede clasificarse dentro de este grado cuando la hemorragia se distiende hacia los ventrículos laterales de forma importante, ocupando todo el sistema ventricular.

Teniendo en cuenta esta clasificación en grados, Narberhaus, A., Segarra-Castells, M.D., Puyuelo-Benito, R., Botet-Mussons, F. y Junqué, C. (2008) realizaron un estudio que se centraba en determinar el rendimiento cognitivo, tanto general como específico en adolescentes que habían sufrido una hemorragia intraventricular causada por un nacimiento prematuro. Llegaron a la conclusión de que había diferencias significativas en cuanto al cociente de inteligencia total y manipulativo y que, en los grados III y IV, su rendimiento era limitado en cuanto al aprendizaje verbal y habilidades visuoespaciales y visuoconstructivas con respecto a los grados I y II. Este artículo, aunque se refiera a un estudio realizado en población más adulta, puede ayudar a entender las dificultades que se presentan en el niño, así como la evolución que puede llegar a tener a largo plazo.

### 1.3 Diagnóstico.

Para establecer un diagnóstico de hemorragia intraventricular se emplean diferentes técnicas de neuroimagen, tales como el TAC (Tomografía Axial Computarizada) sin contraste. Es útil para filiar la etiología en la mayoría de los casos de forma rápida y flexible. Según Ayala, A.M. et al. (2005) el TAC, junto con la RMN (Resonancia Magnética Nuclear) pueden considerarse dos técnicas muy precisas en lo que se refiere al establecimiento de un pronóstico más claro, así como a la observación del desarrollo de las lesiones en el niño prematuro.

Además, se han descrito otras herramientas para cuantificar la extensión de la HIV. La más frecuente es el Graeb Score (Tabla 1) que establece una clasificación en función de la extensión de la hemorragia, con buena correlación con el nivel de conciencia y con implicaciones pronósticas (Graeb, D.A., Robertson, W.D., Lopainte, L.S., Nugent, R.A. & Harrison, P.B. (1982))

Hallazgos radiológicos		Puntuación
Cuarto ventrículo	Con sangre	1
	Dilatado y con sangre	2
Tercer ventrículo	Con sangre	1
	Dilatado y con sangre	2
Por cada ventrículo lateral	Con sangre incipiente	1
	<1/2 de sangre	2
	>1/2 de sangre	3
	Con sangre y dilatado	4

Tabla 1 Clasificación de la extensión de la hemorragia según el Graeb Score

Otra de las técnicas empleadas es la Ultrasonografía (US), comentada anteriormente, que es un procedimiento diagnóstico en el que se emplea el ultrasonido para crear imágenes bidimensionales o tridimensionales. Constituye un método diagnóstico no invasor, que no produce un daño biológico que haya sido demostrado y que permite distinguir la diferencia de densidad de los tejidos blandos.

### 1.4 Pronóstico.

El pronóstico de las hemorragias intraventriculares está muy relacionado con el grado del sangramiento y se debe considerar tanto a corto como a largo plazo ya que, dependiendo del momento, puede relacionarse bien con la cantidad de sangre intraventricular o bien con el daño ocasionado en el parénquima o en la matriz germinal.

Hay dos factores importantes relacionados con el pronóstico de las hemorragias intraventriculares: uno sería la extensión de la hemorragia y, el otro, la cuantificación del grado de dilatación de los



ventrículos. Además, volviendo a Ayala, A.M. et al. (2005, p.76) comentan que “La tasa de mortalidad aumenta con la gravedad de la hemorragia: es alrededor del 5–10% en los casos leves (grados I–II), 15–20% en los moderados (grado III) y cercana al 50% en los graves (grado IV)”

### **1.5 Incidencia**

Según Cervantes-Ruiz, M.A., Rivera-Rueda, M.A., Yescas-Buendía, G., Villegas-Silva, R. y Hernández-Peláez, G. (2012, p.19):

La incidencia en los recién nacidos menores de 1,500 g ha disminuido de un 40-50% a principio de los 80 hasta un 20% en la actualidad y su incidencia aumenta con el grado de prematuridad, con predominio en aquellos que pesan menos de 1,000 g al nacer y en neonatos con peso entre 500 a 750 g; la incidencia es de un 45%. La gravedad de la HIV está en relación inversa a la edad gestacional y al peso menor de 1,500 g; más del 90% de las hemorragias intraventriculares ocurren en las primeras 72 horas después del nacimiento, el 50% durante el primer día y prácticamente el 100% dentro de los 10 primeros días de vida.

## **2. Desarrollo neurológico del niño**

Como ya se ha mencionado, la hemorragia intraventricular se produjo en el ventrículo lateral derecho. También se sabe que el cerebro está dividido en dos hemisferios: el derecho y el izquierdo. Teniendo esto en cuenta, se pueden sacar diferentes conclusiones que expliquen los problemas en el desarrollo del niño, tanto a nivel del lenguaje como en su comportamiento. Según González, R. y Hornauer-Hughes, A. (2014) en el hemisferio derecho se procesa la información de una forma más esquemática. Además, tiene una función importante en cuanto al uso del lenguaje, es decir, la pragmática. Este hemisferio también contribuye en la expresión y en la comprensión del discurso, aunque es el izquierdo el que cumple un papel más importante en lo que se refiere a las habilidades del lenguaje.

Por otro lado, la American Speech-Language Hearing Association (ASHA) dice que, cuando hay una lesión en el hemisferio derecho, se afectan tanto las funciones pragmáticas, como la atención, la resolución de problemas o el razonamiento, entre otras.

Por todo ello, se ha creído oportuno establecer que esta hemorragia intraventricular en el lado derecho, unida a la prematuridad del niño, ha podido ser la causa de su retraso en el desarrollo.

De ahí que se considere necesario hablar del desarrollo neurológico del niño, enlazándolo posteriormente con las complicaciones que pueden surgir en el mismo.

Según Medina, M.P., Caro, I., Muñoz, P., Leyva, J., Moreno, J. y Vega, S.M (2015, p.566) “El neurodesarrollo se da a través de un proceso dinámico de interacción entre el niño y el medio que lo rodea; como resultado, se obtiene la maduración del sistema nervioso”.

El desarrollo del cerebro es un proceso muy complejo que comienza de forma temprana y que se prolonga en el tiempo, es decir, que continúa después del nacimiento. Existen periodos críticos para el desarrollo cerebral normal, siendo los principales la vida intrauterina y el primer año de vida.

Según Medina, M.P et al. (2015) podemos resumir las etapas del desarrollo del cerebro en estas cuatro, que ocurren entre el final del segundo y principio del tercer trimestre de gestación: proliferación neuronal, migración, organización y laminación del cerebro, y mielinización. Estas etapas se van a ir superponiendo.

Continuando con Medina, M.P et al. (2015) todo ello está controlado genéticamente gracias a las interacciones que se producen en un ambiente intrauterino normal. Sin embargo, en un ambiente extrauterino, este proceso puede verse alterado debido a que la respuesta que da el cerebro va a depender no solo del momento en el que se producen estas interacciones sino también de la duración de las mismas. Las anomalías cerebrales que así ocurren podrían explicar los problemas cognitivos, conductuales y emocionales que pueden aparecer, a largo plazo, en los niños prematuros.

En nuestro caso concreto, el ambiente intrauterino no era normal ya que la madre presentó, durante el embarazo, una diabetes gestacional. Por esta razón se cree que las dificultades que sufre el niño podrían ser explicadas según lo que defiende este autor, además de tener en cuenta lo que se ha recopilado con anterioridad.

### **3. Trastornos del neurodesarrollo**

Después de comentar brevemente cómo se desarrolla el cerebro del niño, se cree conveniente mostrar las dificultades que se pueden presentar cuando este desarrollo no sigue los patrones normales, es decir, cuando hay complicaciones en el desarrollo neurológico es necesario hablar de trastornos en el neurodesarrollo.

Los trastornos del neurodesarrollo son un grupo de afecciones que tienen su inicio principalmente durante el periodo de desarrollo. Normalmente, tienen una aparición temprana y se caracterizan por un déficit del desarrollo que puede llegar a producir dificultades en cuanto al funcionamiento personal, académico, ocupacional e incluso social.

#### **3.1 Clasificación**

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª ed. 2014) la clasificación de los trastornos en el neurodesarrollo es la siguiente:

- Discapacidades intelectuales
- Trastornos de la comunicación
- Trastorno del espectro autista
- Trastorno por déficit de la atención con hiperactividad
- Trastorno específico del aprendizaje
- Trastornos motores
- Otros trastornos del desarrollo neurológico

De entre todos estos trastornos que se incluyen nos interesan, especialmente, las discapacidades intelectuales ya que en ellas se incluye el retraso global en el desarrollo, que es el primer diagnóstico del niño (El retraso madurativo ha sido sustituido por este término según el DSM-5)

### **3.1.1 Retraso Global del Desarrollo**

Según la información del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5) este término viene a dar cuerpo diagnóstico a lo que hasta ahora se ha considerado “retraso madurativo”, pero que, realmente, no era un diagnóstico reconocido.

Este retraso global del desarrollo está incluido dentro de las Discapacidades Intelectuales. Además, este diagnóstico se reserva para niños menores de 5 años cuando el nivel de gravedad clínica no se puede valorar fielmente durante los primeros años de vida, pero debe volver a valorarse después de un periodo de tiempo para establecer una nueva categoría diagnóstica más clara.

Una cita importante de Campos-Castelló, J. (2013, p.1) en su artículo de la revista de Neurología dice:

Los primeros años de vida, esencialmente los primeros tres, están presididos por una serie de hechos anatomofuncionales que expresan el progresivo enriquecimiento de la conducta a través del proceso de maduración neurológica, expresado como el alcanzar en cada etapa del desarrollo el máximo nivel funcional a través del aprendizaje.

Por ello, se piensa que, al no presentar un desarrollo neurológico que siga los hitos normales, los patrones de conducta del sujeto puedan estar alterados.

Con todos estos datos, se puede pensar que el niño fue diagnosticado de retraso global del desarrollo cuando aún no se disponía de datos lo suficientemente objetivos para dar un diagnóstico más claro. Posteriormente, se pudo establecer que, debido a su problema durante el desarrollo postnatal, este niño sufre un retraso en el lenguaje, concretamente de tipo expresivo, además de problemas conductuales que pueden ser debidos tanto a la propia frustración que le puede provocar el retraso en su lenguaje como a la afectación de la hemorragia en el lado derecho del cerebro, como ya se ha comentado.

Según el DSM-5 (2014), en la actualidad, no podemos incluir el problema del niño dentro de los trastornos de comunicación, incluidos dentro de los trastornos del neurodesarrollo ya que uno de sus criterios diagnósticos es que:

“Las dificultades no se pueden atribuir a un deterioro auditivo o sensorial de otro tipo, a una disfunción motora o a otra afección médica o neurológica y no se explica mejor por discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o retraso global del desarrollo.”

Por esta razón, se considera que el niño presenta un retraso en el desarrollo que le afecta tanto a nivel motor como a nivel del lenguaje y conductual y que este no se puede explicar por ningún otro criterio diagnóstico.

En el caso objeto de estudio, las dificultades del lenguaje se centran más en la capacidad expresiva del sujeto, que es marcadamente inferior al nivel adecuado dada su edad cronológica.

Algunas de las características que se pueden observar en niños que presentan dificultades en su lenguaje expresivo son:

- Presentan un habla limitada
- Tienen un escaso vocabulario
- Presentan dificultades a la hora de adquirir nuevas palabras, además de errores en cuanto al vocabulario y la evocación.
- Realiza unas frases que se caracterizan por ser demasiado cortas. Simplifica las estructuras gramaticales.
- Omisiones de partes de la oración
- En general, se puede observar un enlentecimiento en cuanto al desarrollo del lenguaje.

---

## Metodología

---

### 1. Recopilación de datos

La recopilación de los datos se puede dividir en diferentes partes:

Por un lado, la recogida de información en lo referente al caso clínico. Esta información fue recopilada a través del informe elaborado por la Dra. Torres, médico foniatra de la Unidad de Logopedia y Foniatría de la Universidad de Valladolid. Además, las entrevistas informales realizadas con los padres también han aportado ayuda en lo relativo a la obtención de información de este caso.

En cuanto a la información que se necesitaba para aplicar las diferentes pruebas del lenguaje se obtuvo de los diferentes manuales y protocolos. No se necesitó mucha información sobre las normas de aplicación de las pruebas ya que no era la primera vez que se trabajaba con ellas, por lo que había una experiencia de base en cuanto a la aplicación de las misma.

Por último, los datos referentes a la justificación teórica de este caso en concreto. Esta parte ha sido la más dificultosa, ya que la búsqueda de información era compleja debido a la orientación y dificultades que presenta el sujeto. A través de la lectura de artículos de revistas, páginas web y libros acerca de neurología y lenguaje de la Biblioteca de la Uva se ha podido acceder a la mayor parte de la información necesaria para justificar este caso.

Además, la búsqueda se complementó con otros términos que podrían guardar relación con todo aquello que se quería explicar y justificar, por ejemplo, cambiando la forma en la que se denominaban los términos.

### 2. Datos clínicos del paciente

Se trata de un niño de 6 años y 5 meses de edad diagnosticado de retraso global del desarrollo y del lenguaje expresivo. A continuación, se explicará brevemente la historia clínica de nuestro caso concreto (Tabla 2)

<b>Anamnesis inicial</b>	<b>Embarazo</b>	Alto riesgo (Diabetes gestacional) Reposo debido a las pérdidas que se producían
	<b>Parto</b>	Nació a las 33 semanas de gestación (prematureo), por cesárea

	<b>Desarrollo postnatal</b>	Precisó de 14 días de incubadora, con percentiles por debajo del promedio. Recibió lactancia materna durante 6 meses, con dificultades de succión y deglución. Mejor masticación.
	<b>Desarrollo madurativo</b>	Retardo grave en el desarrollo motor. Sedestación a los 14 meses. Marcha a los 28 meses. No gateo. Retraso en el inicio del lenguaje y lenta evolución posterior.
	<b>Antecedentes personales de interés</b>	A los 7 días de recién nacido sufrió una hemorragia intraventricular derecha. Intervención quirúrgica a los 6 meses: Hipospadia (2 intervenciones)
	<b>Escolarización</b>	Está escolarizado en el CEIP La Laguna. Tiene apoyos de PT, AL y fisioterapia en el colegio.
	<b>Rehabilitaciones previas</b>	Centro Base hasta los 4 años. Apoyo a nivel de coordinación motora gruesa y logopedia.

Tabla 2 Historia clínica del sujeto objeto de intervención

### 3. Evaluación Inicial

#### Pruebas del lenguaje aplicadas y resultados

Al comenzar con las sesiones de logopedia, antes de centrarnos en la intervención, se realizó una evaluación inicial para programar, de forma adecuada, los objetivos de la intervención, así como las actividades a realizar y la forma de llevarlas a cabo. Las pruebas que se consideraron oportunas para evaluar el lenguaje de este niño han sido: (Ver anexos)

- a. **Prueba del Lenguaje Oral de Navarra Revisada PLON-R (Aguinaga Ayerra, G., Armentia López de Suso, M.L., Fraile Blazquez, A., Olangua Baquedano, P. y Uriz Bidegain, N., 2004:**  
Es una prueba para evaluar el desarrollo del lenguaje oral de los niños más pequeños: valora el desarrollo del lenguaje en los niños de 3, 4, 5 y 6 años realizando un análisis de los aspectos fonológico, morfosintáctico, contenido y uso del lenguaje. (ver anexos)

i. **Resultados formales de la prueba e interpretación**

Se pretende reflejar los resultados obtenidos en cada uno de los apartados de la prueba.

• **Forma**

- En el apartado de fonología se puede observar como el niño presenta dificultades en la producción de muchos de los fonemas de su edad (R simple y múltiple, sinfonos, trabadas, omisión de consonante a final de sílaba...
- Morfología- sintaxis
  - Repetición de frases: A pesar de repetir algunos elementos de las frases, no consigue repetir más de 5 elementos de la oración
  - Expresión verbal espontánea: Únicamente produce dos frases cortas. Denomina muchas de las cosas que aparecen en la lámina, pero sin formulación de frases.

• **Contenido**

- Categorías: Es capaz de denominar todas las categorías señaladas.
- Acciones: No logra reconocer las acciones que se le muestran en las láminas
- Identificación de las partes del cuerpo: Logra denominar más de 4 partes del cuerpo de entre las que se presentan.
- Ordenes sencillas: No es capaz de seguir las instrucciones propuestas de la prueba. No sigue la secuencia de forma correcta ni es capaz de seguir las órdenes si no es con ayuda.
- Léxico
  - Comprensión: No es capaz de señalar todos los elementos que se le indican. Únicamente señala tres de las cinco imágenes mostradas en la lámina.
  - Expresión: Solo es capaz de dar una utilidad a 2 de las 5 partes del cuerpo que se le indican.

• **Uso**

- Expresión espontánea ante una lámina: Es capaz de denominar lo que ve en la lámina, pero no describe ni narra una secuencia acerca de lo que se ve en ella.

- Expresión espontánea durante una actividad manipulativa: rompecabezas: No ha solicitado información de ningún tipo, ni demanda atención para la realización del mismo ni autorregula su acción.

A continuación, se reflejan las puntuaciones obtenidas en la tabla 3 y en la figura 1

Resultados	Puntaciones	Forma	Contenido	Uso
		(Máx. puntuación:5)	(Máx. puntuación: 6)	(Máx. puntuación:3)
Evaluación inicial PLON-R	Puntuación sujeto	0	2	0
	Perfil de resultados	Retraso	Retraso	Retraso
	Puntuación final	<b>Retraso</b>		

Tabla 3 Resultados evaluación Inicial PLON-R (5 años)

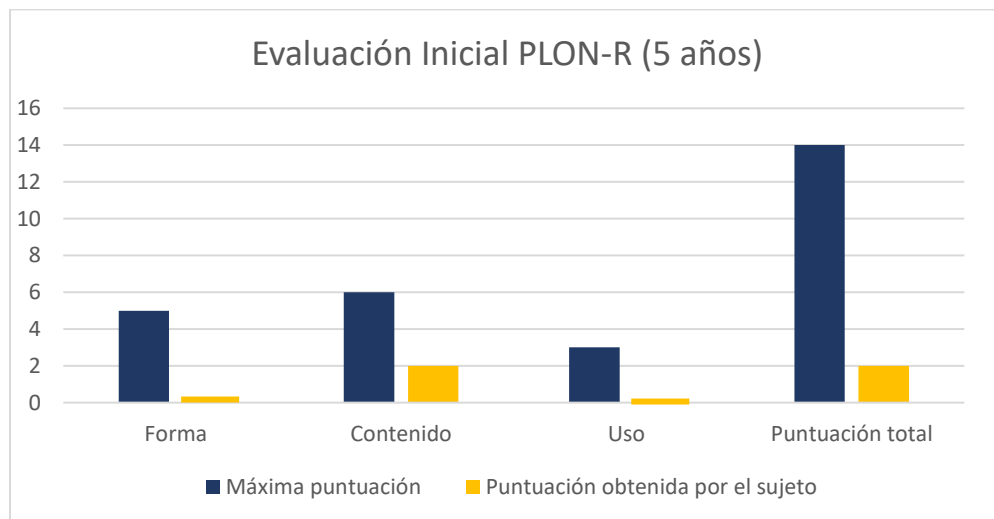


Figura 1 Evaluación Inicial PLON-R

## ii. Evaluación subjetiva

Este apartado ha sido incluido dentro de la metodología de intervención ya que se considera que algunos de los matices observados durante la aplicación de las pruebas, aunque no sean cuantificables ni con posibilidad de baremación, son interesantes de registrar.

Se ha podido observar que el niño presentaba una atención dispersa durante todo el tiempo de realización de la prueba, se tenía que reclamar constantemente su atención. Al oír ruidos externos, dejaba de realizar la tarea encomendada, pero posteriormente y tras mucha insistencia, la retomaba. Se precisa gran cantidad de atención y de



estimulación hacia el niño para la realización de las actividades, dándole información detallada sobre la consecución de las mismas. Además, se puede apreciar una torpeza manipulativa evidente en la prueba del rompecabezas. Coloca de forma errónea las diferentes partes del cuerpo, confundiendo, especialmente, las partes derechas e izquierdas del cuerpo, así como su orientación.

- b. Registro Fonológico de Laura Bosch:** Se trata de una prueba que evalúa el desarrollo fonológico infantil y los procesos de simplificación del habla. Consta de 16 láminas que representan, mediante dibujos, las 32 palabras que el niño debe decir. La finalidad de la prueba es la detección de anomalías en el desarrollo fonológico de los niños y niñas de entre 3 y 7 años de edad. (ver anexos)

**i. Resultados formales de la prueba**

Según el Registro Fonológico de Laura Bosch se puede observar como este sujeto tiene limitaciones en su repertorio fonológico. No tiene integrados todos los fonemas que debería, dada su edad cronológica. Además, se observan:

- Multitud de omisiones, sobre todo, a principio de sílaba en consonantes fricativas /f/ (como en fruta), /ch/ (como en chaqueta) y en la vibrante /r/ (como en rojo). A final de sílaba, también se evidencian omisiones, pero con menor frecuencia (por ejemplo, en reloj omite la /j/)
- Reducción de grupos consonánticos (como en cristal). Se pueden apreciar dificultades en sílabas trabadas. Realiza una reducción del grupo consonántico, por ejemplo, omitiendo una de las consonantes del grupo (como en blanco, que omite la /l/ o en cristal, que omite la /r/). En ocasiones, sustituye la /l/ por la vocal /i/ cuando se trata de un grupo consonántico que contiene el fonema /l/.
- Distorsiones: Se puede observar como el niño realiza la /r/ de una forma más gutural, sin colocar la lengua en el punto de articulación correcto.

Este sujeto presenta todos los fonemas que se deben tener adquiridos a los 3 años, pero se observan problemas en cuanto a la adquisición de los fonemas correspondientes a los 4 años, de ahí que se concluya que el niño tiene un desfase de entre 1 año y medio y 2 años (Ver anexos).

ii. **Evaluación subjetiva**

Se evidencia mejoría cuando al niño se le da un refuerzo verbal mediante la repetición de la palabra que pretendemos que denomine, aunque muchas veces no consigue llegar al resultado deseado. Atención dispersa durante gran parte de la prueba, se debe reclamar su atención en multitud de ocasiones, haciendo paradas para sentarle de nuevo en la silla y continuar con el ejercicio.

c. **Test de vocabulario en imágenes PEABODY (LI. M. Dunn, L. M. Dunn y D. Arribas, 1981):**

Es una prueba que evalúa el nivel de vocabulario receptivo que tiene el niño, realizando una detección rápida de las dificultades o Screening de la aptitud verbal. Presenta un amplio rango de aplicación (desde los 30 meses hasta los 90 años). Contiene 192 láminas con cuatro dibujos cada una en las que el sujeto debe indicar qué ilustración representa mejor el significado de una palabra dada por el examinador.

i. **Resultados formales de la prueba**

El nivel de vocabulario que se observa en el sujeto está por debajo de lo esperado según su edad cronológica. La puntuación percentil obtenida es 1, lo que significa que presenta una puntuación extremadamente baja. (ver anexos)

<b>Puntuación directa</b>	24
<b>Edad equivalente</b>	3-8
<b>I.C de edades equivalentes</b>	3-5 a 3-11
<b>Puntuación percentil</b>	1
<b>I.C de la puntuación percentil</b>	1 a 5
<b>Puntuación típica derivada</b>	65
<b>I.C de la PT derivada</b>	64-70
<b>Resultado</b>	<b>Extremadamente bajo</b>

Tabla 4 Resultados evaluación inicial PEABODY

ii. **Evaluación subjetiva**

Se observa una evidente intencionalidad comunicativa. Al ser la última prueba que se le aplicó se observa mayor dispersión de la atención, con mayores dificultades para hacer que vuelva a centrarse en la actividad. En algunos momentos, se interrumpe la aplicación debido a que sus contestaciones son aleatorias, sin pensar, por lo que,

cuando se intuye que está contestando de esta forma, se repite la aplicación de ese ítem.

Además de llevar a cabo esta primera evaluación inicial, se pudo realizar una exploración más subjetiva del niño, mediante la observación.

- a. Lenguaje: Tiene un lenguaje poco fluente, tendiendo con mucha frecuencia a la jerga incomprensible. Presenta un mayor componente receptivo que expresivo. En cuanto al aspecto sintáctico, le cuesta realizar una estructuración correcta de las frases, no sigue siempre una estructura lógica siguiendo la línea de Sujeto+Verbo+Complemento.

Tiene deseo de comunicarse, es decir, intencionalidad comunicativa, aunque cuando le orientas la conversación hacia un determinado tema, le cuesta continuar por esa línea, le falta atención e interés.

- b. Motricidad: Se observa que tiene problemas en la marcha, es algo inestable, con cierta tendencia al desequilibrio. En la zona orofacial se observa una torpeza articulatoria, con dificultad al realizar las praxias.
- c. Atención: Además de todos estos aspectos que influyen más directamente sobre el lenguaje y la comunicación del sujeto, se aprecia un tiempo de latencia largo, se dispersa con facilidad, dejando a medias las tareas que estaba realizando al poco tiempo de empezarlas. En ocasiones, falta de contacto ocular que puede deberse a esa atención dispersa.
- d. Conductas disruptivas: cuando se interrumpe una actividad placentera para él o cuando se trabajan aspectos que no le resultan tan atractivos, incluso tareas que no tiene interés en realizar manifiesta rabietas, gritos, empleo de la fuerza, con cierta impulsividad.

### **Conclusiones diagnósticas**

Una vez finalizada la corrección de las pruebas se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- En lo que respecta al nivel fonético- fonológico, se observa que el sujeto no tiene generalizados todos los fonemas que debería tener dada su edad cronológica. Presenta dificultades tanto en la pronunciación (debido a su torpeza a nivel de motricidad orofacial) como en la adquisición (falta generalizar fonemas)
- En cuanto al nivel morfosintáctico se evidencian problemas en la realización de frases, sin buena estructuración de las mismas.
- En el nivel léxico-semántico se puede observar que su nivel de vocabulario es extremadamente bajo que se evidencia tanto en la prueba PEABODY como en el PLON-R.

- En el plano pragmático existen dificultades en cuanto al uso que se hace del lenguaje que pueden ser debidas a los problemas de expresión presentes en el niño, así como a sus patrones de conducta disruptivos y atención dispersa.

Con todo ello, se puede poner de manifiesto que el sujeto presenta un desfase, más o menos generalizado, de entre un año y medio- dos años respecto a su edad cronológica en todos los niveles (fonológico, semántico, sintáctico y pragmático)

Estos resultados parecen confirmar el retraso del lenguaje que presenta el niño, más concretamente de tipo expresivo. Este retraso se considera secundario a la alteración neurológica acontecida durante la etapa postnatal.

#### **4. Metodología de la Intervención Logopédica**

La intervención logopédica se llevará a cabo en uno de los despachos de la Unidad de logopedia. Dicho espacio es amplio, con una luz adecuada y con los materiales necesarios para realizar una intervención eficaz, sin demasiados estímulos distractores.

Además, se pretende lograr una relación logopeda-niño adecuada para alcanzar todos los objetivos que se persiguen, ganando confianza con el sujeto y favoreciendo así su aprendizaje. Es importante que el paciente logre tener esa confianza con el logopeda para poder conseguir una intervención eficaz.

En todo momento, el logopeda perseguirá atender todas las demandas del sujeto. Al ser un niño pequeño, el logopeda va a ser un modelo de aprendizaje, por lo que todas las actividades tendrán que ser atractivas, originales y enfocadas al juego. Además, al presentar ciertas conductas disruptivas, se trabajarán unos modelos de conducta adecuados en cada una de las sesiones de intervención, de forma indirecta.

Para paliar o restringir estas conductas disruptivas, sustituyéndolas por aquellas que sean adecuadas, se han utilizado diferentes técnicas de modificación de conducta. Para ello, se ha consultado a Labrador, F.J. (2008), utilizando la información de su manual para seleccionar aquellas que se han considerado más apropiadas para trabajar con este sujeto. Estas técnicas se han puesto en marcha los últimos tres meses de intervención logopédica. (ver tabla 5)

- Refuerzo positivo (Skinner): Los comportamientos o conductas que son reforzados tienden a repetirse ya que se compensa al sujeto de alguna forma gratificante para él. Después de cada conducta considerada positiva se llevará a cabo el refuerzo positivo.
- Moldeamiento: Con esta técnica se reforzarán aquellas conductas que se aproximen a la meta deseada, es decir, a una conducta que sea adaptativa.

- **Instigación:** Es una técnica con la que se pretende iniciar una respuesta en el sujeto a partir de diferentes sucesos (instigadores). En este caso concreto se utilizarán, sobre todo, instigadores visuales y verbales. Al aplicar el instigador, el sujeto emitirá una respuesta y si es la que se desea, se reforzará. A lo largo de las sesiones se pretenderá disminuir estos instigadores hasta que el sujeto logre, o al menos mejore, sus conductas disruptivas.
- **Extinción:** consiste en eliminar o reducir la aparición de aquella conducta que ha sido reforzada con anterioridad. Si el sujeto desarrolla alguna conducta disruptiva, se suspenderá cualquier tipo de estímulo que haga que se refuerce la misma.
- **Principio de Premack:** con este principio se pretende aumentar la conducta deseada y reducir aquella que no se desea. Se realizará aquello que al niño no le gusta hacer pero que debemos trabajar y, a cambio, se le reforzará haciendo aquello que le gusta.

Además, se elaboraron una serie de normas que el niño deberá cumplir durante todo el tiempo de intervención, intentando que las instaure también en casa. Para llevar un control en cuanto a las conductas del niño se elaborará una hoja de registro en la que se anotarán las mismas. Al final, se realizará una evaluación de todas ellas para ver si ha conseguido mejorar, no, o está en proceso. (ver anexos)

Cabe añadir que este sujeto, al presentar un escaso tiempo de atención, las actividades tienen que lograr captar la máxima atención del sujeto, favoreciendo en todo momento la motivación y persiguiendo la funcionalidad para lograr así un correcto aprendizaje.

ENERO 2017					FEBRERO 2017					MARZO 2017				
L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V
2	3	4	5	6			1	2	3			1	2	3
9	10	11	12	13	6	7	8	9	10	6	7	8	9	10
16	17	18	19	20	13	14	15	16	17	13	14	15	16	17
23	24	25	26	27	20	21	22	23	24	20	21	22	23	24
30					27					27				

Tabla 5 Calendario meses de intervención en técnicas de modificación de conducta

En Enero se comenzó con la intervención en modificación de conducta utilizando la técnica de la extinción, moldeamiento e instigación. Además, se llevará a cabo el establecimiento de normas que deberá cumplir durante la sesión de intervención. En los meses siguientes se emplea, teniendo en cuenta las anteriores, las técnicas del refuerzo positivo y el Principio de Premack, junto con las anteriores. La utilización de normas se llevará a cabo desde el momento en el que comience la

intervención logopédica, estableciéndolas al comienzo de la intervención y haciendo un recordatorio en los meses siguientes cuando sea necesario.

#### 4.1 Objetivos

Los objetivos que se van a proponer en esta intervención logopédica se derivan de los resultados obtenidos tanto en las pruebas de evaluación objetivas como en la exploración subjetiva que se ha realizado con el sujeto (observación directa).

Se pretenden establecer una serie de objetivos generales y específicos, además de unos objetivos complementarios que se trabajarán de forma indirecta durante un periodo de la intervención. Todo ello irá dirigido a un fin último: Potenciar la comunicación y el uso del lenguaje en el sujeto.

<i>Objetivos generales</i>	<i>Objetivos específicos</i>
<b>1. Mejorar la movilidad de los órganos fonoarticulatorios</b>	1.1 Aumentar la fuerza y direccionalidad del soplo 1.2 Potenciar la movilidad de la lengua 1.3 Tonificar la musculatura oral y perioral
<b>2. Estimular la percepción espacio-temporal</b>	2.1 Mejorar la consecución de las secuencias temporales 2.2 Potenciar su direccionalidad y su control del cuerpo 2.3 Favorecer el conocimiento de figuras espaciales
<b>3. Potenciar su lenguaje comprensivo y expresivo</b>	3.1 Aumentar el vocabulario y su uso en la vida diaria 3.2 Relacionar diferentes conceptos con su significado 3.3 Potenciar y reforzar el aprendizaje de reglas sintácticas 3.4 Favorecer la conciencia semántica y fonológica
<b>4. Favorecer el uso de patrones de conducta adaptativos</b>	4.1 Enseñar y favorecer el control de impulso, mejorando su comportamiento 4.2 Potenciar una actitud relajada durante la intervención
<b>5. Mantener y mejorar su atención durante un mayor periodo de tiempo</b>	5.1 Establecer rutinas de trabajo que favorezcan su atención 5.2 Incrementar el tiempo de atención en las actividades
<b>6. Mejorar y reforzar su coordinación motora fina</b>	6.1 Favorecer la prensión manual 6.2 Potenciar el desarrollo de actividades manipulativas

Tabla 6 Objetivos de la intervención.

## 4.2 Temporalización

La intervención logopédica se llevó a cabo durante un periodo de 6 meses en la Unidad de Logopedia de la Facultad de Medicina de Valladolid, durante el Practicum III del último curso del Grado en Logopedia. En un primer momento, las sesiones se realizaban durante dos días a la semana, miércoles y viernes, con una duración de 1 hora/sesión. En los dos últimos meses se suprimieron las sesiones de los viernes debido a la incompatibilidad de horarios causada por las clases del segundo cuatrimestre. En total, se han realizado 31 sesiones de intervención (ver tabla 7)

NOVIEMBRE					DICIEMBRE					ENERO				
L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V
1	2	3	4	5				1	2	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	5	6	7	8	9	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	12	13	14	15	16	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	19	20	21	22	23	23	24	25	26	27
28	29	30			26	27	28	29	30	30	31			

FEBRERO					MARZO					ABRIL				
L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V
		1	2	3			1	2	3	3	4	5	6	7
6	7	8	9	10	6	7	8	9	10	10	11	12	13	14
13	14	15	16	17	13	14	15	16	17	17	18	19	20	21
20	21	22	23	24	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28
27	28				27	28	29	30	31					

Tabla 7 Calendario con las sesiones de intervención

## 4.3 Actividades

Las actividades que se han propuesto en este programa de intervención están directamente relacionadas con los objetivos que se pretenden conseguir durante este proceso. Bien es cierto que, para la corrección de las conductas disruptivas, no se ha establecido ninguna actividad como tal, sino que se pondrán en práctica dichas técnicas de forma paralela a la realización de las actividades y en función de las reacciones del sujeto.

Para seguir un orden, se explicarán las actividades realizadas para la consecución de los objetivos que se pretenden conseguir tras la realización de las mismas.

**a. Mejorar la movilidad de los órganos fonoarticulatorios**

---

**ACTIVIDAD Nº1. Moviendo la lengua**

---

Esta actividad tendrá lugar siempre al iniciar la sesión de intervención. Consiste en la ejecución de una serie de praxias fonoarticulatorias tanto de labios como de lengua, mejillas y mandíbula. Para que el niño mantenga el interés a la hora de realizar las mismas se buscarán diferentes recursos con animaciones, dibujos que llamen su atención... para así motivar al niño a la hora de trabajar este aspecto. Se utilizarán vídeos ilustrativos, imágenes y recursos de elaboración propia como el dado de las praxias o imágenes de bocas (tomando como modelo el de la Unidad de Logopedia)

Se llevarán a cabo siempre frente al espejo o colocando al niño frente a nosotros para que observe bien los movimientos que se realizan y la forma en la que debe ejecutarlas. En muchas ocasiones, cuando se utiliza el recurso de Arasaac de las praxias de los animales, se comenta algo acerca de ese animal, incluso se pueden poner vídeos cortos que guarden relación con esos animales, ya que le motiva a continuar realizando la actividad. Las praxias serán realizadas al ritmo del metrónomo, pudiendo cambiar la velocidad del mismo según se considere.

---

**ACTIVIDAD Nº2. ¿Quién sopla más fuerte?**

---

En esta actividad se pretende que el niño trabaje el control y la direccionalidad del soplo como si fuera un juego para él. Se irá variando la forma en la que se realice esta actividad para que no sea monótona.

La logopeda utilizará un tablero que simulará un campo de fútbol y el niño, con unas bolitas de papel (de diferente tamaño y peso) deberá llegar a la portería situada en el extremo del tablero. Otras variaciones serían: Utilización de un pompero con el que realizar pompas de jabón, llevar una bola (de madera o de corcho) recorriendo un tablero pequeño donde tendrán que introducir la bola en diferentes agujeros, situados a diferente distancia entre ellos. Al hacerlo, ganará cada vez una tarjeta, pudiendo ser de diferentes colores (refuerzo positivo)



**b. Estimular la percepción espacio-temporal**

---

**ACTIVIDAD N°3. Ordena la historia**

---

Se le pedirá al niño que ordene una serie de imágenes, las cuales forman una pequeña historia. Se empezará por series de dos imágenes, en las que lo único que se pretenderá es que sea capaz de diferenciar lo que va antes de lo que va después. Posteriormente, se irá aumentando la dificultad de las secuencias, llegando hasta 4 imágenes a ordenar. Se trabajará, sobre todo, secuencias temporales relacionadas con sucesos que él conoce o con personajes que llamen su atención.

---

**ACTIVIDAD N°4. ¿Cuál va antes?**

---

Se buscarán una serie de acontecimientos de la vida diaria en los que se utilicen también diferentes objetos. Se le preguntará al niño acerca de esos hechos para que sea capaz de decir qué se hace antes y qué se hace después (por ejemplo, se le pone al niño la imagen de una mesa puesta para comer y otra imagen de una mesa con los utensilios que se necesitan para comer descolocados. Se le preguntará al niño por qué en una imagen está colocado y en otra descolocado y, cuando nos de esa explicación que buscamos y relacione los conceptos se le preguntará acerca de cuál es la imagen que iría primero y cual después, asociándolo al tiempo. Otro ejemplo sería el de una cama hecha y otra deshecha, la ducha y el aseo...). Se pretende que el niño potencie la capacidad de reconocer en el tiempo y en el espacio las diferentes secuencias presentadas. Además, se recurre a temas que susciten su interés para que así colabore más en la actividad.

---

**ACTIVIDAD N°5. Descubro mi cuerpo**

---

La logopeda y el niño se colocarán uno frente a otro. Se le dará una serie de instrucciones al niño acerca de las partes de su cuerpo que deberá tocar. Por ejemplo, se le dará la instrucción “Toca tu rodilla derecha con tu mano izquierda”. Se empezará con ejemplos y órdenes sencillas para, posteriormente, complicarlo un poco, cambiando la direccionalidad y las partes del cuerpo a explorar.

---

**ACTIVIDAD N°6. Formas y colores**

---

Se trabajará con el niño las figuras espaciales. Se colocarán encima de la mesa una serie de figuras geométricas de diferentes tamaños y colores, tales como triángulos, cuadrados, círculos, rombos y estrellas, entre otras.

Se le pedirá al niño que señale o que coja una figura atendiendo a la instrucción que se le ha dado, es decir, que preste atención sobre el nombre de la figura que se le ha mandado señalar, además de su color y su tamaño. Se empezará por las figuras más sencillas. En algunas ocasiones se utilizará un vídeo musical relacionado con estas figuras para hacerlo más dinámico y divertido para él.

*c. Potenciar su lenguaje comprensivo y expresivo*

---

**ACTIVIDAD N°7. El zoo**

---

La logopeda pondrá encima de la mesa una serie de imágenes de animales. Se irán diciendo características del animal que se quiere que el niño señale para que llegue a identificar aquel del que se está hablando. Además, una vez que lo identifique, se fomentará el lenguaje espontáneo del niño, haciéndole hablar sobre él, si lo conoce, si lo ha visto, si le gusta o no...

---

**ACTIVIDAD N°8. Videoteca**

---

Se elegirán una serie de cortos o de capítulos de series que al niño le gusten, como por ejemplo Pepa Pig, La casa de Mickey Mouse o La patrulla Canina, entre otros. Se visualizará dicho capítulo, haciendo paradas para asegurar que realmente está prestando atención. Para ello, se le irán haciendo unas preguntas acerca de la historia que está viendo. En ocasiones, se intentará relacionar muchos de los acontecimientos que suceden en el capítulo con su vida diaria o con él mismo, favoreciendo una comunicación entre el logopeda y el niño y asegurar la comprensión del vídeo, además de potenciar así su lenguaje espontáneo.

---

**ACTIVIDAD N°9. Intruso**

---

Se le proporcionará una serie de tarjetas, de una en una, las cuales tienen 4 imágenes. De estas 4 imágenes hay una que no guarda ninguna relación semántica con las demás. El niño deberá identificar cuál de ellas no se relaciona con el resto y decir el por qué no guardan relación. Las tarjetas son, en su mayoría, de juguetes, animales, objetos cotidianos y relacionados con el ámbito escolar.

---

**ACTIVIDAD N°10. Vamos a construir.**

---

En esta actividad, el niño deberá construir frases que contengan un sujeto un verbo y un complemento. Para hacerlo más llamativo, se colocará una barra de colores encima de la mesa (Rojo-Amarillo-Verde) a la que denominaremos “la barra de energía”. Cuanto más larga sea la frase que construya, más energía se cargará en la barra.

Para construir las frases se le proporcionarán unas tarjetas con imágenes, las cuales se refieren a un sujeto (por ejemplo, la imagen de un niño), a un verbo (por ejemplo, la imagen de comer) y a un complemento (por ejemplo, la imagen de un bizcocho). El niño deberá ordenarlos para la correcta construcción de la frase, pudiendo añadir, progresivamente, otros complementos como de lugar, de tiempo o de compañía, por ejemplo.

---

**ACTIVIDAD N°11. Vocales**

---

Se colocará encima de la mesa unas cartulinas, cada una con una vocal escrita (en mayúscula y minúscula). Se le irán pasando tarjetas al niño, las cuales contienen una imagen. El niño deberá denominar la imagen. A continuación, se le preguntará si esa palabra contiene una de las vocales que se seleccionará de entre las que están en la mesa. (Por ejemplo, le enseñamos un águila y, una vez que la denomine, le preguntamos ¿Águila tiene la letra A?)

Se utilizarán palabras relacionadas con el campo semántico de los animales, objetos cotidianos, material de la escuela o la familia, ya que son conceptos que el niño conoce o llaman su atención. De esta forma, se trabajará la conciencia fonológica. También, se puede añadir en las imágenes el nombre escrito de la palabra a la que se refiere para identificar las letras que la componen.

**d. Mejorar y reforzar su coordinación motora fina**

---

**ACTIVIDAD Nº12. En línea**

---

A través de una serie de fichas se trabajará la grafía de las vocales. Se le pedirá al niño que observe el modelo que tiene en la ficha que se le ha entregado. A continuación, tiene que seguir el trazo de la vocal a través de las líneas de puntos con un lápiz o pinturas de colores. Después, deberá realizar el trazo de la letra sin la ayuda de dicha línea, recordando el movimiento que tiene que realizar para lograr un trazo adecuado. Se deberá corregir al niño en cuanto a la colocación de sus dedos en el lápiz, además de favorecer una adecuada presión del mismo en el papel.

---

**ACTIVIDAD Nº13. Pegatinas mágicas**

---

Se le dará al niño una ficha, la cual contiene la silueta de una figura geométrica. El niño, además de nombrar dicha figura si la conoce, deberá colocar alrededor de toda la silueta una serie de pegatinas de colores (gomets) que se le proporcionarán. Se le darán instrucciones sobre el color que tiene que utilizar en cada momento hasta completar la ficha.

**4.4 Materiales**

Los materiales que se han utilizado durante la intervención logopédica realizada se han cogido prestados de la propia Unidad de Logopedia, aunque algunos de ellos son de elaboración propia.

- Tarjetas de diferentes campos semánticos: animales, objetos de la casa, comidas, profesiones, herramientas... Algunas podrán contener la palabra escrita.
- Fichas para trabajar la motricidad fina (dibujos lineales, de puntos... letras para trabajar el trazo)
- Imágenes ilustrativas de sujetos, verbos y complementos tomadas de Arasaac (personas de la familia, verbos básicos como comer, dormir, beber, jugar, comprar, etc. y complementos, como de lugar: el parque, el colegio, la casa, la piscina... de compañía: abuelo, amigos, padres, profesora)
- Recursos informáticos: Ordenador y diferentes presentaciones de PPT
- Recursos de páginas web y blogs de logopedia: Orientación Andújar, espacio logopédico, baúl de logopedia...

En ocasiones, se le refuerza con algún premio material conociendo de antemano sus gustos para que este actuara como reforzador positivo (modificación de conductas): gusanitos, tarjetas coleccionables de personajes animados que le gustan, vídeos al final de la sesión relacionados con alguna temática que le resultara atractiva (la patrulla canina, canciones populares infantiles...)

#### **4.5 Evaluación Final. Resultados.**

Para ver la funcionalidad de la intervención logopédica llevada a cabo se realizará una evaluación final, utilizando las mismas pruebas aplicadas en la evaluación inicial para así, poder comparar los resultados entre una y otra. Se debe tener en cuenta que el tiempo transcurrido entre las dos evaluaciones es de 6 meses, por lo que puede que los resultados reflejados en las pruebas no sean del todo significativos.

- **PLON-R (5 AÑOS):** (ver anexos)

- **Forma**

- En el apartado de fonología se puede observar que su repertorio fonológico está bien, salvo que el fonema /r/ lo realiza de forma gutural. Fonema /j/ (en reloj) lo dice por repetición.
- Morfología- sintaxis: logra repetir hasta 5 elementos de las frases. Logra realizar más de tres frases (expresión verbal espontánea)

- **Contenido**

- Categorías: Es capaz de denominar todas las categorías señaladas.
- Acciones: Reconoce las acciones que se le muestran en las láminas.
- Identificación de las partes del cuerpo: Señala más de 4 partes del cuerpo
- Ordenes sencillas: Realiza las tres órdenes y la secuencia de forma correcta.
- Léxico
  - Comprensión: Señala todos los elementos correctamente
  - Expresión: Es capaz de dar la respuesta correcta al uso que se hace de cada elemento del cuerpo que se le indica.

- **Uso**

- Es capaz de denominar lo que ve en la lámina, además de describirlo. Falla en la narración. En el rompecabezas no autorregula su acción.

A continuación, se detallan en la Tabla 8 y la Figura 2 las puntuaciones obtenidas en la evaluación final del PLON-R

<b>Resultados</b>	Puntaciones	Forma (Máx. puntuación: 5)	Contenido (Máx. puntuación: 6)	Uso (Máx. puntuación: 3)
	<b>Evaluación final PLON-R</b>	Puntuación sujeto	1	6
	Perfil de resultados	Retraso	Normal	Necesita mejorar
	Puntuación final	<b>Necesita mejorar</b>		

Tabla 8 Resultados evaluación final PLON-R (5 años)

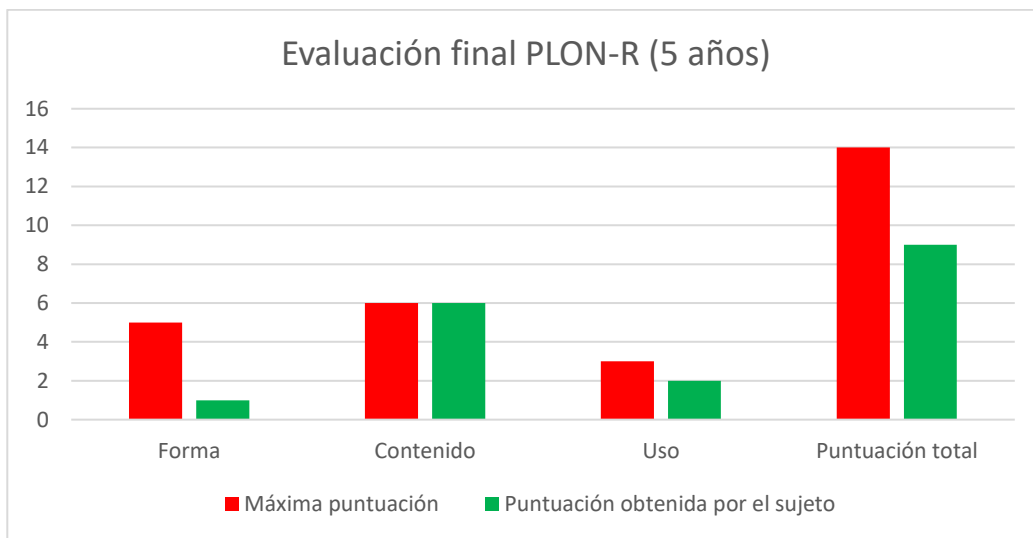


Figura 2 Evaluación final PLON-R

- **Registro fonológico de Laura Bosch**

No tiene completo todo el repertorio fonológico. Dificultades con los sinfonos o sílabas trabadas, sobre todo si contienen el fonema /r/ múltiple. Distorsión del fonema /r/. (Ver anexos)

- **PEABODY:** Se obtiene un nivel de vocabulario correspondiente con una puntuación moderadamente baja. (ver anexos)

<b>Puntuación directa</b>	40
<b>Edad equivalente</b>	4-10
<b>Intervalo confidencial de edades equivalentes</b>	4-7 a 5-1
<b>Puntuación percentil</b>	4
<b>I.C de la puntuación percentil</b>	3 a 7
<b>Puntuación típica derivada</b>	74
<b>I.C de la PT derivada</b>	72-78
<b>Resultado</b>	<b>Moderadamente baja</b>

Tabla 9 Resultados evaluación final PEABODY

---

### Resultados e interpretación

---

Después de exponer las puntuaciones obtenidas en las pruebas de evaluación que se le han aplicado al sujeto se propone hacer una comparativa entre los resultados obtenidos tanto en la evaluación inicial como en la final. Se irán comparando los diferentes niveles del lenguaje para sacar unas conclusiones que nos lleven a determinar si la intervención logopédica realizada ha sido o no eficaz.

- ❖ Nivel fonético-fonológico: Para la evaluación del nivel fonético fonológico se utilizó la prueba del Registro Fonológico de Laura Bosch. Se ha observado que, durante este periodo de tiempo, el sujeto ha mejorado en cuanto a su repertorio fonológico. Bien es cierto que las dificultades en cuanto a los sinfonos y a las trabadas persisten, sobre todo cuando contienen /r/ múltiple, la cual continúa realizando como una /r/ gutural. Disminución en cuanto a la frecuencia de las omisiones, que antes realizaba, sobre todo, a principio de sílaba. No tiene generalizados todos los fonemas, pero sí se observa una mejor articulación y fluidez en los mismos.
- ❖ En cuanto a la evaluación del nivel morfosintáctico y léxico-semántico se han utilizado tanto la Prueba del Lenguaje Oral de Navarra (PLON-R) como el PEABODY. En lo que se refiere al PLON-R, se observa una evidente mejoría del niño, sobre todo a nivel de contenido y uso del lenguaje. La intervención iba dirigida a mejorar todos los niveles del lenguaje, en general. Se aprecia un progreso en cuanto al nivel morfosintáctico a pesar de que las puntuaciones no lo reflejen

como tal de una manera tan evidente y clara. Mejoría en cuanto a la memoria de trabajo y en la expresión espontánea. En cuanto al nivel comprensivo y expresivo las puntuaciones son mayores que en la evaluación inicial. Al haber mejorado de forma significativa en sus patrones atencionales, el niño muestra mayores niveles de atención al realizar esta prueba, lo que también puede verse reflejado, directamente, en las puntuaciones obtenidas. Todavía presenta dificultades en cuanto a la estructuración del lenguaje, ya que se observa que su lenguaje espontáneo es más rico y más fluente pero no ordena siempre las frases de la forma correcta. A pesar de ello, si se evidencia una mejoría en cuanto a la estructuración sintáctica. Mayor vocabulario expresivo, como se puede observar en las puntuaciones obtenidas en el PEABODY que, a pesar de que no hayan sufrido variaciones llamativas, sí han tenido sus consecuencias en el sujeto.

- ❖ En cuanto al nivel pragmático, se aprecia una clara mejoría en lo que se refiere al uso que se hace del lenguaje. Al haber incrementado su vocabulario, tanto comprensivo como expresivo y trabajar la secuenciación de frases y su ordenación en el espacio, el sujeto ha podido utilizar estas estrategias para mejorar su comunicación. Buena intencionalidad comunicativa, participativo. Mejora, en general, en cuanto al uso del lenguaje en su vida diaria.

A continuación, se detalla el gráfico comparativo entre la evaluación inicial y la evaluación final de la prueba PLON-R (5 años), ya que se considera que es aquella que valora más fielmente el lenguaje general, ofreciendo una visión más completa de la mejoría del niño en este periodo de intervención.

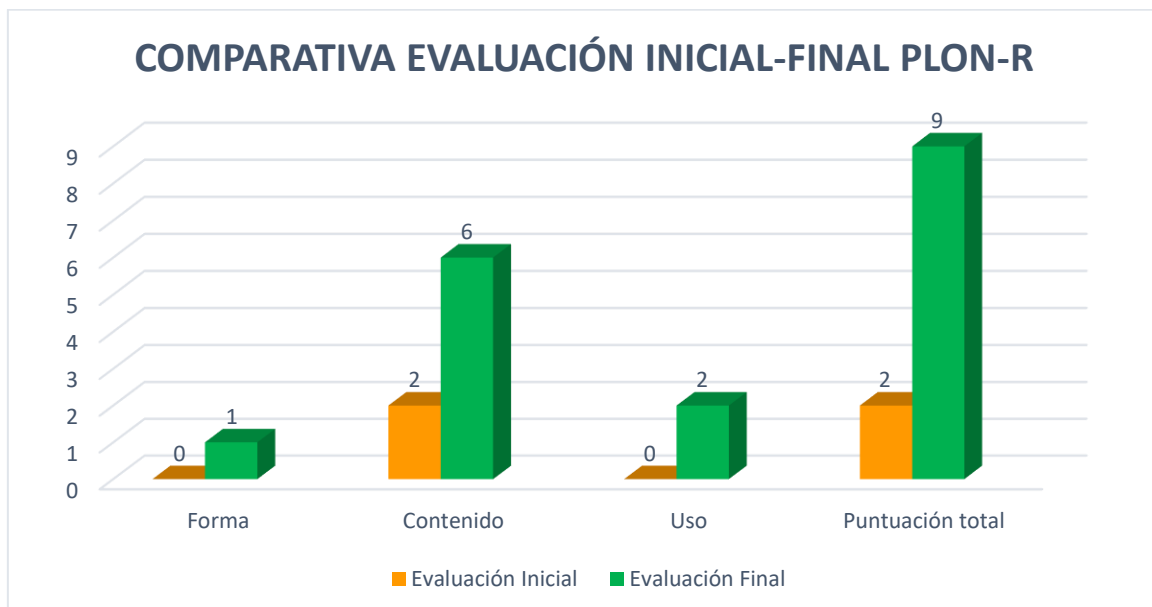


Figura 3 Comparativa Evaluación Inicial-Evaluación Final PLON-R (5 años)



---

## Conclusiones

---

Al comienzo del trabajo, se detallaron una serie de objetivos que se pretendían conseguir con la elaboración del mismo. Después de la recopilación de información, así como de la intervención logopédica planteada, las conclusiones a las que se ha llegado a partir de los objetivos propuestos son:

**1. Analizar, de forma exhaustiva, un caso clínico concreto de trastorno del neurodesarrollo.**

A lo largo de todo este trabajo se ha querido analizar de una forma completa un caso de trastorno en el neurodesarrollo. Después de investigar acerca de los mismos se pudo llegar a la conclusión de que nuestro sujeto objeto de intervención presentaba un trastorno de este tipo. En un primer momento, se le incluyó dentro del retraso global del desarrollo debido a que las características que presentaba no se correspondían con ningún otro grupo que no fuera este. Sin embargo, el DSM-5 establece que ese diagnóstico se da cuando realmente no se tiene un conocimiento claro de lo que le ocurre al niño antes de alcanzar los 5 años, cuando las características clínicas no se pueden establecer con una claridad total.

Es por ello que se ha considerado conveniente estudiar, de una forma más exhaustiva, las dificultades que pueden aparecer en lo que se refiere a la maduración cerebral como consecuencia de la hemorragia intraventricular sufrida en la etapa postnatal. Se llegó a la idea final de que, actualmente, no se puede incluir dentro de ningún grupo por no cumplir con los criterios diagnósticos de ninguno de ellos, según el manual que se ha utilizado (DSM-5). Por ello, se concluyó que el niño presentaba un retraso en el desarrollo secundario a una alteración neurológica.

Por esa razón, se cree que la incorporación de criterios de inclusión o exclusión menos rígidos, o la creación de una nueva categoría en la que poder incluir aquellas dificultades que no pueden explicarse siguiendo todos los criterios de una única categoría, podría dar solución al problema que surge cuando no se puede establecer un diagnóstico claro de muchas de las complicaciones que encontramos en diferentes sujetos y que repercuten en nuestra labor como logopedas.

**2. Investigar, profundizar y potenciar el interés por la investigación en los problemas del desarrollo neurológico que influyen en el ámbito de la logopedia.**

Siguiendo la línea de lo comentado anteriormente, se ha realizado una revisión bibliográfica exhaustiva para dar respuesta a las alteraciones del lenguaje y de la comunicación causadas por este tipo de trastornos. En España, no son tantas las publicaciones que existen acerca de estos trastornos y su relación con la logopedia. Otros países presumen de mayor número de ellas, comentando sus

características y las áreas que pueden verse afectadas. Teniendo conocimiento sobre ello, se podría abordar la intervención de una forma diferente. Cabe resaltar que no hay un “vacío” en todos y cada uno de los trastornos del neurodesarrollo incluidos en el DSM-5, ya que la discapacidad intelectual o el autismo cobran gran importancia y hay muchas publicaciones acerca de ellos, por lo que su intervención resulta más fácil en cuanto a lo que a información sobre el tema se refiere. Sin embargo, estudios sobre las repercusiones que tienen muchos de estos trastornos desde la etapa postnatal no se encuentran tan fácilmente en las publicaciones españolas ni, muchas veces, en extranjeras. Bien es cierto que, al no encontrar una categoría que lo defina de una forma precisa, es más difícil estudiar las complicaciones que se pueden manifestar o cómo enfocar la intervención con estos casos. Por ello, se considera que es esencial potenciar la investigación en estos trastornos desde la etapa infantil para conocer las consecuencias que pueden tener tanto a corto como a largo plazo.

### **3. Estudiar y aplicar las diferentes pruebas de evaluación disponibles para posibilitar la correcta evaluación del lenguaje del sujeto objeto de estudio.**

Existen muchas pruebas para realizar una valoración del nivel de competencia lingüística de un niño, pero de entre las que se disponen en la Facultad de Medicina, nos han interesado las tres que se han consultado y utilizado para realizar las evaluaciones. Se ha considerado que estas tres pruebas nos podrían aportar una amplia información sobre los diferentes niveles lingüísticos del niño: fonético-fonológico, morfosintáctico, léxico-semántico y pragmático. Además, se cree necesario tener en cuenta que, a pesar de realizar una evaluación objetiva con pruebas baremadas, se debe realizar una evaluación más subjetiva mediante la observación. Las pruebas del lenguaje dan puntuaciones que se relacionan con las respuestas que da un sujeto a los ítems que se presentan, pero no se tiene en cuenta nada más. O da esa respuesta o no se contabiliza ya que así se llega a establecer una fiabilidad y una validez clara de la prueba. Por esa razón, se debe tener en cuenta la forma en la que ese sujeto responde, cómo es su lenguaje tanto verbal como no verbal y así poder tener una información más amplia de los problemas que presenta el sujeto, no solo datos numéricos.

En definitiva, gracias a las pruebas del lenguaje, así como la observación directa realizada de forma complementaria se ha podido llevar a cabo una adecuada evaluación, así como la propuesta de intervención consiguiente.

#### **4. Investigar acerca de métodos de intervención en patrones de conducta disruptivos y observar su desarrollo durante la puesta en práctica.**

Para llevar a cabo la intervención en modificación de conducta se realizó una intensa búsqueda de información sobre el tema. Teniendo en cuenta los conocimientos previos sobre conducta, de la asignatura de Psicología o, en el 3º curso, “Intervención Logopédica en Trastornos del Comportamiento”, además de la lectura de determinadas partes del libro de “Técnicas de modificación de conducta” de Labrador, F.J. (2008) se puede determinar que son muchas las técnicas existentes para instaurar conductas adaptativas. La elección de las mismas se cree que es la más adecuada ya que se tuvieron en cuenta tanto las ventajas como las desventajas de cada una de las técnicas, así como las características particulares del sujeto y la observación que se realizó.

El objetivo que se perseguía era eliminar aquellos patrones anormales que dificultaban el desarrollo de la sesión, tales como rabietas y berrinches, incluso el empleo de la fuerza cuando se realizaba una tarea que no era de su gusto o que no le apetecía en ese momento. Con paciencia y esfuerzo se ha logrado la disminución de la frecuencia de las mismas ya que, tanto las rabietas como el empleo de la fuerza se han ido reduciendo considerablemente, haciendo que la intervención centrada en la mejora de su lenguaje sea más efectiva si se trabaja simultáneamente con la modificación de la conducta.

#### **5. Potenciar y favorecer el desarrollo de los diferentes componentes del lenguaje que se encuentran alterados**

Durante la intervención logopédica se han puesto en práctica multitud de actividades, todas ellas destinadas a lograr una mejora en las habilidades comunicativas y lingüísticas del niño. Como se ha podido observar en los resultados que se han comentado anteriormente, se evidencia una mejoría importante en cuanto al lenguaje del niño, en todos los niveles. Bien es cierto que los resultados del PEABODY no se corresponden fielmente al vocabulario que se observa en el sujeto ya que, además de conocer más vocabulario, sabe cómo utilizarlo (pragmática). Esto se puede observar en la prueba de evaluación del lenguaje general PLON-R.

Además, el hecho de haber empleado las técnicas de modificación de conducta en consonancia con la intervención en el lenguaje y orientar las actividades desde un enfoque práctico, de juego ha posibilitado que el niño lograra mantener su atención durante periodos más largos de tiempo. El empleo de actividades más visuales y musicales también ha favorecido su aprendizaje. La música se utiliza mucho en la enseñanza de diferentes conceptos en las aulas, por lo que se ha considerado que utilizar estos recursos ha reforzado los aprendizajes que se trabajaban en las diferentes actividades, todas ellas para lograr un objetivo común. Por todo ello, se cree que la propuesta de actividades ha

sido adecuada, así como los tiempos estimados de las mismas y la orientación que se les ha dado para potenciar la comunicación del sujeto, así como sus aprendizajes.

#### **6. Comparar y valorar las aptitudes del sujeto antes y después de la intervención logopédica.**

Después de realizar las evaluaciones pertinentes, así como la comparación de los resultados obtenidos en cada una de ellas se ha podido observar la mejora del sujeto en todos los niveles. Bien es cierto que aún presenta dificultades en cuanto a la articulación, debidos en gran parte a la hipotonía de la musculatura orofacial. En el resto de niveles se observan puntuaciones superiores respecto a la primera evaluación. No obstante, hay que seguir trabajando para reforzar todas las áreas del lenguaje ya que se necesitan mejorar. En la Figura 3 se pueden observar las puntuaciones, tanto de la evaluación inicial como de la final, que confirman esta mejoría a nivel del lenguaje.

Dadas las características del sujeto y de las dificultades que se planteaban al comienzo de la intervención se puede afirmar que ésta ha resultado eficaz, tanto a nivel puramente lingüístico y comunicativo como a nivel de comportamental, ya que se lograron resultados positivos en ambos casos.

En definitiva, la propuesta de actividades que se ha realizado para lograr la consecución de los objetivos ha conseguido provocar cambios relevantes en el sujeto, como bien se evidencia tanto en las puntuaciones obtenidas en las diferentes pruebas objetivas como en la evaluación subjetiva (observación) realizada durante todo el proceso de intervención. Con todo ello, no se debe olvidar la importancia de no abandonar la intervención logopédica para que el sujeto continúe con los progresos a nivel del lenguaje y conducta, aspectos trabajados durante todo el programa de intervención propuesto.

---

## Referencias bibliográficas

---

- Aguinaga Ayerra, G., Armentia López de Suso, M.L., Fraile Blazquez, A., Olangua Baquedano, P. y Uriz Bidegain, N. (2004). Prueba de Lenguaje Oral de Navarra Revisada, PLON-R. Madrid: TEA Ediciones
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing
- Ayala, A.M., Carvajal, L.F., Carrizosa, J., Galindo, A. y Cornejo, J.W (2005). Hemorragia intraventricular en el neonato prematuro. *latreia*, 18(1), 71-77
- Bosch Galceran, L. (2004). Evaluación fonológica del habla infantil. Madrid: Editorial Masson, S.A
- Campos-Castelló J. (2013) Retraso madurativo neurológico. *Revista de Neurología*, 57 (1), 211-219
- Cervantes, M., Meizoso, A.I., Carrasco, D.L. y Alvarado, K (2011). Hemorragia intraventricular en el recién nacido. *Mediciego*, 17(2)
- Cervantes-Ruiz, M.A., Rivera-Rueda, M.A., Yescas-Buendía, G., Villegas-Silva, R. & Hernández-Peláez, G. (2012). Hemorragia intraventricular en recién nacidos pretérmino en una Unidad de Tercer Nivel en la Ciudad de México, *Perinatología y reproducción humana*, 26(1), 17-24
- Dunn, LI. M. y Arribas, D. (1981). Test de Vocabulario en Imágenes, PEABODY. Madrid: TEA Ediciones.
- González, R. y Hornauer-Hughes, A. (2014). Cerebro y Lenguaje. *Revista Hospital Clínico Universitario de Chile*, 25, 143-153.
- Graeb D.A, Robertson W.D, Lopainte L.S, Nugent R.A, Harrison P.B. (1982) Computed tomographic diagnosis of intraventricular hemorrhage. *Radiology*, 143, 91-96
- Labrador Encinas, F.J. (2008). Técnicas de modificación de conducta. Madrid: Ediciones Pirámide

- Lesión del hemisferio cerebral Derecho (s/f). American Speech-Language Hearing Association. <http://www.asha.org/public/speech/disorders/Lesion-del-Hemisferio-Cerebral-Derecho/>
- Medina, M.P., Kahn, I. C., Muñoz, P., Leyva, J., Moreno, J., & Vega, S.M. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(3), 565-573. Recuperado de: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172646342015000300022&lng=en&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342015000300022&lng=en&tlng=es).
- Narberhaus, A., Segarra-Castells M.D., Pueyo-Benito, R., Botet-Mussons, F. y Junqué, C. (2008) Disfunciones cognitivas a largo plazo en sujetos prematuros con hemorragia intraventricular. *Revista de Neurología*, 47 (02), 57-60
- Volpe, J.J. (1989) Intraventricular hemorrhage in the premature infant. Current concepts. Part I. *Annals of Neurology*, 25, 3-11,

---

## Agradecimientos

---

En primer lugar, quiero agradecer a todo el personal de la Unidad de Logopedia de la Facultad por el cariño y, sobre todo, por haber confiado en mí y darme la oportunidad de intervenir, por primera vez, sola. Ha sido una gran oportunidad haber podido contar con las logopedas y con la médico foniatra para resolverme las dudas que me surgían.

Además, quiero dar las gracias en particular a mi tutora Teresa por haberme guiado durante todo este tiempo en la realización de mi trabajo de fin de grado, dando vueltas conmigo a diferentes conceptos y resolviendo todas las dudas que pasaban por mi cabeza. Gracias por tu tiempo, tu paciencia y tu dedicación.

Sin ser menos importante -de hecho, lo han sido mucho- quiero agradecer a la familia de mi caso concreto toda la información que me han aportado sobre los problemas de su hijo, su colaboración ha sido crucial para que este trabajo haya salido adelante. Y como no, a mi pequeña persona por hacerme salir todos los días con una sonrisa de oreja a oreja.

A mi familia por apoyarme siempre en cada decisión, por aconsejarme y por toda la paciencia que han tenido cuando había días malos. Gracias por confiar en mí siempre.

A mi mejor amigo, por la paciencia y por la dedicación. Gracias por haberte involucrado tanto durante este proceso y por la calma que me trasmitías.

Y, por último, pero no menos importante a mi mano derecha, Cyn y a mis dos amigas y compañeras María y Laura por ser y por estar siempre dándome la mano en cada etapa y en cada nuevo proyecto.

¡Os quiero!

---

## Anexos

---

**ANEXO I: Normas para las sesiones de intervención**

**ANEXO II: Hoja de registro de conductas**

**ANEXO III: Hoja de evaluación de conductas**

**ANEXO IV: Hojas de registro de las pruebas de evaluación inicial y final realizadas**



**ANEXO I. Normas para las sesiones de intervención**

Cuando llego a clase dejo mi abrigo detrás de la puerta y me siento en la silla.



No tengo que gritar. Hay niños en otra sala que están trabajando.



No puedo subirme a la mesa o a la silla, ya que puedo hacerme daño.



Otros niños utilizan el material de la clase. Tengo que cuidarlo.



Con la mano hago caricias a mis padres y a la logopeda. No se pega a nadie porque se ponen muy tristes.



No tengo que enfadarme cuando no se hacen las cosas que yo quiero. Si me porto bien, tendré recompensa.



**ANEXO II. Hoja de registro de conductas**

<b>Día</b>	<b>Descripción de la conducta</b>	<b>Quién o qué ha desencadenado la situación</b>	<b>Qué se hace (consecuencia)</b>

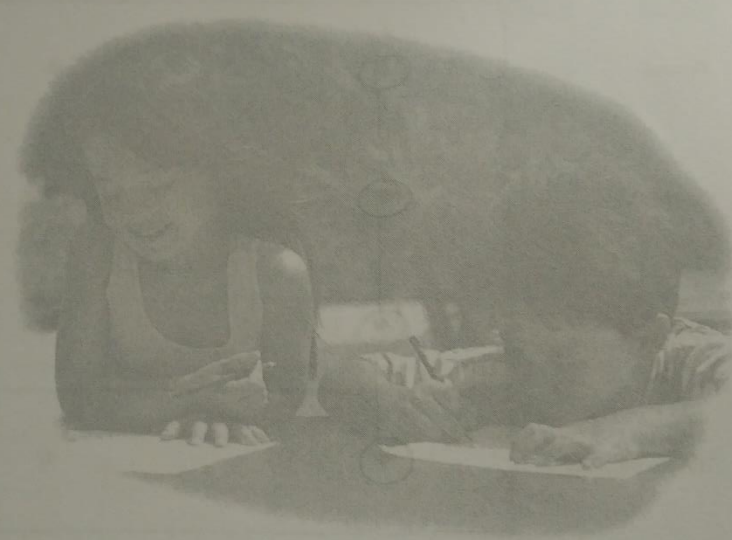
**ANEXO III. Hoja de evaluación de conductas**

HOJA DE REGISTRO DE CONDUCTAS				
	CONSEGUIDO	NO CONSEGUIDO	EN PROCESO	OBSERVACIONES
El niño permanece sentado correctamente durante la sesión de intervención				
El niño obedece las órdenes de la logopeda				
El niño cuida el material que se utiliza para la realización de las actividades				
El niño no utiliza la fuerza para conseguir lo que quiere				
El niño es capaz de terminar las tareas que se le encomiendan				
El niño controla su impulsividad cuando realiza las tareas				
El niño mantiene la atención durante las actividades programadas				

ANEXO IV: Hojas de registro de las pruebas de evaluación inicial y final realizadas

**PLON-R**  
5 años

Cuadernillo de anotación




*Evaluación inicial*

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

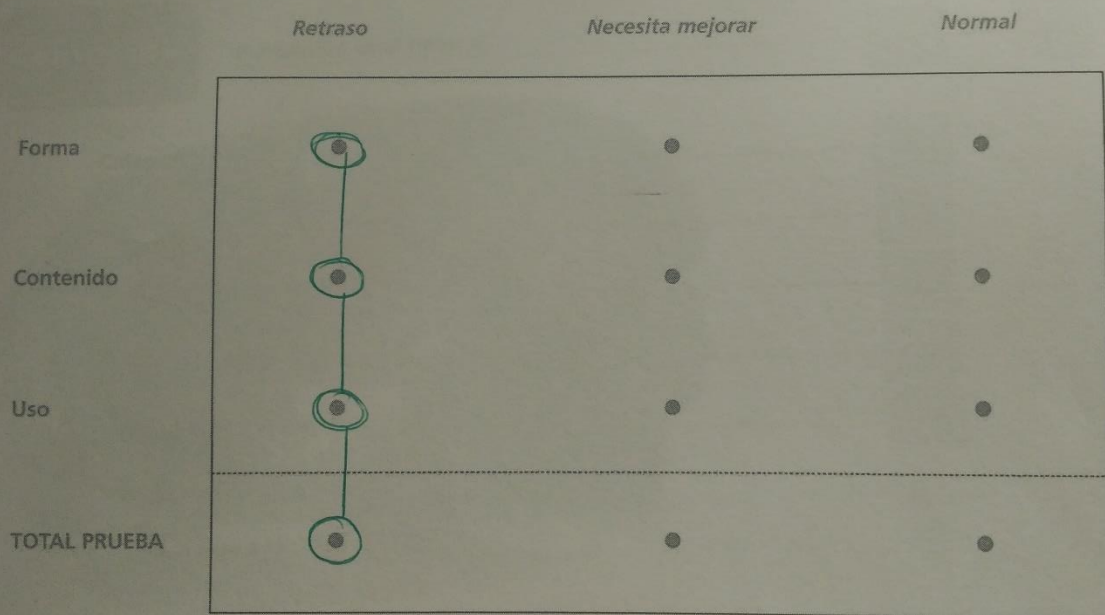
Sexo: VARÓN Fecha de nacimiento: 20-10-10 Edad: 6 años

Centro: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Fecha de aplicación: 19-10-16 Examinador: Cristina

 Copyright © 2004 by TEA Ediciones, S. A.

## Perfil de resultados



TOTAL PRUEBA : RETRASO

Resumen de puntuaciones

**Forma**

	PD	PT
Puntuación total (Máx: 5)	0	1
Fonología	0	
Morfología-Sintaxis	0	
Repetición de frases	0	
Expresión verbal espontánea	0	

**Contenido**

	PD	PT
Puntuación total (Máx: 6)	2	14
Categorías	1	
Acciones	0	
Partes del cuerpo	1	
Órdenes sencillas	0	
Definición por el uso	0	
Nivel comprensivo	0	
Nivel expresivo	0	

**Uso**

	PD	PT
Puntuación total (Máx: 3)	0	1
Expresión espontánea ante una lámina	0	
Expresión espontánea rompecabezas	0	
<b>Puntuación total PLON-R (MÁX: 14)</b>	<b>2</b>	<b>1</b>





**PLON-R** Cuestionario de evaluación 5 años

**Forma**

**I. Fonología**

INSTRUCCIONES: Mira, voy a enseñarte las fotos de... (Nombrar todas las imágenes de cada fonema)  
¿Qué es esto? (enseñar láminas y repetir la instrucción al principio de cada fonema)

**3 años**

Fonema	Palabra	Producción verbal
b	bota	
	cubo	
ch	chino	
	coche	
k	casa	
	piso	
m	mano	
	caña	
n	nube	
	cuna	
	tacón	
p	pato	
	copa	
bl	tubo	
t	pata	
ie	pie	
ue	huevo	
ua	agua	
st	cesta	
sp	espada	
sk	mosca	

**4 años**

Fonema	Palabra	Producción verbal
d	dedo	
	niño	
f	foca	
	café	
g	gato	
	bigote	
l	luna	
	paña	
	sol	
	zapato	
z	taza	
	lápiz	
ia	piño	
	jaula	
j	tijera	
ll	llave	
	pollo	
r	pera	
	silla	
s	vaso	
	mano	
n	niño	
y	payaso	

**5 años**

Fonema	Palabra	Producción verbal
r	rana	rana (r gutural)
	gorro	gorro (r gutural)
	collar	collar
j	reloj	bejo
pl	plato	plato
kl	clavo	cajo (repetición)
bl	tabla	tabla (repetición)
tr	tren	ben
	letras	destas
kr	chromo	como
br	brazo	braso
	libro	libro (r gutural) (por repetición)

**Puntuación**  0

1 punto: ningún error en los fonemas de su edad.  
 0 puntos: cualquier error en los fonemas de su edad.

**Forma**

**II. Morfología-Sintaxis**

**1. Repetición de frases**

INSTRUCCIONES: Ahora yo digo una frase y tú la repites.  
EJEMPLO: Los niños juegan en el patio.

FRASES:

A. Mi amigo tiene un canario amarillo que canta mucho.

Producción verbal:  
Mi amigo que canta mucho

Número de elementos repetidos  5

B. Tarzán y la mona Chita corrían mucho porque les perseguía un león.

Producción verbal:  
Tarzán Chita un león

Número de elementos repetidos  4

**Puntuación**  0

2 puntos: 8 o más elementos repetidos de cada frase.  
 1 punto: 8 o más elementos repetidos sólo de una frase.  
 0 puntos: 7 o menos elementos repetidos de cada frase.

**2. Expresión verbal espontánea**

INSTRUCCIONES: Ahora te voy a enseñar un dibujo (Mostrar LÁMINA 1).  
Fíjate bien y cuéntame todo lo que pasa aquí.

Producción verbal:  
Un tobogán  
Está llorando (señala a un niño)  
Golpeiros. Juegan de pelota (señala a unos niños)

Número de frases producidas  2

**Puntuación**  0

2 puntos: 5 o más frases producidas.  
 1 punto: 3 ó 4 frases producidas.  
 0 puntos: 2 o menos frases producidas.

**PLON-R** Cuestionario de evaluación 5 años

**Contenido**

**I. Categorías**

INSTRUCCIONES: Vamos a jugar con esta lámina (Mostrar LÁMINA 2).  
Señala los...

alimentos	+	-
ropas	+	-
juguets	+	-

**Puntuación**  1

1 punto: todas las categorías señaladas correctamente.  
 0 puntos: 2 o menos categorías señaladas correctamente.

**II. Acciones**

INSTRUCCIONES: ¿Qué hace ella niña?  
(Mostrar LÁMINAS)

Lámina 3: recorta	+	-
Lámina 4: salta	+	-
Lámina 5: pinta	+	-

**Puntuación**  0

1 punto: todas las respuestas correctas.  
 0 puntos: 2 o menos respuestas correctas.

**III. Partes del cuerpo**

INSTRUCCIONES: Señala tu...

codo	+	-
rodilla	+	-
cueillo	+	-
pie	+	-
tobillo	+	-
talón	+	-

**Puntuación**  1

1 punto: 4 o más partes del cuerpo señaladas correctamente.  
 0 puntos: 3 o menos partes del cuerpo señaladas correctamente.

**IV. Órdenes sencillas**

INSTRUCCIONES: Ahora vas a hacer lo que te diga, ¿vale? (Colocar una silla al lado del niño, una pintura retirada de él y el coche encima de la mesa). Pon el cochecito en esta silla (Señalar), luego enciende la luz y después trae aquella pintura (Señalar).

orden 1 (coche)	+	-
orden 2 (luz)	+	-
orden 3 (pintura)	+	-
secuencia	+	-

**Puntuación**  0

1 punto: realiza las 3 órdenes y la secuencia correctamente.  
 0 puntos: la secuencia no es la solicitada o realiza 2 o menos órdenes.

**PLON-R** Cuestionario de evaluación 5 años

**Uso**

**V. Definición por el uso**

**1. Nivel comprensivo**

INSTRUCCIONES: Señala una cosa que sirve para... (Mostrar LÁMINA 6).

no mojarse	+	-
pintar	+	-
hacer fotos	+	-
jugar	+	-
ordenar el tráfico	+	-

**Puntuación**  0

1 punto: señala todos los elementos correctamente.  
 0 puntos: señala 1 o más elementos incorrectamente.

**2. Nivel expresivo**

INSTRUCCIONES: Dime para qué sirven... (Nombrar cada parte).

los ojos	+	-
la boca	+	-
la nariz	+	-
los oídos	+	-
las manos	+	-

**Puntuación**  0

1 punto: todas las respuestas correctas.  
 0 puntos: 4 o menos respuestas correctas.

**II. Expresión espontánea ante una lámina**

Denomina	+	-
Describe	+	-
Narra	+	-

**Puntuación**  0

2 puntos: narra.  
 1 punto: describe.  
 0 puntos: denomina.

**III. Expresión espontánea durante una actividad manipulativa: rompecabezas**

INSTRUCCIONES: Ahora vamos a hacer este rompecabezas. A ver si nos sale (Se sacan todas las piezas menos una, que se deja parcialmente a la vista).

TIEMPO: de uno a tres minutos.

Solicita información	+	-
Pide atención	+	-
Autoregula su acción	+	-
Otras	+	-

**Puntuación**  0

1 punto: 1 o más respuestas observadas.  
 0 puntos: ninguna respuesta observada.

Observaciones generales

I. Articulación espontánea

Topes de articulación. Lenguaje poco fluente y con tendencia a la inteligibilidad (jerga)

Problemas evidentes con la /r/ simple y múltiple. (realiza la /r/ de una forma gutural)

Omite fonemas /distorsión

II. Uso espontáneo del lenguaje durante la prueba

Tiene intencionalidad comunicativa. Comprende lo que se le dice pero a la hora de expresarse no usa el lenguaje de forma adecuada. Falta de claridad con articulación imprecisa que hace que su discurso se vea alterado /distorsionado.

III. Conducta global ante la prueba

Nervioso. Constantemente se para, se levanta de la silla y se pone a hacer otra cosa.

Ejemplo de mucho tiempo para explicar la prueba ya que se observa una atención muy dispersa en el sujeto.

Llamamos su atención para que continúe realizando la prueba.



## TVP

TEST DE VOCABULARIO EN IMÁGENES PEABODY  
ADAPTACION ESPAÑOLA

por: *Lloyd M. Dunn*

### FICHA DE EXAMEN

LLOYD M. DUNN, Autor

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo:  V  M

Escuela: \_\_\_\_\_ Curso o grado: \_\_\_\_\_

Ciudad o población: VALADOLID Provincia: \_\_\_\_\_ (o país)

Lengua hablada en la casa:  Español  Otro (escriba cuál)

Lengua hablada en la escuela:  Español  Otro (escriba cuál)

EDAD CRONOLÓGICA

1. Año: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Día: \_\_\_\_\_

2. Fecha de examen: 16/10/19

3. Fecha de nacimiento: 10/10/20

4. E.C. 6 años

5. Si el número de días excede de 12, pida un mes a la edad.

MOTIVO DEL EXAMEN: evaluación inicial

OTROS DATOS DE INTERÉS RELEVANTES PARA EL EXAMEN:

Examinador: CRISTINA

Prohibida la reproducción total o parcial.  
Copyright © 1981, 1985 by Dunn Educational Services, Inc.  
P.O. Box 245, Clifton, New Jersey, 08829, U.S.A.  
Edita: NEPSA - Franco Rodríguez, 47 - 28039 MADRID - Telef. (01) 4 39 32 80 - 4 30 94 49

### PUNTUACIONES DEL TEST Y SU INTERPRETACION

(Consulte la parte 3 del manual para su uso)

Puntuación directa (del dorso): 24 Escas equivalentes (de la tabla): 3-8 Intervalo confidencial de rasgos equivalentes (de la tabla): 35-37 Puntuación percentil (de la tabla): 4

INTERVALO CONFIDENCIAL DE LA PUNTUACION VERDADERA PARA PUNTUACION TIPICA DERIVADA Y PUNTUACION PERCENTIL

Puntuación típica derivada obtenida	A las tablas de	
	A la izquierda de la línea	A la derecha de la línea
Menos de 70	1	5
70 - 85	2	4
85 - 115	3	3
115 - 130	4	2
131 y más	5	1

Puntuaciones percentiles: 4

Puntuaciones típicas derivadas: 65

Intervalo confidencial de la puntuación percentil (de arriba): 1-5 Puntuación típica derivada (de arriba): 65 Intervalo confidencial de la puntuación típica derivada (de arriba): 64-70

Nombre del test: \_\_\_\_\_ OTROS TESTS NORMALIZADOS QUE SE HAN APLICADO AL SUJETO (Paso de examen): \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES Y EVALUACION DE LOS RESULTADOS

RECOMENDACIONES

Firma del examinador: \_\_\_\_\_

### ELEMENTOS DEL TEST Y CLAVE DE PUNTUACION

El grupo más alto de cada imagen representa la respuesta correcta.

El grupo más bajo de cada imagen representa la respuesta que está lejos del correcto.

Elemento	Clave	Respuesta	Elemento	Clave	Respuesta
1. abaco	(2)	3	91. falga	(3)	1
2. sala	(2)	4	92. instruir	(4)	2
3. lampara	(4)	3	93. arqueólogo	(4)	2
4. trueno	(3)	4	94. fido	(4)	2
5. jaca	(3)	4	95. consumir	(4)	2
6. ambulancia	(1)	4	96. arrogante	(2)	3
7. flor	(2)	4	97. anfino	(1)	3
8. cuello	(3)	4	98. jovencita	(4)	2
9. avestruz	(1)	4	99. habitas	(1)	3
10. vaca	(3)	4	100. prodigio	(1)	3
11. portar	(2)	4	101. efímero	(2)	3
12. rosa	(1)	4	102. ura	(3)	2
13. rata	(1)	4	103. epiración	(2)	3
14. rufián	(4)	4	104. biovariar	(3)	2
15. leer	(4)	4			
16. accidente	(2)	4			
17. pelar	(3)	4			
18. tronco	(2)	4			
19. bebida	(1)	4			
20. bota	(3)	4			
21. culebra	(4)	4			
22. baliza	(2)	4			
23. río	(3)	4			
24. volar	(2)	4			
25. medir	(2)	4			
26. romper	(4)	4			
27. abeja	(3)	4			
28. líquido	(4)	4			
29. odio	(4)	4			
30. joyas	(1)	4			
31. mazo	(2)	4			
32. caiguo	(2)	4			
33. aguja	(2)	4			
34. grupo	(3)	4			
35. abanico	(1)	4			
36. médico	(4)	4			
37. uniforme	(4)	4			
38. artista	(1)	4			
39. dentista	(3)	4			
40. mueble	(3)	4			
41. oronemia	(4)	4			
42. hombre	(3)	4			
43. recoger	(4)	4			
44. ultrar	(2)	4			
45. premiar	(3)	4			
46. rafa	(2)	4			
47. mordisco	(2)	4			
48. bosque	(3)	4			
49. construcción	(2)	4			
50. arboleda	(1)	4			
51. ancha	(3)	4			
52. capote	(1)	4			
53. rucio	(1)	4			
54. interacción	(4)	4			
55. humano	(2)	4			
56. mochar	(1)	4			
57. daban	(1)	4			
58. gema	(3)	4			
59. aporricado	(4)	4			
60. fagocitar	(2)	4			
61. pie	(3)	4			
62. aristocracia	(4)	4			
63. lita	(1)	4			
64. depuista	(4)	4			
65. agricultor	(4)	4			
66. marzo	(1)	4			
67. archivar	(3)	4			
68. capicero	(2)	4			
69. tallo	(3)	4			
70. nutrido	(3)	4			
71. roer	(3)	4			
72. zozocar	(3)	4			
73. ave	(3)	4			
74. cuartel	(4)	4			
75. amonajar	(4)	4			
76. bayeta	(1)	4			
77. clarificar	(1)	4			
78. moza	(2)	4			
79. constemplar	(2)	4			
80. helicia	(2)	4			
81. judicial	(2)	4			
82. perillil	(2)	4			
83. axonárr	(3)	4			
84. paralar	(4)	4			
85. cooperación	(4)	4			
86. merced	(1)	4			
87. carnita	(2)	4			
88. fideo	(2)	4			
89. rina	(4)	4			
90. esférico	(2)	4			
91. falga	(3)	4			
92. instruir	(4)	4			
93. arqueólogo	(4)	4			
94. fido	(4)	4			
95. consumir	(4)	4			
96. arrogante	(2)	4			
97. anfino	(1)	4			
98. jovencita	(4)	4			
99. habitas	(1)	4			
100. prodigio	(1)	4			
101. efímero	(2)	4			
102. ura	(3)	4			
103. epiración	(2)	4			
104. biovariar	(3)	4			

COMPUTO DE LOS RESULTADOS

Elemento superior: 34

Errores: 7

Puntuación directa: 24

**Evaluación fonológica**  
 Datos personales: [Nombre]

Fecha: 11-10-2016 Fecha de nacimiento: 20-10-2010 Edad: 6 años 10 meses

<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]		k-	-r-	
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]		x-	-β-	-n-
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]		p-	-et-	-n-
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	g-	-r-	
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	-f-	-n d-	
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	-f-	-we-	-y-
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]		ɟ-		
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]		-p-	-θ-	
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]		l-	br-	
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]		-l-s-		
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]		b-	-r k-	
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]		θ-	-j e-	-l-
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]		-s-tr-		
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	t-	-θ-	
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	bl-	-n k-	
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	gr-		
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	pl-	-n tɟ-	
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]		n-	-j-	
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]		d-	-n t-	
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]		-s p-	-θ-	
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	kl-	-s-	
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	s-	-l-	
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	dr-		
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	kr-	-s t-	-l-
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]		au-		
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]		gl-		
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]		r-	-x-	
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]		tr-	-s-	
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	ɲ-	-tɟ-	
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	-m b-	-r-	
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	fr-	-t-	
<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	<u>caja</u> [caja]	m-	-k-	

**Repertorio fonético**

b	β	f	m	ɲ	ɾ
p	θ	x	n	ʎ	r
d	s		ɲ		
t					
ɟ					
k					

CV	(38)	36				1	
VC	(2)						/1
CVC	(10)	5				2	/26
CCV	(8)						
CCVC	(4)					3	
VV	(1)						/5
CVV	(4)						
CVVC	(1)					4	(Habla espontánea)

**Procesos fonológicos de simplificación**

Velares

Labiales

Palatales

Dentales

Otras

Nasales

Laterales

Otras

# PLON-R

5 años

Cuadernillo de anotación



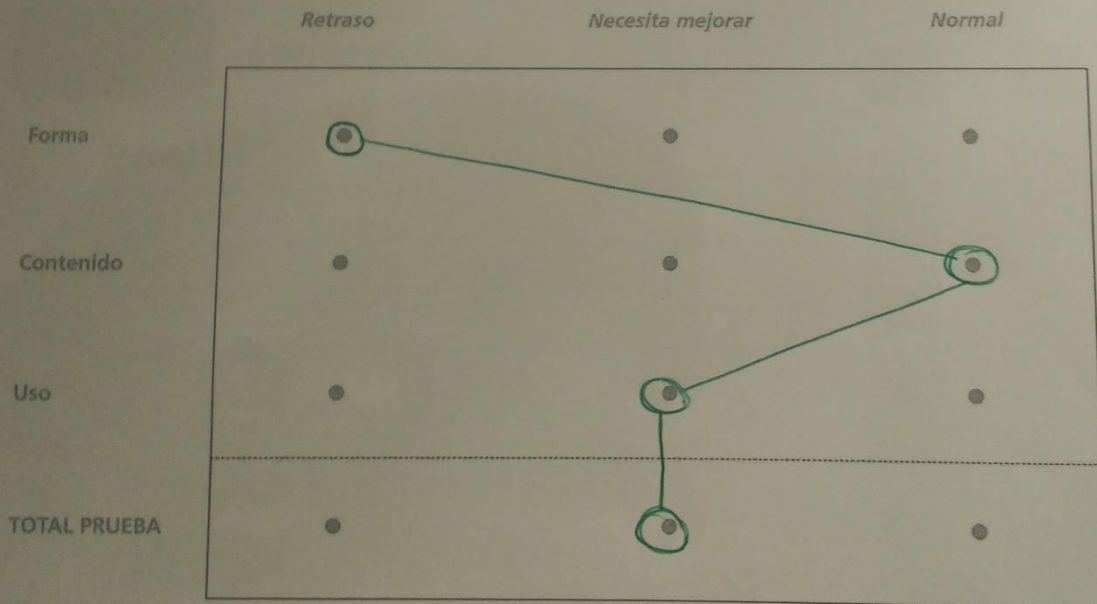
## Evaluación final

Apellidos:	Nombre:	
Sexo: <u>VARÓN</u>	Fecha de nacimiento: <u>20-10-10</u>	Edad: <u>6 años 6 meses</u>
Centro:	Curso:	
Fecha de aplicación: <u>29-03-17</u>	Examinador: <u>CRISTINA</u>	



Copyright © 2004 by TEA Ediciones, S. A.  
Edita: TEA Ediciones, S. A.; Fray Bernardino Sahagún, 24; 28036 Madrid. Prohibida la reproducción total o parcial.  
Todos los derechos reservados - Printed in Spain. Impreso en España

### Perfil de resultados



TOTAL PRUEBA : NECESITA MEJORAR



**Resumen de puntuaciones**

**Forma**

Puntuación total (Máx: 5)

PD **1** PT **8**

Fonología

**0**

Morfología-Sintaxis

**1**

Repetición de frases

**0**

Expresión verbal espontánea

**1**

**Contenido**

Puntuación total (Máx: 6)

**6** **73**

Categorías

**1**

Acciones

**1**

Partes del cuerpo

**1**

Órdenes sencillas

**1**

Definición por el uso

**2**

Nivel comprensivo

**1**

Nivel expresivo

**1**

**Uso**

Puntuación total (Máx: 3)

**2** **46**

Expresión espontánea ante una lámina

**1**

Expresión espontánea rompecabezas

**1**

**PUNTUACIÓN TOTAL PLON-R (MÁX: 14)**

**9** **33**



PLON-R Evaluación de desarrollo 5 años

**Forma**

### I. Fonología

INSTRUCCIONES: Mira, voy a enseñarte las fotos de... (Nombrar todas las imágenes de cada fonema)  
¿Qué es esto? (Enseñar láminas y repetir la instrucción al principio de cada fonema)

3 años 4 años

Fonema	Palabra	Producción verbal
b	bota	
	cuño	
ch	chino	
	coche	
casa		
k	pico	
m	miano	
	camia	
nube		
n	curia	
	tación	
p	pato	
	coja	
tubo		
t	para	
ie	pie	
ue	huevo	
ua	agua	
st	cesta	
sp	espada	
sk	mosca	

Fonema	Palabra	Producción verbal
d	dedo	
	niño	
f	foa	
	café	
g	gato	
	birote	
l	luna	
	pa'a	
so		
z	zapato	
	ta'a	
la	lápis	
	plano	
jaula		
j	tiera	
ll	llave	
	po'o	
r	pera	
	silla	
s	va'o	
	mano	
ñ	niño	
y	pajaso	

3 años

Fonema	Palabra	Producción verbal
r	rana	rana (e gatao)
	gorro	gorro (e gatao)
	collar	collar
j	reloj	reloj (e gatao)
pl	plato	plato
kl	clavo	clavo
bl	tabla	tabla
tr	tren	tren (e gatao)
	letra	letra
kr	cromo	cromo (e gatao)
	brazo	brazo (e gatao)
br	libro	libro (e gatao)

Puntuación: 0

1 punto: ningún error en los fonemas de su edad.  
0 puntos: cualquier error en los fonemas de su edad.

PLON-R Evaluación de desarrollo 5 años

**Forma**

### II. Morfología-Sintaxis

#### 1. Repetición de frases

INSTRUCCIONES: Ahora yo digo una frase y tú la repites.  
EJEMPLO: Los niños juegan en el patio.

FRASES:

A. Mi amigo tiene un canario amarillo que canta mucho.

Producción verbal:  
Un amigo canario que canta mucho

Número de elementos repetidos: 5

B. Tarzán y la mona Chita corren mucho porque les persigue un león.

Producción verbal:  
Chita corria porque venia el leon

Número de elementos repetidos: 4

Puntuación: 0

0 2 puntos: 8 o más elementos repetidos de cada frase.  
0 1 punto: 8 o más elementos repetidos sólo de una frase.  
0 0 puntos: 7 o menos elementos repetidos de cada frase.

#### 2. Expresión verbal espontánea

INSTRUCCIONES: Ahora te voy a enseñar un dibujo (Mostrar LÁMINA 1).  
Fíjate bien y cuéntame todo lo que pasa aquí.

Producción verbal:  
un papape  
Un niño que está leyendo del eclogon  
Está (señala al niño) está leyendo el libro  
Estos niños están jugando de futbol  
(Señala a un niño) se monta en el columpio

Número de frases producidas: 4

Puntuación: 1

0 2 puntos: 5 o más frases producidas.  
0 1 punto: 3 o 4 frases producidas.  
0 0 puntos: 2 o menos frases producidas.

PLON-R Evaluación de desarrollo 5 años

**Contenido**

### I. Categorías

INSTRUCCIONES: Vamos a jugar con esta lámina (Mostrar LÁMINA 2).  
Señala las...

alimentos	+	-
ropas	+	-
juguetes	+	-

Puntuación: 1

0 1 punto: todas las categorías señaladas correctamente.  
0 0 puntos: 2 o menos categorías señaladas correctamente.

### II. Acciones

INSTRUCCIONES: ¿Qué hace ella/niño/a? (Mostrar LÁMINAS)

Lámina 3: recorta	+	-
Lámina 4: salta	+	-
Lámina 5: pinta	+	-

Puntuación: 1

0 1 punto: todas las respuestas correctas.  
0 0 puntos: 2 o menos respuestas correctas.

### III. Partes del cuerpo

INSTRUCCIONES: Señala tu...

codo	+	-
rodilla	+	-
cuello	+	-
pie	+	-
tobillo	+	-
talón	+	0

Puntuación: 1

0 1 punto: 4 o más partes del cuerpo señaladas correctamente.  
0 0 puntos: 3 o menos partes del cuerpo señaladas correctamente.

### IV. Órdenes sencillas

INSTRUCCIONES: Ahora vas a hacer lo que te diga, ¿vale? (Colocar una silla al lado del niño, una pintura retirada de él y el coche encima de la mesa). Pon el cochecito en esta silla (Señalar), luego enciende la luz y después trae aquella pintura (Señalar).

orden 1 (coche)	+	-
orden 2 (luz)	+	-
orden 3 (pintura)	+	-
secuencia	+	-

Puntuación: 1

0 1 punto: realiza las 3 órdenes y la secuencia correctamente.  
0 0 puntos: la secuencia no es la solicitada o realiza 2 o menos órdenes.

PLON-R Evaluación de desarrollo 5 años

**Contenido**

### V. Definición por el uso

#### 1. Nivel comprensivo

INSTRUCCIONES: Señala una cosa que sirve para... (Mostrar LÁMINA 6).

no mejorar	+	-
pintar	+	-
hacer fotos	+	-
jugar	+	-
ordenar el tráfico	+	-

Puntuación: 1

0 1 punto: señala todos los elementos correctamente.  
0 0 puntos: señala 1 o más elementos incorrectamente.

#### 2. Nivel expresivo

INSTRUCCIONES: Dime para qué sirven... (Nombrar cada parte).

los ojos	+	-
la boca	+	-
la nariz	+	-
los oídos	+	-
las manos	+	-

Puntuación: 1

0 1 punto: todas las respuestas correctas.  
0 0 puntos: 4 o menos respuestas correctas.

**Uso**

### I. Expresión espontánea ante una lámina

INSTRUCCIONES: Ahora vamos a hacer este rompecabezas. A ver si nos sale (Se sacan todas las piezas menos una, que se deja parcialmente a la vista).

TIEMPO: de uno a tres minutos.

Solicita información	+	-
Pide atención	+	-
Autoregula su acción	+	0
Otras	+	0

Puntuación: 1

0 1 punto: 1 o más respuestas observadas.  
0 0 puntos: ninguna respuesta observada.

Observaciones generales

I. Articulación espontánea

Mayor articulación, lenguaje más inteligible, más precisión a la hora de emitir los diferentes fonemas.

/r/ gutural. Resiste la emisión del fonema /r/ de esta forma pero mejor la producción de sílabas y palabras a pesar de realizar el fonema gutural.

II. Uso espontáneo del lenguaje durante la prueba

Mayor fluidez a la hora de comunicarse. Mayor capacidad expresiva que al comienzo de la intervención. Mayor vocabulario expresivo y comprensivo además de un mejor uso del negro.

III. Conducta global ante la prueba

Atención dispersa en algunos momentos pero puede ser debido al cansancio generado por la aplicación de otras pruebas.

Permanece más tiempo sentado y con una mejora evidente en lo que se refiere a su nivel de atención durante la realización de la prueba.



**Evaluación fonológica**  
 Datos personales: ~~XXXXXXXXXX~~

Fecha: 22-03-2013 Fecha de nacimiento: 20-10-2010 Edad:      años      meses

<u>caja</u> r gutural CAJA	<u>jabón</u> JABÓN	<u>peine</u> (con aspiración) PEINE		k- x- p-	-r- -β- -ei-	-n- -n-
<u>gato</u> r gutural GATO	<u>sofá</u> r gutural 2 rep. bial SOFÁ	<u>teso</u> TESO rep. NESO	<u>chupeta</u> CHUPETA	g- -f- -f- -f-	-r- -n-d- -we-	-y-
<u>lápiz</u> omisión 2 LAPIZ	<u>lecho</u> r gutural LECHO	<u>lecho</u> LECHO rep. PESO		-p- l- -l-s-	-0 br-	
<u>barco</u> r gutural BARCO	<u>cielo</u> CIELO	<u>estrella</u> r gutural ESTRELLITA ESTRELLA		b- θ- -s-tr-	-r-k- -je-	-l-
<u>traza</u> TRAZA	<u>blanco</u> BLANCO	<u>negro</u> r gutural NEGRO rep. NEGRO (r gutural)	<u>plancha</u> r gutural PANCHA	t- bl- gr- pl-	-θ- -n-k-	
<u>niño</u> NIÑO	<u>diente</u> DIENTE	<u>espada</u> ESPADAZ		n- d- -s-p-	-j- -n-t- -ð-	
<u>clase</u> CLASE	<u>silla</u> SILLA	<u>pieza</u> PIEZA (r gutural)	<u>crystal</u> CRISTAL	kl- s- dr- kr-	-s- -λ- -s-t-	-l-
<u>autobús</u> AUTOBUS rep. AUTOBUS	<u>globo</u> GLOBO rep. NEPS L	<u>rojo</u> ROJO (r gut)	<u>tres</u> TRES rep. TRES	au- gl- r- tr-	-x- -s-	
<u>lecho</u> LECHO	<u>tambor</u> TAMBOR	<u>frusta</u> FRUSTA	<u>mosa</u> MOSA rep. NESO	fl- -m-b- fr- m-	-fj- -r- -t- -k-	

**Repertorio fonológico**

b/p	r	m	l	r
β	θ	n	λ	t
d/θ	s	p		
t	x			
g/y	fj			
k				

CV (38)	28	1	/1
VC (2)	2	2	/26
CVC (10)	6	4	/5
CCV (8)	4	4	(Habla espontánea)
CCVC (4)	1	3	
VV (1)	1	4	
CVV (4)	1	3	
CVVC (1)	1	4	

**Procesos fonológicos de simplificación**

Velares

Labiales

Palatales

Dentales

Otras

Nasales



**TVP** TEST DE VOCABULARIO EN IMÁGENES PEABODY  
ADAPTACION ESPAÑOLA

**FICHA DE EXAMEN** por: Lloyd M. Dunn

**LLOYD M. DUNN**, Autor

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo:  V (V o M)

Escuela: \_\_\_\_\_ (o entidad) \_\_\_\_\_ Curso o grado: \_\_\_\_\_

Ciudad o población: VALPARAISO Provincia: \_\_\_\_\_ (o país)

Lengua hablada en la casa:  Español  Otro (escriba cuál) \_\_\_\_\_

Lengua hablada en la escuela:  Español  Otro (escriba cuál) \_\_\_\_\_

**EDAD CRONOLÓGICA**

E-1 Año Mes Día A-8  
F-2 Fecha de examen: 17/03/22 S-9  
M-3  
A-4 Fecha de nacimiento: 10/10/30 O-10  
M-5 I.C. 60 Jm N-13  
J-6 Si el número de días excede de 15, pafale un mes a la edad. D-12

**MOTIVO DEL EXAMEN:**  
Evaluación final

**OTROS DATOS DE INTERÉS RELEVANTES PARA EL EXAMEN:**

Examinador: CRISTINA

Prohibida la reproducción total o parcial.  
Copyright © 1981, 1982 by Dunn Educational Services, Inc.  
P.O. Box 453, OULTON, New Jersey, 08856, U.S.A.  
Calle: MESA - Franco Rodríguez, 47 - 28039 MAGRIP - Madrid, (91) 4 59 82 80 - 4 30 94 43

**PUNTUACIONES DEL TEST Y SU INTERPRETACION**  
(Consulte la parte 3 del manual para su uso)

Puntuación directa (por ítem): 40 Error porcentual (por la tabla): 4-6 Intervalo confidencial de valores equivalentes (por la tabla): 42-51 Puntuación percentual (por la tabla): 9

**INTERVALO CONFIDENCIAL DE LA PUNTUACION VERDADERA PARA PUNTUACION TIPICA DERIVADA Y PUNTUACION PERCENTIL**

Puntuación típica verdadera (por ítem)	Área de tablas	
	A la izquierda de la línea	A la derecha de la línea
Módulo de 75	1	4
80 - 85	2	3
85 - 115	3	2
115 - 130	4	1
130 y más	5	0

Puntuación percentual: 9

Puntuación típica derivada: 74

Intervalo confidencial de la puntuación percentual (de arriba): 3-7

Intervalo confidencial de la puntuación típica derivada (de arriba): 72-78

Nombre del test: \_\_\_\_\_ OTROS TESTS NORMALIZADOS QUE SE HAN APLICADO AL SUJETO: \_\_\_\_\_ Fecha de examen: \_\_\_\_\_ Resultado obtenido: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES Y EVALUACION DE LOS RESULTADOS

RECOMENDACIONES

Firma del examinador: \_\_\_\_\_

**ELEMENTOS DEL TEST Y CLAVE DE PUNTUACION**

El grupo más alto de niños representará correctamente: \_\_\_\_\_  
También el grupo más bajo de niños representará correctamente que son: según los errores: \_\_\_\_\_

Elemento	Clave	Respuesta	Elemento	Clave	Respuesta
1. barco	(2)	2	103. morada	(1)	
2. vela	(2)	4	106. fragmento	(3)	
3. la impata	(4)	1	107. eslabón	(4)	
4. trompeta	(1)	1	108. paralelogramo	(1)	
5. jaula	(1)	1	109. utensilio	(2)	
6. ambulancia	(1)	1	110. asustado	(3)	
7. flecha	(2)	2	111. perpendicular	(3)	
8. cuello	(3)	3	112. lujitos	(2)	
9. asustado	(1)	1	113. transeunte	(2)	
10. vicio	(3)	3	114. córcos	(2)	
11. pintor	(3)	3	115. embudete	(2)	
12. vaso	(1)	1	116. incívico	(1)	
13. roto	(1)	1	117. asónico	(3)	
14. rodillo	(4)	4	118. copioso	(2)	
15. leer	(4)	4	119. inducir	(3)	
16. accidentado	(2)	2	120. obelisco	(1)	
17. pelar	(3)	3	121. cóncavo	(3)	
18. tronco	(2)	2	122. cénaga	(3)	
19. bebida	(1)	1	123. alpac	(4)	
20. hora	(3)	3	124. feto	(4)	
21. culebra	(4)	4	125. entomólogo	(3)	
22. ballena	(2)	2	126. laminado	(2)	
23. rfo	(3)	3	127. decantar	(3)	
24. sobre	(2)	2	128. fraterno	(1)	
25. medir	(2)	2	129. esculo	(3)	
26. romper	(4)	4	130. abrasivo	(1)	
27. abeja	(3)	3	131. deflagación	(3)	
28. líquido	(4)	4	132. constreñir	(1)	
29. codo	(4)	4	133. rotonda	(4)	
30. joyas	(1)	1	134. alfitazar	(4)	
31. músico	(2)	2	135. constelación	(4)	
32. canguro	(2)	2	136. demacrado	(2)	
33. aguilta	(2)	2	137. cñiz	(2)	
34. grupo	(3)	3	138. meteorología	(1)	
35. aislamiento	(1)	1	139. calibrador	(4)	
36. médico	(4)	4	140. atroz	(1)	
37. uniforme	(4)	4	141. homínuculo	(4)	
38. artista	(1)	1	142. arrobamiento	(3)	
39. dentista	(3)	3	143. oropel	(2)	
40. mueble	(3)	3	144. inventivo	(2)	
41. ceremonia	(4)	4	145. hastial	(4)	
42. hombro	(3)	3	146. espetar	(1)	
43. recoger	(4)	4	147. copulino	(2)	
44. digni	(2)	2	148. guadamecel	(4)	
45. premiar	(3)	3	149. consternación	(3)	
46. talz	(2)	2	150. decidido	(4)	
47. mecánico	(2)	2			
48. bosque	(3)	3			
49. construcción	(2)	2			

**COMPUTO DE LOS RESULTADOS**

Elemento superior: 52

Errores: 12

Puntuación directa: 40