

## INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN LA PLURIDISCAPACIDAD. REVISIÓN DE CASOS

### Caso 1

Descripción del caso: Daño Cerebral por Déficit de Calcio. Encefalomalasia multiquística. Retraso madurativo–cognitivo. Presenta importante retraso en su desarrollo psico-evolutivo general: a nivel de lenguaje, socialización, cognición y motricidad. Debido a sus dificultades necesita el constante apoyo y ayuda en todo lo referente a su autonomía personal, (comida, aseo personal, ropa, desplazamiento, etc.); Gran dependencia emocional de sus padres. Manifiesta rabietas y conductas disruptivas. Dificultades en atención, imitación y discriminación auditiva.

#### Características de su lenguaje:

*Comprensión:* Muy limitada. Presenta grado de comprensión verbal gravemente alterado, en torno a 4 años de edad, comprende órdenes sencillas.

*Expresión:* emite algunos sonidos consonánticos, con mucha dificultad, lo que le imposibilita la emisión de palabras completas. Es capaz de imitar sonidos vocálicos, la entonación de la palabra (marcando sílaba tónica) y onomatopeyas (siempre con sonidos vocálicos). La hipotonía de su musculatura facial impide que sea capaz de colocar sus órganos fonarticulatorios en la posición correcta.

#### Exposición de la intervención realizada.

Nivel fonológico: Se trabajan los sonidos consonánticos de manera aislada, integrando en nombres familiares, como palabras conocidas por él y nombres conocidos. Segmentación y conciencia fonológica.

Nivel semántico: Es importante implementar su vocabulario comprensivo para poder así mejorar su expresión. Los materiales utilizados son variados, siempre con apoyo visual, favoreciendo los procesos de atención y memoria.

Nivel morfológico-sintáctico: El trabajo centrado en la comprensión de estructuras y órdenes sencillas. Construcciones de 2-3 palabras. Pregunta-respuesta. Elaboración de mensajes cortos.

Nivel pragmático: Nos interesa fomentar habilidades comunicativas, con intencionalidad en sus actos. Manifiesta grandes habilidades sociales: expresiones de cortesía: saludos; y de afecto: besos, caricias,...

Evolución. La evolución ha sido muy favorable durante el último año. Hemos comenzado a trabajar conceptos básicos, estructuración de frases y lectoescritura.

Vídeo

## Caso 2

Descripción del caso: Características físicas típicas del síndrome de Down. Dificultades de atención. Con afectación en todos los niveles del lenguaje. Tiene control de esfínteres. A nivel de autonomía personal se encuentra como los niños de su edad.

A nivel de motricidad gruesa está muy normalizada. La motricidad fina está más afectada, teniendo dificultades en la ejecución de la pinza, y coordinación oculo-manual. Dificultades motrices a nivel facial. Hipotonía. Dificultades de coordinación fono-respiratoria y fono-articulatoria.

Características de su lenguaje:

Comprensión: Serias dificultades en comprensión verbal.

Expresión: Dificultades articulatorias leves. Su expresión espontánea está formada por una jerga muy fluida aunque sin mucho sentido. Esta jerga es propia en niños de 1 a 2 años. En expresión dirigida mejora elaborando expresiones de 3 y 4 elementos. Siempre con apoyo visual.

Exposición de la intervención realizada

Nivel fonológico: Ejercicios de coordinación fono-articulatoria y fono-respiratoria, ejercicios de articulación en palabras.

Nivel semántico: Ejercicios de vocabulario: denominación; Ejercicios de localización y búsqueda Ejercicios de conceptos básicos.

Nivel morfológico-sintáctico: Como objetivo fundamental, junto al aumento de vocabulario, se encuentra el de dar una correcta forma en su lenguaje, para hacerlo funcional.

Nivel pragmático: Este nivel se trabaja en de manera transversal.

Evolución. La evolución ha sido favorable. Hemos comenzado a trabajar conceptos básicos, estructuración de frases....

Vídeo

### Caso 3

Descripción del caso: Paciente de 15 años, diagnosticada de una enfermedad degenerativa del sistema nervioso central. Hija menor de dos hermanas, diagnosticadas con la misma enfermedad.

Su desarrollo evolutivo fue normal hasta los 2 años, cuando se detectó que su marcha no era correcta. El resto de patrones de desarrollo fue normal hasta esa misma edad. A partir de ahí, su evolución fue más lenta que los niños de su edad. A partir de los 11 años se vio en la necesidad de usar silla de ruedas para desplazarse. Dentro de su enfermedad padece pérdida de agudeza visual, campo visual muy reducido en progreso.

- *Datos psicológicos:* Dificultades en habilidades sociales. Dificultades en la expresión y comprensión de emociones. Conductas de evasión, no mantiene la mirada. Conductas propias del espectro autista.

- *Datos cognitivos y de desarrollo:* Escolarizada en un centro de educación especial. Presenta atención dispersa durante la realización de tareas de enseñanza-aprendizaje, manteniendo unas respuestas más enlentecidas en procesos de percepción, procesamiento y recuperación de información. Dificultades de comprensión y expresión en frases. En relación a sus dificultades dentro del ámbito de la autonomía e iniciativa personal, le cuesta expresar y regular sentimientos, pensamientos y preferencias así como para la toma de iniciativa propia y desarrollo de estrategias para satisfacer necesidades que se apartan de su círculo cotidiano y habitual. Aunque es una niña tímida y a nivel socio-afectivo no presenta dificultades para hacer un uso adecuado de las habilidades sociales. Tiene serias dificultades en motricidad fina y gorda. Dificultades de coordinación. Dificultades en el lenguaje oral y escrito.

- *Datos logopédicos:* Comprensión y expresión verbal alterada. Dificultades de habla, descoordinación fono-respiratoria y fono-articulatoria. Dificultades de comprensión y expresión de ideas, dificultades de acceso al léxico. Dificultades en la pragmática.

#### Vídeo