

Intervención fonoaudiológica en Atención Temprana de la Infancia en niños con Síndrome de Down



MARIA BELEN OTTINO

Tutora: Lic. Natalia Chervo

Co-tutora: Lic. Luciana Raúl

Asesoramiento metodológico:

Dra. Mg. Vivian Minnaard

Lic. Mariana González



UNIVERSIDAD FASTA
Facultad de Cs. Médicas
Licenciatura en Fonoaudiología

“Nosotros tenemos que ser el cambio que queremos ver en el mundo”

Mahatma Gandhi

Dedicado a mi familia y amigos, por su apoyo incondicional.

Agradezco en primer lugar a mi familia; mi papá y mi mamá por darme la posibilidad de estudiar esta hermosa carrera. Por brindarme siempre su apoyo incondicional y depositar toda la confianza en mí. Gracias a todos ellos por dejarme crecer tanto desde lo profesional como desde lo personal.

Por otro lado, agradezco a todas mis amigas que desde la distancia estuvieron siempre bancándome en todo momento, brindando siempre sus vibras positivas. También, a las amigas que gane a lo largo de este proceso transitado en la Universidad, con las cuales logre un hermoso grupo de trabajo llegando a consolidar una gran amistad.

A los profesionales que me rodearon en estos años de carrera, de los cuales aprendí a desempeñarme en esta profesión.

A mi co-tutora de tesis Lic. Luciana Raúl, por ayudarme en la realización de este trabajo de investigación, brindándome su tiempo y su experiencia. También a mi tutora, Lic. Natalia Chervo, por su dedicación en la lectura y corrección de la presente.

A la Lic. Mariana Gonzales y la Dra. Mg. Vivian Minnaard por el asesoramiento metodológico, por su constante ayuda y predisposición para cada corrección correspondiente.

Por último, agradezco a todos aquellos profesionales que participaron en la realización de este trabajo, aportando desde sus disciplinas y experiencias personales.

El Síndrome de Down es un desorden cromosómico caracterizado por la presencia de un cromosoma extra en el par 21 dando lugar a una serie de características típicas tanto físicas como cognitivas. Ambas requieren de la intervención de un equipo de terapeutas que favorezca el desarrollo de dichos niños desde etapas tempranas.

Objetivo: Analizar las características estomatognáticas y de la comunicación en tres niños con Síndrome de Down de 9 a 18 meses que concurren al sector de estimulación temprana de una escuela especial de la ciudad de Mar del Plata durante el mes de agosto de 2018.

Materiales y método: La presente es una investigación descriptiva, observacional. Es un estudio de un caso de niños con Síndrome de Down de 9 a 18 años de edad que asisten al sector de estimulación temprana de una escuela especial de la ciudad de Mar del Plata, recibiendo atención de un equipo interdisciplinario de terapeutas.

Resultado: Los pacientes estudiados responden favorablemente a la estimulación aplicada en la zona bucal y peri-bucal permitiéndoles la ganancia de tono muscular, siendo esto positivo para el desarrollo del sistema estomatognático.

Con respecto a las características comunicativas, se observan grandes disparidades. El paciente de 10 meses de edad es el que mayor variabilidad lingüística presenta. Emite en su mayoría, consonantes oclusivas e interdentes, vocales anteriores medias y posteriores, con reproducción de reduplicaciones silábicas.

El paciente 2, de 11 meses solo anuncia emisiones vocálicas en su mayoría /a/, siendo el que mayor retraso lingüístico presenta.

El paciente 3, de 17 meses de edad anuncia consonantes oclusivas e interdentes, con vocales medias, anteriores y posteriores, realiza reduplicaciones silábicas con presencia de proto-palabras.

Conclusiones: En cuanto a las características del sistema estomatognático de los pacientes, se puede decir que la totalidad de los pacientes estudiados presenta hipotonía en músculos faciales, paladar ojival y lengua en protrusión. Por otro lado, se registran disparidades en las características comunicativas de cada uno. El paciente de 10 meses de edad es el que mayor variabilidad lingüística presenta, el de 11 meses solo anuncia emisiones vocálicas en su mayoría /a/ y el de 17 meses emite proto-palabras.

Palabras claves: Síndrome de Down; Estimulación Temprana; Comunicación; Sistema estomatognático; Terapia miofuncional

Down Syndrome is a chromosomal disorder characterized by the presence of an extra chromosome in pair 21, giving rise to a series of typical physical and cognitive characteristics. Both require the intervention of a team of therapists that promotes the development of these children from early stages.

Objective: To analyze the stomatognathic and communication characteristics in three children with Down Syndrome from 9 to 18 months who attend the early stimulation sector of a special school in the city of Mar del Plata during the month of August 2018.

Materials and method: This is a descriptive, observational investigation. It is a study of a case of children with Down Syndrome from 9 to 18 years of age who attend the early stimulation sector of a special school in the city of Mar del Plata, receiving attention from an interdisciplinary team of therapists.

Result: The patients studied respond favorably to the stimulation applied in the buccal and peri-buccal areas, allowing them to gain muscle tone, this being positive for the development of the stomatognathic system.

With regard to communicative characteristics, large disparities are observed. The 10-month-old patient has the greatest linguistic variability. It emits in its majority, occlusive and interdental consonants, middle and later middle vowels, with reproduction of syllabic reduplications.

Patient 2, 11 months old, only announces vowel utterances in his majority /a/, being the one with the greatest linguistic delay.

Patient 3, 17 months old, announces occlusive and interdental consonants, with middle vowels, anterior and posterior, performs syllabic reduplications with the presence of words.

Conclusions: Regarding the characteristics of the stomatognathic system of the patients, it can be said that all the patients studied have hypotonia in facial muscles, ogival palate and protruding tongue. On the other hand, there are disparities in the communicative characteristics of each one. The 10-month-old patient is the one with the greatest linguistic variability, the 11-month-old one only announces vowel utterances in his / her majority, and the 17-month-old one emits words.

Keywords: Down Syndrome; Early stimulation; Communication; Stomatognathic system; Myofunctional therapy

Introducción	1
Capítulo 1 Síndrome de Down, aspectos lingüísticos y estomatognáticos.....	5
Capítulo 2 Intervención fonoaudiológica en Atención Temprana de la Infancia.....	16
Diseño Metodológico	27
Análisis de Datos	34
Conclusiones	118
Bibliografía	122



Introducción

Desde etapas muy tempranas se puede estimular el desarrollo del lenguaje en los niños con Síndrome de Down. Además, es posible trabajar sobre la musculatura oro-facial buscando la mejoría en las características estomatognáticas, lo cual va a influir en el desarrollo de un patrón deglutorio, respiratorio y articulatorio más adecuado.

Los síndromes congénitos ofrecen la posibilidad de actuar rápidamente sobre las dificultades que traen aparejadas. Esto permite diseñar un programa de atención temprana cuya aplicación puede llevar a resultados importantes cuando se inicia su desarrollo.

Según Rondal (2009)¹, es fundamental fomentar y reforzar cualquier producción vocal del niño con Síndrome de Down, así como también las distintas fases del balbuceo. Esto es importante para promover la actividad pre-lingüística importante como precursora del desarrollo posterior del lenguaje.

Es de gran aporte, además, la aplicación de terapia motora. Por sus características oro-faciales los niños con Síndrome de Down presentan un patrón deglutorio atípico, en donde se observa una succión débil en el periodo neonatal, y luego en el de ablactación se ve una etapa preparatoria y oral inadecuada, perturbada por la hipotonía muscular y la protrusión lingual que impiden el cierre bucal y la movilidad de los músculos para la masticación, ocasionando apertura bucal y en ocasiones caída del alimento.

Con respecto a las características de la comunicación, puede decirse que, la misma se encuentra desfasada en el Síndrome de Down. En cuanto al desarrollo del lenguaje, desde etapas tempranas se observa un retraso en la aparición del balbuceo, así como también en las reduplicaciones del mismo. También existe una inequidad si se lo compara con el desarrollo normotípico. En lo correspondiente al establecimiento del proto-diálogo, dichos niños brindan menos espacio temporal a las respuestas del interlocutor. Por otro lado, el habla, también se encuentra alterada, no solo desde lo fonológico, debido a las alteraciones en la conciencia fonológica; sino también desde lo fonético. Las características del sistema estomatognático típicas en los niños con Síndrome de Down, repercuten en la articulación de los fonemas que intervienen en el lenguaje oral. Algunas de ellas son, paladar ojival, lengua con macroglosia en protrusión constante, puente nasal pequeño, lo cual da lugar a una hipernasalidad.

¹ Profesor de la Psicología y Patología del lenguaje en la Universidad Pontificia Salesiana, Venecia, Italia; afirma que si bien el bebe puede discriminar todos los sonidos del habla, durante el primer año esta capacidad disminuye porque se va produciendo una especialización en el idioma que habla la comunidad.

Lang (2009)² dice que:

“Es preciso fomentar con toda intensidad y reforzar socialmente en el niño con síndrome de Down cualquier producción vocal, así como las diversas fases del balbuceo, con el fin de promover la actividad prelingüística como precursora del desarrollo lingüístico precoz”

Parera (2011)³ afirma que los trastornos genéticos pueden ser atenuados gracias a la experiencia de la atención temprana. Esto se observa en las respuestas a la experiencia brindada por acontecimientos neurofisiológicos. Además, las modificaciones a nivel del sistema nervioso no se limitan a los primeros meses de vida lo cual habla de la importancia de la intervención precoz.

Desde etapas precoces es posible intervenir para el desarrollo de la comunicación y de la musculatura oro-facial lo cual va a favorecer el sistema estomatognático influyendo positivamente sobre el desarrollo del habla, así como también sobre el patrón respiratorio y deglutorio.

Según Fernández y cols (2012)⁴ la intervención temprana de un equipo multidisciplinar es la acción terapéutica más importante para asegurar la integridad de las personas con Síndrome de Down, con lo cual se sugiere la concurrencia a la misma desde la etapa neonatal o de la lactancia precoz.

A partir de lo presentado anteriormente se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las características estomatognáticas y de la comunicación en tres niños con Síndrome de Down de 9 a 18 meses que concurren al sector de estimulación temprana de una escuela especial de la ciudad de Mar del Plata durante el mes de agosto de 2018?

El objetivo general es:

Analizar las características estomatognáticas y de la comunicación en tres niños con Síndrome de Down de 9 a 18 meses que concurren al sector de estimulación temprana de una escuela especial de la ciudad de Mar del Plata durante el mes de agosto de 2018.

² Existen al menos otros tres síndromes genéticos congénitos en los que aparecen dificultades y limitaciones muy serias y duraderas en el desarrollo de la comunicación, el habla y el lenguaje. Se trata del síndrome del maullido de gato, el síndrome de Rett y el síndrome de Angelman.

³ Doctor en Psicología. Director de ASNIMO, Asociación Síndrome de Down de Baleares

⁴ Los niños con Síndrome de Down no tienen una alteración localizada y puntual, sino que es difusa, con lo cual se afectan diversos sistemas en distintas intensidades. Se pueden definir variaciones en los patrones básicos de actividades y en diversas funciones.

Los objetivos específicos son:

- Examinar las características del sistema estomatognático en tres niños con Síndrome de Down de 0 a 18 meses en cuanto a la tonicidad muscular.
- Evaluar la posición lingual y los aspectos estructurales en respuesta a la intervención fonoaudiológica en los niños con Síndrome de Down de 9 a 18 meses.
- Determinar los aspectos comprensivos del lenguaje en los niños con Síndrome de Down de 9 a 18 meses.
- Identificar los aspectos correspondientes a la expresión verbal y no verbal en los niños con Síndrome de Down de 9 a 18 meses.
- Indagar precursores comunicativos en relación a las funciones cognitivas en los niños con Síndrome de Down de 9 a 18 meses.



Capítulo 1

El médico inglés John Langdon Haydon Down, en el año 1866 hace una aproximación a lo que se llama Síndrome de Down. Describe una serie de características particulares que observa en un grupo de pacientes, todos con retardo mental. En el año 1958 Jerome Lejeune⁵ describe por primera vez al Síndrome de Down como una anomalía cromosómica. Se lo considera entonces como el primer síndrome de origen cromosómico que cursa con retardo mental (Kaminer, 2008)⁶.

“El Síndrome de Down (SD) es un desorden cromosómico que se caracteriza por la existencia de un cromosoma extra o parte de un cromosoma extra, el cual causa una triplicación en vez de una duplicación en el material genético referente al par cromosómico 21”. (Lima, 2009)⁷

La presencia del cromosoma extra en el par 21 persiste durante todo el desarrollo dando lugar a una serie de características que son típicas del síndrome y reconocibles en todas aquellas personas que lo poseen; y por otro lado da lugar a una serie de características que son propias de cada individuo teniendo en cuenta su relación con el ambiente que lo rodea.

A su vez, el mencionado gen extra provoca una incoordinación entre los genes que intervienen en el desarrollo del cerebro ocasionando la discapacidad intelectual. Las anomalías estructurales que se ven en el cerebro del niño con Síndrome de Down van a provocar limitaciones en la explosión del desarrollo que se da durante los primeros meses y años de vida. Existe una falta o disminución de respuestas a estímulos externos lo cual evita la formación de prolongaciones neuronales y la conformación de redes inter-neuronales, dando lugar a una ralentización y disminución de respuestas a los estímulos recibidos.

Existen tres tipos de Síndromes de Down en función de la causa de la trisomía del par 21 (Ruiz, 2009)⁸; entre ella se encuentra la trisomía libre, caracterizada por la presencia de un cromosoma más en el par 21 a causa de una falla en la primera división meiótica determinándose como factor de riesgo la edad materna superior a 35 años. Por otro lado, se encuentra la trisomía 21 por traslocación, causado por un intercambio de información cromosómica de cromosomas no homólogos. Por último, el mosaico, en el cual el cromosoma

⁵Médico genetista francés y padre de la genética moderna. Descubrió, entre otras cosas, que el síndrome de Down se debe a la presencia de un cromosoma de más y describió el síndrome del maullido de gato, delección autosómica terminal del brazo corto del cromosoma 5.

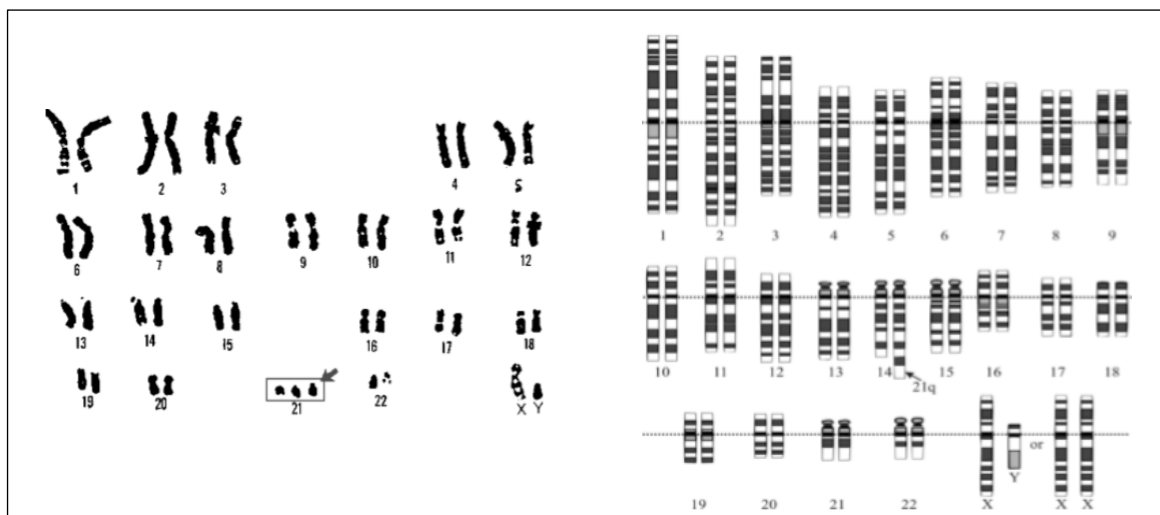
⁶ Fue recién hacia la segunda mitad del siglo XX cuando se obtuvo mayor información acerca del síndrome, especialmente en lo referido a las características citogenéticas. Todo esto aportó mayor información útil para la atención médica y el asesoramiento de familiares.

⁷Cada célula contiene en su núcleo 46 cromosomas (con excepción de las gametas que contienen 23 cromosomas cada una) organizados en 23 pares de cromosomas homólogos: 22 pares de autosomas) y un par sexual: XX para el sexo femenino y XY para el masculino.

⁸ Para saber si hay una alteración cromosómica, los cromosomas se pueden estudiar analizando muestras de sangre o tejidos celulares. Cada uno de ellos es identificado, clasificado y numerado de mayor a menor. La representación visual de los mismos, se denomina cariotipo.

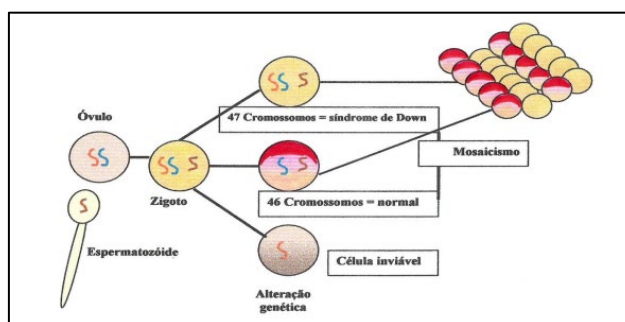
21 produce una célula trisómica con 47 cromosomas que se sigue reproduciendo y una monosómica de 45 cromosomas que continúa sin reproducirse.

Imagen N° 1: Trisonomía libre del par 21⁹ / Translocación¹⁰



Fuente: Basile(2008)

Imagen N° 2: Mosaiquismo



Fuente: Castilla (2015)¹¹

Según Bacile (2008)¹² los niños con trisomía 21 poseen alteraciones neuroquímicas como disminución de acetil-colina y neuronas de somatostatina; pérdida de vías serotoninérgicas y noradrenérgicas. El cromosoma 21 acumula betaamiloide que es una proteína que se acumula en las placas neríticas de los pacientes con Síndrome de Down; con lo cual sus niveles de glucosa cerebral pueden variar con la edad.

⁹ En la trisonomía las células no tienen 46 cromosomas, sino 47, el cromosoma de más es un cromosoma 21. El exceso de material genético da lugar al Síndrome de Down.

¹⁰ En la translocación se está en presencia de 23 pares de cromosomas pero en alguno de ellos se lleva adherido material genético correspondiente al cromosoma 21.

¹¹ A veces ocurren errores en la división celular que hace que haya células con un número distinto de cromosomas, es lo que se llama mosaiquismo.

¹² Los niños con Síndrome de Down muestran cambios neuropatológicos similares a los observados en la enfermedad de Alzheimer; como lesiones neurofibrilares y de placas neríticas.

En el Síndrome de Down se evidencian alteraciones en el desarrollo del cerebro y una degeneración neuronal que ocurre entre los 3 y 5 meses del desarrollo peri-natal (Fernández, 2012)¹³. El sistema nervioso de cada individuo se caracteriza por una gran plasticidad y su desarrollo va a depender del programa genético de cada persona, así como también de sus influencias externas. Las anomalías genéticas dan lugar a alteraciones en el desarrollo del sistema nervioso que ocasionan dificultades en las distintas manifestaciones que permite el sistema psicomotor.

El diagnóstico es llevado a cabo por un estudio de cromosomas. En un principio, durante la etapa neonatal las características fenotípicas no son evidentes; la marcada hipotonía y el llanto agudo y entrecortado podrían llevar a un diagnóstico presuntivo de Síndrome de Down. Con el tiempo las características físicas se hacen evidentes, teniendo además cada uno sus propias particularidades. El diagnóstico se puede realizar en periodos prenatales mediante el estudio citogenético de las vellosidades coriónicas o del líquido amniótico.

Son varias las características comunes que se encuentran en el Síndrome de Down, aunque varían según cada caso particular. En el momento del nacimiento se puede hacer un examen físico que permite acercarse a dicho diagnóstico. En palabras de Vivot (2012)¹⁴ en general, en todos los niños con Síndrome de Down se evidencia una marcada hipotonía e hiperlaxitud ligamentosa, presencia de cuello corto con disminución del perímetro cefálico; nariz pequeña con puente nasal plano, protrusión lingual característica, orejas pequeñas y conducto auditivo externo estrecho. En lo que respecta a manos y pies, las primeras son pequeñas y cuadradas con presencia de braquidactilia¹⁵ y clinodactilia¹⁶; surco palmar único y signo de la sandalia por separación del primer y segundo dedo del pie. En cuanto a la piel, es abundante en la región cervical principalmente en el periodo neonatal. Por último, el pene suele ser más pequeño al igual que el volumen testicular.

¹³Disgenesias ocurridas en épocas peri-natales y pos-natales darían lugar a la disminución del periodo cefálico dando lugar a una microcefalia.

¹⁴El doctor **Eduardo Moreno Vivot**, *pediatra* especialista **síndrome de Down**, colaborador de la **Asociación Síndrome de Down de la República Argentina**, en una entrevista que se le realizó, **define al síndrome de down** : “Como un niño, como cualquier otro, que nació con el Síndrome de Down y que produce un impacto en la familia muy fuerte, pudiendo producir en algunos padres una gran tristeza, otros tienen sentimientos de culpa, otros escapan, y otros los reciben con un gran amor, todas conductas humanas a las que no debemos juzgar, si ayudar.”

¹⁵ Malformación genética que causa dedos desproporcionadamente cortos tanto en las manos como en los pies.

¹⁶ Condición congénita bastante común que provoca la curvatura de un dedo de la mano o del pie, usualmente el meñique hacia el anular.

Otras comorbilidades pueden estar presentes, o no, en los niños con Síndrome de Down:

Tabla N° 1: Comorbilidades en el Síndrome de Down.

Comorbilidades a nivel de:	Ejemplos
Conducta	Alteraciones en conducta y trastornos psiquiátricos
Fallas cardíacas	Patología cardiovascular
Sistema musculo- esquelético	Patologías ortopédicas
Anomalías otorrinolaringológicas	Pérdidas de audición (hipoacusias conductivas)
Anomalías visuales	Problemas oftalmológicos
Anomalías gastrointestinales	Enfermedad celíaca
Aspecto endocrinológico	Presencia de tiroides
Dificultades sanguíneas	Trastornos hematológicos
Problemas respiratorios	Enfermedades respiratorias crónicas
Problemas en la piel	Enfermedades dermatológicas
Aspecto odontológico	Retardo en la erupción dentaria temporal y permanente. Bruxismo Mal-oclusiones dentarias

Fuente: Adaptado de Lizama (2013)¹⁷

Existe un retraso en la realización de los hitos del desarrollo:

“...los niños con Síndrome de Down comúnmente presentan alteraciones en su comportamiento motor, sobre todo en ciertas posturas, locomoción, manipulación, entre otras.” (Pardo, 2011)¹⁸.

También, se evidencian alteraciones en el equilibrio debido a la debilidad muscular, déficit en habilidades sensorio-motrices e hipoplasia cerebral; por lo mismo se considera que el logro de la marcha se da a edades más tardías. Por otro lado, las habilidades motoras

¹⁷ Se puede ampliar acerca de las comorbilidades en el Síndrome de Down consultando el artículo “Recomendaciones de cuidados en salud de personas con síndrome de Down: 0 a 18 años”

¹⁸ Todas las habilidades motoras básicas son realizadas en el mismo orden, pero usualmente en edades posteriores al ser comparadas con el desarrollo normal.

básicas son realizadas en el mismo orden que se dan en el desarrollo normo-típico solo que retrasadas en el tiempo. Los niños con Síndrome de Down requieren el doble de práctica para establecer los engramas motores básicos para el aprendizaje.

Tabla N° 3: Desarrollo motor en niños con Síndrome de Down

Pauta madurativa	Edad (media) en meses	Edad (media) +2 DE en meses
Sostén cefálico	2,7	5,88
Sonrisa Social	3	6
Sentarse solo	9,7	16
Angustia del 8° mes	10	18
Rodar	12,16	17
Gateo	17,7	26,76
Pararse solo	13,3	21,96
Caminar	24	33,46
Control de esfínteres diurno	36	50
Control de esfínteres anal	26	60

Fuente: Kaminker (2008)¹⁹

Por otro lado, los niños con trisomía 21 presentan alteraciones a nivel odonto-estomatológicas ocasionadas por las anomalías en el esqueleto que afectan los rasgos cráneo-faciales (Venail, 2005)²⁰. En palabras de Atienza y cols. (2012)²¹ muchas de las características de tipo estomatognáticas presentes pueden tener una relación directa con la salud oral y la calidad de vida del niño.

Se puede observar una lengua con macroglosia verdadera o relativa, fisurada, con depapilación lingual y protrusión lingual. Los labios son gruesos y blanquecinos, el labio superior es corto, el labio inferior evertido y agrietado, es frecuente la respiración bucal con

¹⁹ Se puede consultar el artículo completo: "Síndrome de Down. Primera parte: enfoque clínico-genético"

²⁰ Los principales son la braquicefalia, que aloja un cerebro que es básicamente normal en sus grandes rasgos estructurales, y una anomalía en la parte central de la cara que le da ese perfil de cara achatada.

²¹ Existe una mayor frecuencia de enfermedades del periodonto con especial referencia a la enfermedad periodontal que tiene un inicio más precoz y un carácter agresivo.

babeo y queilitis angular²². El paladar es ojival, reducido y ancho; se caracterizan por la microdoncia, alteración en el número y forma de los dientes, hipoplasia del esmalte, retraso eruptivo y menor riesgo de caries.²³ En lo que respecta a la oclusión dental en general, existe presencia de clase III, mordida cruzada anterior y posterior, mordida abierta anterior, protrusión mandibular y mal-oclusión en sentido sagital.

“El sistema estomatognático es la unidad morfofuncional integrada y coordinada, constituida por el conjunto de estructuras esqueléticas, musculares, angiológicas, nerviosas, glandulares y dentales...” (Cediel, 2011)²⁴

Todas las estructuras que participan del mencionado sistema, se comunican con el sistema digestivo, respiratorio, de expresiones faciales y fonológicas; necesarias para la realización de las diferentes funciones como respiración, succión, deglución, masticación, habla, gestualidad.

Según Avellan (2002)²⁵ las alteraciones neuromusculares en conjunto con la hipotonía a nivel oro-facial pueden llevar a alteraciones en la succión y deglución y posteriormente en la masticación. La debilidad de los músculos que rodean la boca ocasiona una lengua en posición baja con presencia de respiración bucal. La lengua queda aplanada en el momento de mamar en lugar de formar un surco en torno al pezón, que permite transportar el líquido hacia el fondo de la cavidad bucal.

Todos estos aspectos mencionados repercuten en la alimentación y nutrición del niño con Síndrome de Down, pero también en el posterior desarrollo motor del habla, en sus posibilidades articulatorias y fonatorias.

Vega (2011)²⁶ afirma que el niño necesita de repetidas planeaciones motoras para lograr el control sensorio-motor adecuado, lo cual incluye el hecho de aprender los diferentes movimientos musculares y la coordinación de los mismos para adaptarse a las distintas durezas de los alimentos ofrecidos. Los receptores sensoriales ubicados en la zona oral y peri-oral van integrando las sensaciones correspondientes para que la corteza genere la respuesta motora adecuada según el acto motor requerido.

²² Lesión inflamatoria en la comisura labial, que puede ser unilateral o bilateral. En casos graves, las fisuras pueden sangrar cuando se abre la boca, y formar úlceras poco profundas o una costra.

²³ Pese a la baja influencia de caries en los niños con Síndrome de Down, en muchos de ellos, estas pueden ser frecuentes debido a la desmineralización provocada por la placa que ocasiona la destrucción de los tejidos duros dentales.

²⁴ Fonoaudióloga especialista en Salud Ocupacional Universidad Manuela Beltrán Bucaramanga.

²⁵ Las características oro-faciales hacen evidente la necesidad de aplicar una estimulación sistemática y dirigida, que permita al niño ir desarrollando buenos hábitos de alimentación, los que influirán positivamente en la posterior producción del habla.

²⁶ Es importante el entrenamiento de la musculatura desde el momento del nacimiento, a partir de ejercicios de succión y deglución con alimentación correspondiente según la etapa de desarrollo en la que se encuentra el niño.

Además de las alteraciones mencionadas a nivel muscular, también se presentan características particulares referentes a la comunicación y el lenguaje; ambas se desarrollan en períodos distintos a los que se da en el desarrollo normal. Para entender el desarrollo de los mencionados aspectos conviene tener en cuenta otros, como son características correspondientes al desarrollo cognitivo y la simbolización.

En palabras de Martínez (1997)²⁷ los niños con Síndrome de Down tienen gran tendencia a la distracción, y dificultades para diferenciar estímulos nuevos de viejos; para mantener la atención y realizar una tarea específica; para procesar formas específicas de información sensorial, para procesar y planificar una respuesta. Estos aspectos están relacionados con las alteraciones en la memoria de largo y corto plazo, lo cual lleva también a déficit en la integración e interpretación de información. Existen déficits en la realización de conceptualizaciones y programaciones internas, así como también en la elaboración del pensamiento abstracto.

Si bien existen edades establecidas en las que se esperan que aparezcan las diferentes conductas comunicativas y lingüísticas, en ningún niño con desarrollo normal se cumplen perfectamente, aun entre ellos existen diferencias en la aparición de los diferentes hitos. En el caso del Síndrome de Down el desfasaje que existe en la aparición de dichas pautas es mayor que el rango que se espera en los niños desarrollo típico. (Gasteiz, 1997)²⁸

Kumin (2012)²⁹ afirma que existen diversas alteraciones perceptivas, sensoriales, físicas y cognitivas que podrían generar alteraciones en el desarrollo del lenguaje. Así, los niños necesitan poder oír los diferentes sonidos del ambiente y del habla para poder desarrollar esta última, pero a su vez necesitan de las habilidades perceptivas que le dan sentido a aquello que oyen.

“El área del lenguaje ha sido descrita como la que presenta un mayor retraso en los niños con este síndrome, sobre todo, en los aspectos expresivos, en comparación con los niveles globales del desarrollo.” (Santos, 2011)³⁰

²⁷ Se recomienda la lectura del artículo correspondiente a “Síndrome de Down: necesidades educativas y desarrollo del lenguaje”. Departamento de educación, universidades e investigación. Gobierno Vasco.

²⁸ El grado de dificultades lingüísticas abarca un gran espectro; existen los que tienen un escaso desarrollo del vocabulario, pero con una construcción correcta debido al alto coeficiente intelectual; hasta los que poseen un lenguaje autónomo que no reúne los criterios de desarrollo normal del mismo.

²⁹ Profesora del Departamento de Patología del Habla-Lenguaje/ Audiología, de la Loyola University de Maryland, donde ha fundado el Down Syndrome Centre for Excellence (Centro para la Excelencia en el Síndrome de Down).

³⁰ Aun los niños que presentan un mejor desarrollo cognitivo evidencian grandes dificultades especialmente a nivel de lenguaje expresivo y fluencia del habla (tartamudez).

Miller (1999)³¹ demostró que los niños con Síndrome de Down presentan mayores dificultades a nivel expresivo que comprensivo. Las limitaciones se pueden presentar simplemente como pobreza de vocabulario con buena estructuración morfo-sintáctica, hasta la ausencia total de habla. Esto va a depender de las habilidades sensorio-motoras que permitirán formar los sonidos del habla, así como también de los niveles de alteración neurofisiológicas de áreas cerebrales encargadas del aprendizaje del lenguaje. Es fundamental también, la recepción de estímulos sociales que dejan al niño inmerso en su lengua natal, con lo cual es fundamental la relación con el entorno que lo rodea.

Feitosa (2003)³² afirma que los niños con Síndrome de Down presentan conductas de atención y habituación a sonidos que difieren con las de los niños con desarrollo normal. Los resultados de potenciales evocados demostraron la presencia de un procesamiento más lento de la información auditiva. A su vez, suelen haber hipoacusias conductivas debido a la presencia de otitis crónicas causadas por infecciones respiratorias.

En cuanto a las conductas pre-lingüísticas se observa que el contacto ocular que se da normalmente en el primer mes de vida, en los niños con trisomía 21 suele darse alrededor del segundo mes de vida y alcanza sus mayores niveles a los 6 o 7 meses.

Los niños con síndrome de Down producen menos vocalizaciones durante los tres primeros meses que luego aumentan del cuarto al sexto mes de vida; la aparición del balbuceo y reduplicación silábica no difieren sensiblemente respecto al desarrollo normal (Oller, 1981)³³. Estas últimas se dan entre el sexto y décimo mes lo cual es similar al desarrollo normal, aunque puede desfasarse más en el tiempo. Se observan además los mismos tipos fonéticos y emisiones que se dan en un niño normal.

Lo que sí es característico del desarrollo pre-lingüístico de los niños con trisomía 21 es la presencia de un balbuceo organizado que tenga en cuenta al interlocutor para generar lo que se llama una proto-conversación (Rondal, 2006)³⁴. Los niños de la población en general en la segunda mitad del primer año de vida van adaptando su balbuceo a las respuestas de las personas que le habla, por ejemplo, acortan las emisiones silábicas producidas, espacian

³¹ Dicha dificultad puede ocasionar problemas a nivel social debido a las dificultades en la comunicación oral que lleva a los niños a no poder expresarse o en ocasiones a querer hacerlo de otras formas (gestos) pero no pudiendo concretar su intención comunicativa; lo cual puede llevar a conductas compensatorias, como agresividad como forma de manifestarse ante los demás.

³² La memoria auditiva a corto plazo suele ser limitada lo que produce que el procesamiento del lenguaje oral y el aprendizaje de la gramática y la sintaxis sea difícil. La memoria visual suele ser más eficaz que la auditiva y puede ser un complemento indispensable.

³³ La persona con síndrome de Down encuentra dificultades tanto en el procesamiento de la información que le llega auditivamente como por el canal visual, aunque por regla general, el problema es mayor cuando el canal de recepción es el oído.

³⁴ La ausencia de proto-conversaciones en los niños con Síndrome de Down no debe ser un impedimento en la cantidad de estímulo que recibe el niño del entorno, sino todo lo contrario, la presencia de personas que “conversen” con el bebé será fundamental para el posterior desarrollo del lenguaje.

las respuestas, dando señales al adulto de que se está estableciendo intercambio comunicativo; esto es un paso significativo para constituir lo que se llamará en un futuro la comunicación diádica.

Tal y como afirma Rondal (2006)³⁵:

“El desarrollo pre-lingüístico, como ahora se admite, es un requisito previo a la adquisición del lenguaje, es enormemente importante estudiarlo en los niños con síndrome de Down, y quizá tratar de intervenir ya en esta etapa”.

Los diálogos proto-conversacionales en el Síndrome de Down se dan en la segunda mitad del segundo año de vida.

Según Pérez (2011)³⁶ es importante el desarrollo de la simbolización, es decir poder hacer asociaciones entre significado y significante, lo cual es un paso previo a la producción de las primeras palabras. Hacia el final del primer año aparecen en el desarrollo normal las producciones onomatopéyicas como primeros elementos expresivos del lenguaje, en el niño con Síndrome de Down estas producciones pueden ser reemplazadas por gestos. Bates (1975)³⁷ habla sobre las formas de transición entre la comunicación pre-lingüística y la lingüística: la comunicación imperativa y por otro lado la declarativa, mediante la primera utilizan al adulto para lograr un fin; y mediante la segunda tratan de conseguir la atención del adulto, para expresar algo para comunicar o compartir una experiencia, entre otros.

En relación al desarrollo normal, los niños con Síndrome de Down no presentan diferencias con respecto al uso de imperativos, pero sí con respecto a la aparición de los declarativos. Las primeras palabras aparecen entre los 19 y 24 meses en comparación con los niños de desarrollo típico en donde las mismas aparecen a los 12 meses. Las combinaciones de palabras formando estructuras sujeto – acción en el desarrollo normal se da a los 19 meses y en el caso del Síndrome de Down se da entre los 31 y 40 meses.

En lo que respecta al léxico en el desarrollo normo-típico la adquisición de vocabulario crece notablemente entre los 20 y 24 meses, a diferencia del Síndrome de Down en donde esta constituye una fase lenta que suele extenderse hasta los 4 años con una forzosa conexión entre significado y significante. El lenguaje en el Síndrome de Down en general, es pobre, con una estructura gramatical reducida, oraciones de dos palabras a los 7 años, cuando

³⁵ El lenguaje es una función compleja que se construye sobre entidades y subsistemas separados que se van dominando gradualmente, y que con frecuencia se preparan mucho tiempo antes de que sean plenamente operativos. Si se trabaja sobre estos subsistemas separados y se promueve su desarrollo, se dispondrá de la mejor oportunidad para reducir al mínimo los retrasos y favorecer otras adquisiciones.

³⁶ El aprendizaje de estas asociaciones constituye una parte importante del desarrollo del léxico. Antes de aprender la palabra el niño debe "comprender" la relación simbólica que fundamenta la utilización de los signos, en un principio es reemplazar una cosa por una palabra que lo representa.

³⁷ Habla de las siete funciones comunicativas precursoras del lenguaje oral.

en el desarrollo normal esto se da a los 24 meses. El lenguaje es funcional y descriptivo, utilizan el tiempo verbal presente.

Siguiendo con los aspectos expresivos del lenguaje, en lo que respecta a la fonología, Rondal (2006)³⁸ afirma que la progresión de fonemas es igual al desarrollo normal, primero vocales, luego semi-vocales, nasales y las fricativas de mayor dificultad en la articulación requieren de mayor tiempo.

En cuanto a los aspectos comprensivos, según Gasteiz (1997)³⁹ es necesario diferenciar entre la comprensión puramente lingüística y la comprensión en un contexto dado. Los niños con Síndrome de Down presentan mayor capacidad comprensiva cuando los mensajes verbales que se le brindan se asocian a determinadas situaciones o si tienen relación con algo visto en el presente o con anterioridad; dichos elementos les ayuda a descifrar lo que no pueden entender expresamente del lenguaje oral.

³⁸ Algunos programas de intervención se centran en aumentar el repertorio y reducir los errores, recurriendo a las mismas técnicas que se emplean en los niños que no tienen síndrome de Down pero que tienen un trastorno fonológico.

³⁹ Es de suma importancia valorar la comprensión del niño ya que esta es la base esencial para la producción; muchos niños no pueden expresar cuando no han entendido un enunciado con lo cual es importante asegurar el éxito en la comprensión.



Capítulo 11

Según Ramos, (2012)⁴⁰ en ausencia de un tratamiento curativo para las personas que nacen con Síndrome de Down, es de especial importancia la atención temprana desde la infancia, definida como:

“El conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tiene por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo”. (Pomares, 2012)⁴¹

Entre los supuestos que justifican la importancia de la atención temprana, se encuentra el hecho de que los riesgos biológicos y/o genéticos pueden ser atenuados, y por otro lado, los efectos positivos que se ven en los niños que reciben experiencias terapéuticas en épocas tempranas del desarrollo. En la elaboración de un programa de intervención se debe tener en cuenta no sólo la presencia de profesionales de distintas áreas sino también la participación de la familia, la cual ocupa el rol de principal estimulador.

En la intervención terapéutica de los niños con Síndrome de Down se considera de especial importancia lo que se llama neuroplasticidad. Esta última, considerada como la propiedad que tiene el sistema nervioso central de recibir, almacenar y reproducir nueva información incentivando al desarrollo para corregir a la genética y contribuir al mejoramiento de las funciones a partir de la experiencia de los individuos. En palabras de Flores (2006)⁴² se define a la neuroplasticidad como:

“...la capacidad que tiene el sistema nervioso para responder y, sobre todo, para adaptarse a las modificaciones que sobrevienen en su entorno, sean cambios intrínsecos a su propio desarrollo, o cambios ambientales en el ambiente, incluidos los que poseen un carácter agresivo”

En las primeras etapas de la vida todavía no están constituidas todas las redes neurales, las mismas se van consolidando gracias a las experiencias que vivencia el niño con su entorno. Por esto, cuanto más precoz es la atención del niño con capacidades

⁴⁰ El Síndrome de Down sigue siendo la principal causa de discapacidad intelectual y la alteración genética humana más común: 1/ 800 nacimientos vivos para ambos sexos. Sin embargo, el número de programas de Atención Temprana diseñados para ellos con rigor científico, es bastante limitado.

⁴¹ La Atención Temprana debe llegar a todos los niños que presentan cualquier tipo de trastorno o alteración en su desarrollo, ya sea físico, psíquico o sensorial, o se consideren en situación de riesgo biológico o social.

⁴² Existen diferentes formas en las que puede darse la neuroplasticidad, a través de la adaptación de área homóloga, la toma de función de un área cerebral de función distinta; la expansión de áreas cerebrales, y por último la asignación compensatoria de procesos neurocognitivos.

diferentes mejor va a ser su desarrollo neuronal. El sistema nervioso central se va modificando desde el desarrollo hasta la vejez; cada nueva experiencia que vive el individuo constituye para el cerebro una nueva situación de aprendizaje y de memoria. La plasticidad neuronal es aún más interesante se tiene en cuenta que en el momento del nacimiento las conexiones neuronales no están definidas.

Bajo el concepto de neuroplasticidad se habla de la importancia de la estimulación temprana en los niños con Síndrome de Down, la misma interviene modificando los sistemas motores, sensitivos y cognitivos. Según Moreira (2003)⁴³ la estimulación temprana o precoz consiste en brindar una serie de estímulos para incentivar el desarrollo global del niño en un ambiente estimulante, midiendo además la capacidad de respuesta del mismo adecuándose a las posibilidades individuales y particulares e ir incrementando y modificando las distintas intervenciones en función de los distintos rendimientos. Es importante destacar que los programas de estimulación son llevados a cabo por un equipo de profesionales que trabajan en forma inter-disciplinar, formado por un Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional y Fonoaudiólogo que trabajan en conjunto diseñando estrategias de intervención en función de las particularidades individuales que llegan a tratamiento desde etapas tempranas de la vida.

Fernández (2012)⁴⁴ afirma que la estimulación temprana tiene por objetivo atender a las necesidades transitorias o permanentes presentes en los niños con dificultades o trastornos en el desarrollo. Es necesario considerar al niño forma global, teniendo en cuenta sus características biológicas, psico-sociales e inter-personales; en este último ítem se debe considerar al individuo en relación con el ambiente que lo rodea, su familia, escuela y contexto social.

La atención temprana surge en los sesenta bajo una mirada más clínica, en donde el rol protagonista estaba ocupado por el médico quien dirigía las pautas de intervención. Más adelante se le fue dando un lugar más importante a la familia y círculo social del niño. (Gutiérrez, 2017)⁴⁵

⁴³ Es importante atender a cada individualidad y tener en cuenta que cada niño es una persona distinta con diferentes rendimientos y posibilidad, con lo cual no se debe sobrecargar de estímulos y se debe respetar al niño cuando este manifiesta fatiga o cansancio muscular y/o cognitivo.

⁴⁴ Todas las conductas del niño atendido en estimulación temprana mejoran considerablemente si el entorno social, familiar y escolar es positivo. La respuesta y colaboración de los padres a las sugerencias que le brindan los profesionales es fundamental para el progreso del niño.

⁴⁵ El Centro de Evaluación y Atención Temprana Universitaria, el cual se encuentra en la región de Araucanía-Chile, destaca la importancia del modelo ecológico, el cual pone énfasis en las relaciones e interacciones del niño con su entorno como elemento clave para el abordaje del mismo y su familia.

Se describen diferentes modelos de atención temprana:

Tabla N° 4: Modelos de atención temprana.

Modelo centrado en el profesional	La familia ocupa un rol pasivo y los profesionales un rol activo, vistos como expertos capaces de detectar las necesidades del niño y su familia.
Modelo familia – aliada	El rol activo lo ocupa el profesional quien detecta las necesidades del niño o niña y de la familia, pero que convierte a esta última en co-terapeuta, capaz de reproducir en casa las indicaciones u orientaciones brindadas por los expertos
Modelo enfocado a la familia	La intervención es dirigida por el profesional, pero en este caso se brindan una serie de opciones a las familias para que ellas puedan elegir, teniendo en cuenta sus posibilidades de poder cumplir con las mismas.
Modelo centrado en la familia	La familia es vista como un colaborador común, en paralelo al terapeuta, las necesidades del niño e incluso de la misma familia son identificadas y facilitadas tanto por el experto como por la familia.

Fuente: Adaptado de García (2014)⁴⁶

La atención temprana tiene como fin poder brindar un tratamiento preventivo y asistencial a aquellos niños que presentan trastornos en su desarrollo o que puedan llegar a estar en riesgo de padecerlos. Se busca su integración en el medio familiar, escolar y social, buscando además desarrollar su propia autonomía. (Hernández, 2000)⁴⁷.

El aprendizaje es considerado un proceso global que depende de la participación de diferentes áreas. Por esto se necesita la colaboración de profesionales de distintas disciplinas que van a contribuir al desarrollo global del niño, visto en su totalidad. En el área de Estimulación Temprana se interviene en forma interdisciplinaria, lo cual consiste en un equipo formado por profesionales de variadas especialidades que trabajan en conjunto tomando decisiones y planteando objetivos en común. Según Alvaréz (2000)⁴⁸ esto también

⁴⁶ Se recomienda la lectura de “El libro blanco de la Atención Temprana”, el cual hace aportes sobre los objetivos, formas de intervención, ámbitos de actuación y acciones en la comunidad.

⁴⁷ Los centros y servicios de Atención Temprana deberán realizar sus actuaciones de manera que se procure la coincidencia con aquellos esfuerzos sociales que desde otras instancias de la administración y la comunidad favorecen la salud, la educación y el bienestar social.

⁴⁸ El modelo de entornos competentes aplicado a los centros de Atención Temprana, constituye un sistema ecológico de intervención basado en la necesidad de conseguir que los padres potencien la percepción de autocompetencia. El profesional de la Atención Temprana se convierte en un promotor de cambios en el contexto, a través de una interacción eficaz con los padres, y la intervención que realiza con el niño adopta un matiz de evaluación continua que permite un adecuado asesoramiento a los cuidadores habituales.

es importante ya que se debe tener en cuenta a la familia, quien atraviesa un momento de angustia, ansiedad, negación que puede repercutir en el desarrollo del niño con Síndrome de Down. Por este motivo, es importante trabajar acompañando y guiando a la familia.

Entre los profesionales que participan de la terapéutica precoz del niño se encuentran: el equipo de genética, quien será el encargado de interpretar los resultados del estudio correspondiente y diagnosticar el Síndrome. Por otro lado, un psicólogo, especializado en la trasmisión a los padres de la primera noticia. Es la persona preparada para ayudar y contener a los padres emocionalmente, los mismos atraviesan una serie de etapas marcadas por sentimientos como angustia, tristeza, enojo, negación, frustración, produciéndose la ruptura del niño idealizado (Blasco, 2000)⁴⁹. También es importante la participación del equipo pediátrico que detecta comorbilidades.

Cabe destacar la presencia de los terapeutas que trabajan específicamente sobre el niño en sesión estimulándolo cada uno desde su área y brindado a las familias pautas de intervención para que realicen en casa colaborando esto con los avances esperando. Se menciona en este caso el rol del Kinesiólogo y del Terapeuta Ocupacional encargados de la terapia física a través del movimiento, siendo éste primordial para el desarrollo del sistema nervioso, sin olvidarse de la parte sensorial y psíquica las cuales no deben dejarse de lado a la hora de armar un plan de tratamiento. El objetivo principal del trabajo físico es evitar la aparición de patrones de movimientos compensatorios anormales que suelen estar presentes en los niños con Síndrome de Down, que si permanecen en el tiempo ocasionan alteraciones ortopédicas y funcionales (Ramos, 2012)⁵⁰. Ambos terapeutas trabajan sobre la estimulación del sistema motor evitando deformidades del aparato locomotor teniendo en cuenta las características propias del Síndrome como son la hipotonía muscular, la hiperlaxitud ligamentosa, la reducción de la fuerza, acortamiento de las extremidades, fallas sensoriales y perceptivas, lo cual da lugar a la torpeza en la coordinación, control postural, equilibrio y marcha. Además de los aspectos mencionados, el Terapeuta Ocupacional trabaja también estimulando aspectos que tienen que ver con el desarrollo de la autonomía e independencia personal, fundamental para etapas posteriores de la persona con trisomía XXI. Esto abarca conductas que involucran hábitos como son la comida y la alimentación, control de esfínteres, cuestiones de vestimenta y aseo personal.

⁴⁹ El psicólogo es quien acompaña a los padres del niño con Síndrome de Down en al “aprendizaje” de tener un hijo con características distintas. Insisten en la importancia del amor, la aceptación y la pertenencia del bebé. Se muestra al Síndrome no como una enfermedad sino subjetivándolo, marcando la importancia del niño de incorporarse a la familia.

⁵⁰ La hipotonía, la laxitud ligamentosa y las displasias esqueléticas pueden predisponer a otros problemas ortopédicos. Entre ellos: escoliosis, inestabilidad de la rótula, subluxación/luxación de la cadera, pie plano y metatarso varo.

Por otro lado, cabe mencionar la presencia del Fonoaudiólogo quien también forma parte del equipo terapéutico encargado de la estimulación del niño con Síndrome de Down. Este se encarga de detectar y estimular aspectos que tienen que ver con la audición, el lenguaje y la comunicación, y lo relacionado a la alimentación- deglución, lo cual involucra el trabajo sobre toda la musculatura oro-facial (Lang, 2009)⁵¹. Todas las producciones lingüísticas y no verbales del niño con Síndrome de Down deben ser reforzadas y estimuladas con mayor intensidad que un niño sin alteraciones. Es preciso estar atentos a las diferentes etapas del balbuceo y fomentar las producciones pre-lingüísticas del niño ya que son importantes como precursoras del posterior desarrollo del lenguaje. Se indican dichas pautas a los padres que son los que están mayor cantidad de tiempo con los niños, remarcando la importancia que tiene el hecho de brindar atención al bebé, buscar el contacto ocular, incentivar la aparición de alguna vocalización o balbuceo, responder al mismo y esperar cinco segundos pretendiendo encontrar una respuesta por parte del niño a la intervención del adulto, iniciándose en lo que se llama proto-conversación.

Según Rondal (2009)⁵² son tres los tipos de respuestas que producen los padres y que después van a facilitar el desarrollo del lenguaje; en primer lugar el seguimiento, en donde atienden a lo que el niño quiere comunicar, luego la respuesta, y por último el marcaje lingüístico en donde los padres expresan verbalmente lo que la comunicación no verbal del niño parece indicar.

El fonoaudiólogo no sólo trabaja sobre la intervención en el lenguaje y la comunicación sino también sobre lo que se llama Terapia Física Oro-facial. Esta última consiste en el trabajo sobre la musculatura oro-facial considerando alteraciones características en los niños con Síndrome de Down, como son la hipotonía marcada de la zona, protrusión lingual y mal-oclusión dentaria. Recurriendo a esta terapia es posible mejorar la motilidad buco-lingual asegurando una buena masticación y deglución. Esto va a influir positivamente en el desarrollo de posterior articulación de los fonemas que formarán parte del habla; considerando que los músculos que intervienen en el acto alimentario participan también en la producción lingüística oral.

⁵¹ Son de gran importancia las sugerencias y el trabajo con los padres brindando las indicaciones pertinentes que van a ser fundamentales para el desarrollo del habla. Se remarca a los mismos diferentes puntos a trabajar dejando en claro que la estimulación de los niños con Síndrome de Down es fundamental debido a sus dificultades variadas y en especial las correspondientes con lo sensorial y perceptivo que hacen que por ejemplo la información auditiva sea procesada con mayor lentitud, con lo cual una simple indicación como remarcar la importancia del contacto visual resulta de gran validez.

⁵² Dichos tipos de conversación entre padres y niños con Síndrome de Down son indicados desde la terapia de estimulación temprana como pauta comunicativa que los padres deben trabajar en casa para fomentar el desarrollo de la comunicación y el lenguaje.

La terapia mio-funcional es una de las técnicas de rehabilitación más utilizada para el tratamiento de los bebés con Síndrome de Down teniendo en cuenta la relación que existe entre masticación, deglución y habla. Se entiende como:

“...un sistema terapéutico de intervención que constituye una serie de técnicas y procedimientos que se utilizan para reeducar y establecer no sólo un equilibrio muscular orofacial, sino hábitos y funciones alteradas, así como la creación de nuevos patrones de conducta oral con el fin de conseguir una rehabilitación funcional en la resolución de trastornos bucofaciales, así como la mejora de la estética facial del niño. (Pérez, 2007)⁵³

El Fonoaudiólogo en el sector de estimulación temprana de la infancia trabaja con la utilización de técnicas propioceptivas basadas en un reconocido método que requiere de su certificación para poder ser aplicado⁵⁴ (Echeverría, 2013)⁵⁵. Entre las técnicas de estimulación propioceptivas utilizadas se destaca: el tapping utilizado con el propósito de elevar el tono muscular, se golpea varias veces con el dedo índice en dirección de la punta a la parte media de la lengua. (Lázaro, 2008)⁵⁶

Otra de las técnicas utilizadas son la terapia de presión y el terapia de barrido. El primero consiste en aumentar el tono postural en contra de la gravedad, se realizan presiones firmes alternativamente siguiendo la línea media de la lengua. El segundo se encarga de estimular un grupo de músculos que participan de un mismo movimiento, se realiza un roce profundo de proximal a distal (Castillo, 2010)⁵⁷.

Existen una serie técnicas que estimulan la zona oral favoreciendo el cierre mandibular, eliminando o disminuyendo la protrusión lingual generando movimientos en esta última y propiciando la movilidad de los músculos fono-articulatorios.

⁵³ Dicha terapia estimula todo el sistema estomatognático teniendo en cuenta la debilidad lingual, labial, maxilar y mandibular.

⁵⁴ Dicho método es un tipo de enfoque terapéutico que se le brinda al niño y al adulto con disfunción neurológica, modificando los patrones de movimiento asegurado la distribución normal del tono muscular y la correcta inervación.

⁵⁵ Esta técnica se basa en la comprensión del movimiento normal aprovechando la estimulación sobre los canales perceptivos para la facilitar los movimientos y posturas que hacen a la funcionalidad.

⁵⁶ Se tiene especial cuidado que dicha estimulación no produzca alteraciones en otras zonas del cuerpo.

⁵⁷ La autora considera de especial importancia el trabajo sobre la musculatura lingual considerado las dificultades de protrusión lingual observadas, dando lugar a una deglución con interposición lingual la cual hace necesario que su intervención sea desde épocas tempranas en forma pasiva mediante la aplicación de dichas técnicas ya que cuanto más tarde se brinda estimulación más difícil será de corregir dichos movimientos compensatorios incorrectos.

Las mismas se resumen en la siguiente tabla:

Tabla N° 5: Técnicas de estimulación para la zona oral

Técnicas de estimulación oral	En qué consiste
Técnica de estimulación con hielo o pincelado	Se realiza con un pincel fino e hielo aplicando con fuerza movimientos sobre el músculo hacia el punto de inserción del mismo
Técnica de estiramiento	Consiste en la realización de masajes utilizando los dedos para provocar la contracción de los músculos
Resistencia	Se puede aplicar cuando el niño es capaz de participar activamente de los ejercicios, en la misma se aplica presión en oposición al movimiento.
Movimiento de mejillas	Se utilizan los dedos índice y pulgar y se colocan en forma de pinza en la mejilla, el índice por dentro y el pulgar por fuera de la misma, se realizan movimientos de vibración y empuje provocando el estiramiento.
Ejercicio de movimiento de labios	Con la boca entre-abierta se coloca el dedo índice sobre el labio superior y se aplica presión hacia abajo, esto provoca el cierre bucal y elimina el babeo.
Movimientos con el dedo índice	Para estimular la sensibilidad de las encías. Se realizan tres movimientos con el dedo índice, de cada lado de las mismas y se deja un tiempo de espera para que el niño trague.
Técnicas de control mandibular	Consisten en la estimulación de los músculos que intervienen en la masticación como son los temporales, pterigoideos y maseteros, a través de la aplicación de masajes y de las técnicas de tapping y pincelado anteriormente mencionadas.
Masajes sobre los músculos que se encuentran por debajo de la mandíbula en dirección antero-posterior	Para evitar la protrusión lingual. Se ejerce una presión firme; también se puede presionar debajo de la boca con el dedo índice.

Fuente: Adaptado de Velasco (2011)⁵⁸

El trabajo en interdisciplina se manifiesta también en la asociación de funciones, la estimulación del control motor llevado a cabo por el kinesiólogo y el terapeuta ocupacional guarda relación con conductas que competen a la tarea del fonoaudiólogo. Woollacott (2007)⁵⁹

⁵⁸ La Fonoaudióloga Yuri Viviana Martínez Velasco, en su investigación explica métodos para la estimulación de la zona oral como: facilitación propioceptiva neuromuscular, técnicas para favorecer la succión, para inhibir el reflejo de morder y protrusión lingual, para favorecer el control de mandíbula y labios y para el control de la deglución atípica.

⁵⁹ El movimiento no es simplemente la respuesta de grupos musculares a un cierto programa motor o de respuestas reflejas; sino que depende de la interacción del individuo, la actividad y el entorno, es

afirma que el control motor se asocia con la estabilización del cuerpo en el espacio, importante para el control de la postura y el equilibrio y con el desplazamiento del cuerpo en el medio. Esto está en relación con las funciones de alimentación – deglución para lo cual es importante el mantenimiento de una buena postura corporal; para esto cada profesional desde su área trabaja sobre una misma función.

Desde etapas tempranas del desarrollo el Fonoaudiólogo también elabora un programa de intervención en el área del lenguaje. El objetivo del mismo es estimular las conductas precursoras⁶⁰ del lenguaje que van a favorecer al futuro desarrollo del lenguaje en sus diferentes competencias, forma, contenido y uso (Maggiolo, 1995)⁶¹. La estimulación sobre los precursores comunicativos permite que el niño aprenda recursos que le permitirán comunicarse antes de que aparezcan otros elementos lingüísticos como lo son el contenido, la forma y los propósitos del lenguaje. (Bloom, 1978)⁶².

Según Barbieri (1999)⁶³ en un primer momento se trabaja sobre los precursores comunicativos que involucran: la atención, el almacenamiento y el procesamiento de la información, la permanencia del objeto. En un segundo momento se trabaja sobre la forma, a partir de la propioceptividad oral, la propioceptividad auditivo-oral y la imitación. En una tercera instancia, se incluyen conductas que tienen en cuenta el uso del lenguaje; patrones de miradas recíprocas, intenciones comunicativas y proto-conversaciones. Estos tres momentos mencionados, se pueden trabajar alternativamente en una misma sesión para estimular todos los aspectos del lenguaje. Es importante tener en cuenta además los elementos que se utilizan. Son de gran interés y llamativos para el niño los juguetes con variedad de luces, sonidos, texturas; juegos de encastre, títeres, pelotas, peluches; recipientes con tapas, cajas para colocar elementos adentro y que el niño tenga que buscarlos. Para utilizar en casa, elementos de uso común como platos, tenedor, vaso, ropa, llaves, papel, lápices, entre otros.

En el año 1988, Johnston describe diferentes estrategias terapéuticas que son consideradas aún en la actualidad relevantes para el desarrollo lingüístico de un niño. Una de ellas es la madresía, llevada a cabo principalmente por la persona que está al cuidado del

decir que se necesita de la participación de los sistemas perceptivos, cognitivos y de acción. La experiencia de movimiento va a favorecer también el desarrollo de los mencionados sistemas.

⁶⁰ Las conductas precursoras del lenguaje son aquellas que se desarrollan durante los primeros doce a dieciocho meses de vida y constituyen las bases para la verbalización del niño y el desarrollo comunicativo posterior.

⁶¹ Para la elaboración del programa de estimulación temprana centrada en el lenguaje se tiene en cuenta la teoría de adquisición del mismo planteada por Bloom.

⁶² En la década del setenta surgen teorías sobre la adquisición del lenguaje en los niños, entre ellas la planteada por Bloom. Actualmente se las tiene en cuenta para la formulación de planes terapéuticos lingüísticos.

⁶³ Fonoaudióloga, de la Universidad de Chile, participa de la elaboración de un programa de estimulación temprana para el desarrollo de la comunicación para la revista Fonoaudiológica de la ciudad de Buenos Aires.

niño, consiste en una forma especial de comunicarse con él, se le presenta el lenguaje de una manera simplificada, organizada, inflexiva y redundante, sencilla de aproximar al niño al sistema de comunicación que debe utilizar, se presenta un referente específico y acciones del ámbito cognoscitivo. Por otro lado, el habla paralela, consiste en que el terapeuta o adulto le presenta al niño la acción acompañada de lenguaje, se cuenta lo que se está haciendo o pensando en el momento de la interacción. El modelado y expansión, consiste en presentarle al niño enunciados brindados por ellos, o no, en forma correcta, y por otro lado adicionarle otro elemento. El desempeño de roles es otra técnica, en donde el niño aprende la parte pragmática del lenguaje, desarrollando diferentes funciones en distintas situaciones, comprende el uso social del lenguaje y favorece el conocimiento socioemocional. Cuando el niño ha tenido experiencia con las técnicas anteriormente mencionadas, se puede comenzar con la estrategia llamada, experiencia con el lenguaje. En este caso se diseñan actividades específicas en donde el niño debe utilizar un determinado lenguaje apropiado para la misma.

Además de la participación de los distintos profesionales en el sector de estimulación temprana, es necesario siempre el trabajo con la familia, la cual debe estar involucrada la terapia del niño. Según Moreno (2006)⁶⁴ si bien los niños con Síndrome de Down reciben tratamiento en su lugar específico, ya sean dos o tres horas semanales con los distintos especialistas, este tiempo no es suficiente para corregir hábitos erróneos. Los padres deben recibir orientaciones y seguimientos en las actividades realizadas por los niños, se les deben explicar los diferentes métodos que se utilizan mediante demostraciones, ya que esto genera mayor efectividad en el tratamiento.

Montenegro (1979)⁶⁵ plantea consideraciones generales que son importantes de brindar a los padres siendo estos participantes activos de la estimulación de sus hijos. Es importante entonces considerar, el contexto significativo, es decir la situación específica en la que se da la estimulación, debe formar parte de las actividades habituales que realiza el niño en su vida cotidiana. Resulta importante también prestar atención a los agentes estimuladores, ellos deben ser personas que se vinculan diariamente con el niño. Por otro lado, en cuanto a los estímulos, los mismos deben ser cercanos al niño, significativos y motivadores. Influye además, el tiempo en que son presentados, se deben respetar los períodos de atención y motivación del niño. La estimulación debe ser continua y total; la primera se refiere a que debe ser permanente aprovechando las diferentes situaciones o instancias en las que se encuentra el niño; y la segunda se refiere a que debe abarcar todas las áreas, auditivas, táctiles, visuales,

⁶⁴ La autora propone la formación de distintos talleres teóricos-prácticos dirigidos a los padres con el objetivo de recibir en las mismas orientaciones de las distintas áreas, para luego aplicar dichas estrategias en casa. A los talleres asistirían los padres junto a sus hijos para recibir la parte práctica.

⁶⁵ Se sugiere ampliar sobre la importancia del ambiente para el desarrollo del niño consultando el libro del autor "Consideraciones generales sobre la estimulación temprana" Año 1979.

entre otras, provocando distintas aferencias en el niño. Y último y fundamental, considerar las características biopsicosociales, es decir tener en cuenta en todo programa de estimulación llevado a cabo en sesión o por la familia, las características individuales de cada niño, biológicas, psicológicas y/o sociales.

Zapata (1999)⁶⁶ plantea dos cuestiones básicas que no deben olvidar las familias a la hora de estimular al niño: la verbalización y los gestos, lo cual hace referencia acompañar de palabras y de lenguaje no verbal y para-verbal todas las actividades que se realizan con el niño, ya que es esto lo que le va a permitir la asociación entre forma, contenido y uso. Y por otro lado, la afectividad y refuerzos positivos, lo cual refiere a que el padre no debe de perder de vista la respuesta de los niños a la estimulación mediante sonrisas, caricias y palabras afectuosas. Esto además crea un marco propicio para el desarrollo emocional del niño.

Todos los terapeutas que forman parte del equipo de estimulación temprana comparten objetivos en común: reducir los efectos de los déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño; incorporar mecanismos de compensación, eliminación de barreras, y adaptación a necesidades específicas; optimizar el desarrollo del niño; evitar efectos secundarios producidos por la situación de riesgo; cubrir las necesidades y demandas de la familia y entorno en el que se desarrolla el niño, considerar al niño como un sujeto activo de la intervención y a la familia como el principal agente de intervención (Parera, 2011)⁶⁷.

⁶⁶ Presentado en la revista fonoaudiológica de Bs, As, "Presentación de un programa de estimulación temprana para el desarrollo de la comunicación".

⁶⁷ El autor explica que en los programas actuales de intervención temprana se resalta la intercomunicación del niño con su medio, el niño como aprendiz activo, se enfatiza el aprendizaje en un contexto natural, se trabaja con actividades funcionales que tengan un sentido para el niño y que se inserten en su vida diaria, refuerzos naturales, los padres como agentes principales de la intervención.



Diseño
metodológico

La presente investigación es descriptiva ya que se encarga de caracterizar un fenómeno o situación indicando sus rasgos más peculiares.

El diseño es observacional y se desarrolla en forma longitudinal realizando un seguimiento durante 8 sesiones. Se corresponde con un estudio de caso ya que mediante el estudio de procesos cualitativos se estudia una unidad integral para responder al planteamiento del problema. Es una investigación realizada sobre un grupo reducido de individuos analizados como una entidad. En este caso se busca describir las características estomatognáticas y de la comunicación de tres niños con Síndrome de Down de entre 9 y 18 meses.

Las variables sujetas a análisis son:

- Respuesta de los músculos faciales ante la intervención
- Características del sistema estomatognático
- Aspectos comprensivos del lenguaje
- Expresión verbal
- Expresión no verbal
- Tipos de precursores comunicativos
- Funciones cognitivas

Definición de variables

Respuesta de los músculos faciales ante la intervención

- Definición conceptual: reacción de los diferentes músculos bucales y peri bucales ante la aplicación de terapia miofuncional.
- Definición operacional: reacción de los diferentes músculos bucales y peri bucales ante la aplicación de terapia miofuncional, de niños con Síndrome de Down de 9 a 18 meses. El dato se registra por filmaciones realizadas por una cámara, y la información obtenida se vuelca posteriormente en tablas. Se consideran como indicadores la reacción frente a masajes faciales, la presencia de reflejo de búsqueda y reflejo de succión.

Características del sistema estomatognático

- Definición conceptual: rasgos particulares del conjunto de músculos faciales; bucales y peri-bucles que intervienen en la función deglutoria y respiratoria.
- Definición operacional: rasgos particulares del conjunto de músculos faciales; bucales y peri-bucles que intervienen en la función deglutoria y respiratoria, de niños con Síndrome de Down de 9 a 18 meses. El dato se registra por filmaciones realizadas por una cámara, y la información obtenida se vuelca posteriormente en tablas. Se consideran como indicadores la posición lingual, la tonicidad labial, la forma del paladar, los movimientos mandibulares y el tipo respiratorio.

Comprensión del lenguaje

- Definición conceptual: capacidad para procesar y entender un conjunto de símbolos verbales y no verbales.
- Definición operacional: capacidad para procesar y entender un conjunto de símbolos verbales y no verbales, de niños con Síndrome de Down de 9 a 18 meses. El dato se registra por filmaciones realizadas por una cámara, y la información obtenida se vuelca posteriormente en tablas. Se consideran como indicadores la capacidad para responder al nombre propio, la reacción al no y la comprensión de una orden simple.

Expresión verbal

- Definición conceptual: emisión en forma oral, de símbolos que forman parte de un código lingüístico.
- Definición operacional: emisión en forma oral, de símbolos que forman parte de un código lingüístico, de niños con Síndrome de Down de 9 a 18 meses. El dato se registra por filmaciones realizadas por una cámara, y la información obtenida se vuelca posteriormente en tablas. Se consideran como indicadores la emisión de vocales y de consonantes.

Expresión no verbal

- Definición conceptual: comunicación mediante el uso de gestos y signos en la que no interviene el uso de símbolos perteneciente al código lingüístico.
- Definición operacional: comunicación mediante el uso de gestos y signos en la que no interviene el uso de símbolos perteneciente al código lingüístico, de niños con Síndrome de Down de 9 a 18 meses. El dato se registra por filmaciones realizadas por una cámara, y la información obtenida se vuelca posteriormente en tablas. Se considera contacto visual, atención conjunta, realización de praxias imitativas y respuestas a un familiar.

Precursores comunicativos

- Definición conceptual: primeras pautas en el desarrollo necesarias para el posterior crecimiento lingüístico.
- Definición operacional: primeras pautas en el desarrollo necesarias para el posterior crecimiento lingüístico, de niños con Síndrome de Down de 9 a 18 meses. El dato se registra por filmaciones realizadas por una cámara, y la información obtenida se vuelca posteriormente en tablas. Se consideran como indicadores la exploración del entorno, las acciones frente a un objeto y la noción de objeto permanente.

Funciones cognitivas

- Definición conceptual: habilidades necesarias para aprender y recordar información; organizar, planear y resolver problemas; concentrarse, mantener y distribuir la atención; entender y emplear el lenguaje.
- Definición operacional: habilidades necesarias para aprender y recordar información; organizar, planear y resolver problemas; concentrarse, mantener y distribuir la atención; entender y emplear el lenguaje; de niños con Síndrome de Down de 9 a 18 meses. El dato se registra por filmaciones realizadas por una cámara, y la información obtenida se vuelca posteriormente en tablas. Se consideran como indicadores el tiempo de atención, el tiempo de sesión sostenido, el seguimiento visual, el uso de medios para llegar a un fin, la capacidad de encastre de objetos, la reacción frente al ofrecimiento de un recipiente con juguetes y la acción de tirar una torre de cubos.

A continuación, se presenta el consentimiento informado y el instrumento de recolección de datos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En la ciudad de Mar del Plata, a los 12 días del mes de Agosto de 2018, la Sra..... en su calidad de..... del niño....., es informada respecto de la grabación audiovisual de las sesiones fonoaudiológicas con el fin de ser utilizadas por quien suscribe en la elaboración y análisis de la Tesis correspondiente a la Licenciatura en Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad FASTA de esta ciudad. Se hace saber al firmante que el propósito de la observación es determinar cuáles son las características estomatognáticas y de la comunicación que puede estimularse desde edades tempranas. Asimismo, se le informa al firmante que las grabaciones referidas, así como los datos personales del paciente, son de carácter confidencial, solo dándose a conocer el análisis de la observación y pudiendo ser presentados en congresos y/o publicaciones científicas. La metodología utilizada en esta ocasión no implica riesgo ni costo para el paciente ni sus responsables directos. En consecuencia, habiendo tomado conocimiento y comprendido lo arriba detallado, autorizo a Ma. Belén Ottino a registrar mediante medios audiovisuales las sesiones de Fonoaudiología del menor, a efectos de ser utilizadas en la elaboración y análisis de la Tesis precedentemente mencionada.

Apellido y Nombre del autorizante.....

DNI.....

Lugar y Fecha.....

Los datos se recaudan a partir de la filmación de una serie de 8 sesiones a partir de las cuales se confecciona una tabla donde se explicitan los actores que participan, las actividades que promueven marcando con cursiva los diálogos textuales, resaltando con turquesa lo que enuncian los adultos y con amarillo lo que emiten los pacientes. En la columna de los propósitos se explica el objetivo de cada actividad y los resultados obtenidos a partir de las mismas.

ACTORES	ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN	PROPÓSITOS

Además, se diseñan tablas donde se registran los aspectos observados durante la sesión.

Aspectos observados durante la sesión	
Tipo de respuesta	
Respuesta a un familiar	
Contacto visual	
Seguimiento visual hacia laterales	
Seguimiento visual a planos superior e inferior	
Ante el ofrecimiento de un objeto	
Presencia de atención conjunta	
Enuncia vocales	
Enuncia consonantes	
Respuesta a masajes bucales y peri-bucales	
Reflejo de búsqueda	
Reflejo de succión	
Tiempo de atención	
Veces que llora	
Tiempo de sesión	

Se elaboran tablas para registrar los datos finales según sesión y paciente.

Número de sesión	COMPRENSIÓN VERBAL	
	Respuesta al nombre	Reacción ante el "no"
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Numero de sesión	EXPRESIÓN				
	Verbal		No verbal		
	Vocales	Consonantes	Contacto visual	Atención conjunta	Praxias imitativas bucales
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

FUNCIONES COGNITIVAS						
Numero de sesión	Duración de la sesión	Tiempo que llora	Seguimiento visual	Tiempo de atención	Precursores comunicativos	
					Exploración del entorno	Ante un juguete
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO				
Labios	Normotónicos		Hipotónicos	Hipertónicos
Lengua	Elevada	Descendida	Protruida	Retraída
Paladar	Normal		Estrecho	
Mandíbula	Movimiento de ascenso		Movimiento de descenso	
Respiración	Bucal		Nasal	

SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO			
Numero de sesión	Respuesta al masaje	Reflejo de búsqueda	Reflejo de succión
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			



Análisis de datos

Se presenta en primer lugar cada caso, con sus aspectos más relevantes en cuanto a su desarrollo.

El paciente 1 nació el 23 de agosto de 2017. Presenta al inicio de la siguiente investigación una edad cronológica de 10 meses. Su diagnóstico médico es Síndrome de Down por trisomía 21 libre. Nació a las 34 semanas de gestación por cesárea. Requirió internación en neonatología. La madre se enteró del diagnóstico días luego del parto. Se realizaron otoemisiones acústicas las cuales dieron como resultado, "a control". Se realizó una timpanoimpedanciometría obteniendo una curva B, dando lugar a una hipoacusia de conducción requiriendo tratamiento médico. En el mes de febrero del año 2018 presentó ano contranatura, necesitando de una cirugía para reconectar el osteoma. En abril del mismo año ingresa al sector de Estimulación Temprana de una Escuela Especial de la ciudad de Mar del Plata concurriendo a la misma dos días a la semana, manteniendo una asistencia regular. Recibió atención por parte del Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional y Fonoaudióloga. A su vez en este momento recibe Terapia Ocupacional externa con una frecuencia de dos veces semanales.

El paciente 2 nació el 19 de Julio de 2017. Presenta al inicio de la siguiente investigación una edad cronológica de 11 meses. Su diagnóstico médico de Síndrome de Down. Nació en un Hospital de la ciudad de Mar del Plata, a las 40 semanas de gestación de la madre, habiendo sido un embarazo sin complicaciones. Permaneció al nacer, 12 días internado en neonatología donde le realizaron los estudios genéticos, pero además porque presentaba un soplo en el corazón y bilirrubina alta. A los dos meses de nacido inició tratamiento con Terapia Ocupacional con una frecuencia de una vez al mes. En octubre de 2017 ingresa al sector de Estimulación Temprana de una escuela privada de Mar del Plata, donde comienza a recibir tratamiento 2 veces por semana. Recibió atención por parte del Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional y Fonoaudióloga. En marzo de 2018 se decide agregar un día más, con lo cual el niño recibe tratamiento 3 veces por semana. Mantiene una asistencia irregular.

El paciente 3 nació el 1 de enero de 2017. Presenta al inicio de la siguiente investigación una edad cronológica de 17 meses. Su diagnóstico médico es Síndrome de Down. La madre tuvo que hacer varios controles durante el embarazo, así como también realizar reposo ya que tenía la placenta baja. El nacimiento fue por cesárea, y en este momento le comunicaron a la mamá el diagnóstico de su hija. Nació con la bilirrubina alta y sin cardiopatía congénita, sólo tuvo un pequeño soplo que no requirió intervención. Ingresó al sector de Estimulación Temprana de una Escuela Especial de Mar del Plata, en junio de 2017, es decir cuando tenía 5 meses de edad, asistiendo con una frecuencia de dos veces semanales. En el año 2018 continuó su tratamiento recibiendo la misma cantidad de estímulos, manteniendo una asistencia regular. Recibió atención por parte del Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional y Fonoaudióloga.

A continuación, se presenta el análisis de los datos. En primer lugar se realiza una transcripción de las sesiones según paciente. En las siguientes tablas se explicita los actores que intervienen en las sesiones y la intencionalidad de cada una de las intervenciones. Luego, se analiza cada caso según las variables estudiadas.

PACIENTE 1

Sesión 1

Participan de la sesión la terapeuta ocupacional (T), el kinesiólogo (K) y la fonoaudióloga (F).

ACTORES	ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN	PROPÓSITO
T	Coloca posición de cuadrupedia para facilitar el ganeo, descarga de peso sobre miembros superiores e inferiores, Disociación de cinturas escapular y pélvica, equilibrio de cadenas musculares anterior y posterior.	Se busca facilitar independencia en el desplazamiento, ganar tono muscular en tronco y miembros, genera aumento de propiocepción en miembros.
F	"A ⁶⁸ ver, A, hola!"	La actividad se realiza para ver la respuesta del bebé para ver si se produce un gesto, alguna vocalización o balbuceo.
P1	Lo mira, lo agarra con la mano izquierda, mientras apoya la mano derecha sobre el piso	Se observa respuesta con mirada, pero emite vocalización y/o balbuceo. Logra el apoyo sobre el piso con una sola mano, con la otra logra sostener el objeto.
F	"Hola P1!" (como si fuera A)	Se espera respuesta con mirada, sonrisa social, balbuceo, vocalización o gesto.
P1	Sentado, descarga de peso hacia adelante, dominio de plano antero-posterior, músculos flexores y extensores de tronco. No mira a A.	Se busca mayor equilibrio en la postura sedente, con dominio del peso en el plano antero-posterior. Se espera que mire al objeto que se le presenta.
F	"Mirá" (hace sonar el martillo sonajero en los costados del oído izquierdo de P1)	Se espera una reacción ante el ruido que escucha por su oído izquierdo.
P1	Mira aquello que suena	Existe respuesta al sonido. Dirige su mirada hacia el objeto mira atentamente al mismo.
P1	Realiza rolado activo.	Se busca el cambio de decúbito de supino a prono. Intervienen tres planos de movimiento. Permite el cambio de posiciones y exploración del entorno.
F	"¿Qué hay acá? Mirá, el martillo"	Se busca llamar la atención de P1, se utiliza el vocativo atencional "mirá" para dirigir su atención hacia el objeto que se le muestra. Dirige su mirada hacia el mismo.
P1	Produce llanto, quejidos, cara de desagrado	Expresa desagrado ante determinada postura, expresando fatiga, cansancio que le produce la misma.
P1	"drrrr" (juego bucal con lengua a fuera de la cavidad bucal)	Emite balbuceo evidenciando estar en una etapa de balbuceo rudimentario; se evidencia presencia de consonantes y vocales. En este caso presencia de consonante /d/ con carácter de oclusiva interdental acompañada de una vibración lingual.
F	F le muestra el martillo sonajero, delante de sus ojos en el plano medio	Se le presenta en el plano medio con el objetivo de captar su atención buscando luego despertar el deseo de agarrar el objeto.
P1	Levanta el brazo derecho como queriéndolo agarrar	Emite como respuesta el deseo de alcanzar el objeto.
F	"Mirá el martillo" (mientras lo mueve)	Se busca trabajar el mantenimiento atencional sobre un objeto.
P1	Mira fijamente, sigue el movimiento del juguete con ojos y cabeza, lo agarra con ayuda de la terapeuta que lleva sus brazos a la línea media	En este caso se mueve el objeto para observar la capacidad de seguimiento visual. El paciente es capaz de seguir el movimiento con ojos y cabeza, no existe presencia de reflejo de ojos de muñeca.
F	"Mirá, con A, pip pip pip" (saltos de A)	Juego con un peluche, emitiendo varias vocalizaciones que representan voces o movimientos. Se busca captar la atención en diferentes contenidos lingüísticos para de estar forma lograr la posterior imitación e incorporación de los mismos. En este caso el paciente mira el objeto y los movimientos que se realizan con él, pero no imita ni emite las vocalizaciones producidas por el terapeuta.
P1	Rola con ayuda de la terapeuta hacia el lateral derecho, agarra a A que queda sobre ese lateral.	Se busca el cambio de decúbito de supino a prono. Intervienen tres planos de movimiento. Permite el cambio de posiciones y exploración del entorno.
P1	Comienza trabajo con terapeuta ocupacional	
P1	Se lleva a A a la cabeza estando acostado boca arriba	Realiza manipulación del objeto en diferentes puntos del espacio y cuerpo propio.
T	"Ah! ¿Qué tenés en la cabeza?"	Comunicación. Se busca el mantenimiento de miradas y establecimiento de proto-conversaciones. Se deja un tiempo de silencio esperando como respuesta una vocalización y balbuceo. En este caso solo se mantiene la mirada.
F	"¿Dónde te lo ponés a A? Pobre A"	Se busca lograr el objetivo anterior manteniendo el establecimiento de miradas, búsqueda de balbuceos y vocalizaciones.
F	Agarra a A se lo muestra del lateral izquierdo, luego cambia de lateral para que siguiendo el movimiento del peluche logre el rol.	Se busca que el paciente logre el rolado siguiendo algún objeto de su interés.

⁶⁸ Se utiliza "A" para referirse a un reconocido personaje infantil.

P1	Rola con ayuda de la terapeuta.	Logra hacer el rolado con ayuda de la terapeuta.
P1	Se agarra los pies.	Se produce una manipulación del propio cuerpo. El paciente se encuentra en la etapa de descubrimiento corporal, donde se toma los pies, los lleva a su boca. Explora.
T	"Ay ay encontraste los pies, los pies!"	Refuerzo social mediante el uso de lenguaje oral. Se refuerzan los proto-diálogos.
P1	Emite risas.	El paciente emite sonrisa social en respuesta a la interacción.
F	"¿Qué tenés ahí? Los pies! Los pies de P1, a ver los pies de P1 ¿Dónde están?"	Proto-conversación en relación a una situación producida por el niño.
T	"Uno! Allá hay otro"	Se continúa estimulando la comunicación en relación a las emisiones realizadas por P1.
P1	Se lleva el pie a la boca.	Se produce una manipulación del propio cuerpo. El paciente se encuentra en la etapa de descubrimiento corporal, donde se toma los pies, los lleva a su boca. Explora.
P1	Sentado.	Cambio de postura.
F	Mira, y le da la mano.	Búsqueda de contacto corporal formando esto parte de la comunicación de las proto-conversaciones primitivas.
P1	Mira la mano de la fonoaudióloga, la quiere agarrar.	Existe una respuesta al contacto corporal que intento provocar el terapeuta.
F	Le muestra a A.	Búsqueda de atención a un objeto. Se trabaja sobre el logro de la atención conjunta, precursor comunicativo fundamental. La incorporación del objeto permite el trabajo sobre la triangulación de la mirada, fundamental para el desarrollo de la atención conjunta.
P1	Lo mira, luego corre la cabeza.	Se observa en este caso la presencia de una atención selectiva. Únicamente la mirada del niño está dirigida al objeto, pero no existe una triangulación con el adulto que le habla y el objeto.
P1	Emite risas cuando terapeuta le toca la nuca.	Respuesta favorable ante la estimulación táctil.
T	Le muestra la pelota en el plano medio (posición acostada).	
P1	La intenta agarrar con ambos brazos extendidos (no logra agarrarla).	Lleva los brazos a la línea media pero no logra con éxito tomar el objeto.
P1	En posición boca abajo mantiene agarrada la pelota con ambas manos, la chupa.	Existe un interés del objeto, y la constante exploración mediante el uso de la zona oral. El centro de exploración se encuentra sobre todo en esta zona, esto tiene que ver con la etapa de desarrollo en la que se encuentra el paciente.
P1	En bipedestación emite quejidos.	Expresa desagrado por fatiga-cansancio ante esta postura.
P1	En posición boca abajo sobre las rodillas de la terapeuta, la pelota está colocada debajo de su cara para que la agarre, pero no la agarra, se queja.	Lleva los brazos a la línea media, en posición decúbito prono, pero no logra con éxito agarrar el objeto.
P1	Llora.	Se queja ante el no poder lograr su propósito.
F	"P1 mirá, está A acá".	Mediante un vocativo atención acompañada de un objeto se intenta cambiar el foco de atención del niño, sacándolo de la frustración que le provoca no lograr lo que desea.
P1	Llora.	
F	"Mirá!" Le muestra el martillo que hace ruido.	Como el vocativo atención acompañado de un objeto (estímulo visual) no logra cambiarlo del foco atencional, se recurre a un estímulo auditivo.
P1	Lo mira un instante, pero sigue llorando.	Logra correrlo del foco atencional, pero continúa quejándose. Esto indica fatiga muscular, cansancio (es importante tener en cuenta que ya está finalizando la sesión).
F	"Mirá qué hay" (lleva el martillo al plano superior).	Se lleva el estímulo auditivo, hacia otro plano, buscando que el paciente siga el recorrido.
P1	Deja de llorar, sigue el movimiento, llega un punto en el plano superior que baja la cabeza.	Se ve atraído por el objeto estimulante. Deja de llorar.
F	"Lo agarra? Lo agarra P1?"	Se le brinda el objeto.
P1	Lo agarra con ayuda de la terapeuta que extiende su brazo izquierdo.	Se le ayuda guiándole el movimiento brindándole información propioceptiva que le informa sobre cómo lograr determinado objetivo.
F	"Ay muy bien!"	Refuerzo social.
F	Golpea la pandereta.	Se cambia el objeto atencional, continúa siendo un estímulo visual y auditivo.
F	"¿Qué hay? la pandereta mirá!"	
P1	Extiende el brazo izquierdo para agarrarla, pero no lo logra.	Demuestra interés por el objeto, desea llegar a él.
P1	Realiza cara de desagrado (pucheros).	Frustración ante no poder lograr lo que desea.
P1	Estira el brazo derecho para agarra a A que se encuentra apoyado arriba de la pelota pequeña.	Como no logra llegar al objeto estimulante, dirige su objetivo hacia otro objeto, hace lo que debe para llegar a él. No lo agarra.
P1	Llora.	Impotencia al no poder lograr alcanzar el objeto con el cual se lo estimula.
K	"hola P1 soy A" (con voz de A) "hola"	Estímulo con vocativo atencional acompañado de objeto. Establecimiento de proto-conversación.
P1	Llora.	El paciente llora, demuestra cansancio al finalizar la sesión.
Finaliza la sesión.		

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se adjunta la tabla N° 1 que permite resumir desde una mirada fonoaudiológica lo realizado en la sesión.

Tabla N°1: Respuestas verbales e interacción con objetos.

Aspectos observados durante la sesión.	
Tipos de respuestas	Gestual/ verbal
Contacto visual	Si
Respuesta al nombre propio	Si
Presencia de atención conjunta	No está establecida. Existe atención selectiva dirija a dos objetos
Seguimiento visual en el plano superior e inferior	Si
Seguimiento visual hacia los laterales	Si
Enuncia consonantes	/m/ /d/
Enuncia vocales	/a/ /e
Reduplicaciones silábicas	No aparecen en esta sesión
Ofrecimiento de juguete	Sostiene con una mano, chupa, tira
Reacción ante el NO	Mira atentamente, detiene momentáneamente la acción
Veces que llora	4 veces en la sesión
Tiempo de sesión	30 minutos

Fuente: Elaboración propia.

A partir de lo observado en la sesión de estimulación temprana del Paciente 1 se puede analizar que la mayoría de las respuestas son gestuales, se establece en todo momento contacto visual con la persona que le habla y se puede observar el inicio del desarrollo de la atención conjunta. El paciente se encuentra en la etapa del balbuceo rudimentario, lo cual queda determinado a partir de las emisiones que reproduce el mismo en las sesiones: consonantes y vocales con reduplicaciones silábicas de las mismas.

Sesión 2

Participan de la sesión el kinesiólogo (K), la fonoaudióloga (F) y la Hermana de P1.

ACTORES	ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN	PROPÓSITOS
K	Coloca a P1 arriba de la pelota.	Se busca favorecer el equilibrio de tronco superior e inferior en los tres planos del movimiento y trabajar el sistema vestibular mediante el rebote, ayudando también a la ganancia de tono muscular.
HERMANA DE P1	Le da un aro de plástico pequeño (dona de juguete) para jugar.	La hermana de P1 busca la interacción social y el juego.
P1	Lo agarra, lo lleva a la boca y lo chupa.	Se manifiesta exploración del objeto y el estadio en una etapa en la que el centro de interés y de exploración está puesto en la boca.
HERMANA DE P1	Le muestra la pandereta y la dona a P1.	Búsqueda de interacción mediante la presencia de objetos mediadores.
P1	Sigue los movimientos de los juguetes que le muestra su hermana con los ojos y cabeza.	Existe un seguimiento de objeto no solo visual sino también acompañado de movimientos de cabeza y cuello.
HERMANA DE P1	Un sombrero!!! (Le pone la pandereta de sombrero).	Búsqueda de interacción y juego manteniendo un objeto como mediador al cual le atribuye un significado simbólico, siendo que es un elemento que no cumple la función que se le atribuye.
P1	Sigue los movimientos, mira hacia arriba cuando llega a su cabeza, intenta agarrarlo con la mano izquierda, la agarra, se le cae al piso.	Se evidencia presencia de seguimiento visual acompañado de seguimientos de cabeza y cuello. Existe un interés por tomar el objeto para explorarlo pero todavía la prensión es inmadura (palmar) con lo cual se le cae el objeto al tomarlo.
HERMANA DE P1	El paquete de la dona se la lleva o la come? – “me la como” (hace como si lo dijera P1). Bueno se la come se la come. Bueno le traigo un pastel para comérsela.	Búsqueda de interacción por parte de la hermana, establecimiento de proto-dialogos con P1.
P1	Continúa sentado en la pelota	
P1	Agarra la pandereta que tiene arriba de la pelota, la sacude, la golpea contra la pelota.	Exploración del objeto que tiene a su alcance. El juego consiste en agarrar, golpear y tirar. Los ruidos que provocan los objetos resultan llamativos y atractivos.
HERMANA DE P1	Le da la dona.	
P1	Se queda solo con la pandereta, la chupa.	Preferencia por un objeto, mantenimiento de la atención sobre un solo elemento.
F	A!!!	Se llama la atención de P1 mediante la utilización de un vocativo atención, en este caso se utiliza cierta prosodia, ritmo y tono de voz que resulta atrayente. Se dice el nombre de un conocido personaje infantil.
F	“Viste A? A ver A, mostrámelo. A ver mirá” (agarra a A). – “Hola P1, Hola” (como si lo dijera A).	Se llama su atención mediante el nombre del personaje infantil y el vocativo atencional “mirá”. Se mantiene atento a lo que se le dice, respondiendo con la mirada cada vez que se busca interactuar con él.
P1	Mira a quien le habla, o sea a F, se ríe.	Respuesta a la interacción iniciada por el adulto. Presencia de sonrisa social.
F	Soy A! Mirá.	Se busca mantener el proto-diálogo. Encontrar una respuesta (risa, balbuceo, vocalización) en torno al tópico conversacional generado.
P1	Atento a las bocas cuando le hablan, las mira fijamente. Se lleva a A a la boca.	Nuevamente se lleva el objeto a la boca, responde a su centro de exploración que está en la zona oral. Se mantienen atento a las voces de las personas que le hablan.
T	Qué pasó? Qué pasó P1?	T se suma a la proto-conversación tratando también se busca la atención de P1 mediante el uso de palabras que sirven como vocativos atencionales. Siempre se lo llama al niño por su nombre. En cada búsqueda constante de interacción está presente su nombre. Esto es así ya que se estimula a lo largo de la sesiones la identificación y respuesta al mismo.
P1	Mira T, luego cambia el foco de la mirada, y mira a F.	Manifiesta una atención selectiva, en donde cambia el foco de atención de una persona a otra. No existe todavía una triangulación en la interacción en la que el niño demuestre la participación en un proto-diálogo de 3 participantes.
T	Levanta a A del piso para dárselo a P1.	
F	“Y A? Lo tiraste a A! Qué lo hiciste”.	Esta constantemente presente el nombre del personaje infantil. Se busca que el niño pueda dirigir su atención al muñeco, considerando de esta forma que comprende que se está hablando del mismo.
P1	Sigue con la mirada y la cabeza los movimientos de T.	Existe interés por lo que sucede en su entorno.
T	Le entrega a A.	
F	“Mirá”	Vocativo atencional
P1	La mira a F que le habla, se lleva a A a la boca.	Respuesta visual al vocativo atencional.
F	“No!” (le saca a A de la boca)	Mirada fija ante el “no”. Comprensión del mismo en presencia de prosodia particular.

P1	Mira a F cuando escucha no! (lleva a A otra vez a la boca).	Demuestra comprender el "no".
P1	Comienza a llorar, se queja.	Puede interpretarse como un llanto ante la presencia del "no" cargado de una prosodia que indica enojo, lo cual puede resultar de desagrado para P1.
K	"Mirá! La pandereta que te mostraba tu hermana! Acá está!":	Se busca sacarlo del llanto y la angustia, mediante el uso del vocativo atencional "mirá" y a su vez se capta su atención mediante el uso de un objeto sonoro que provoca mayores efectos debido al ruido.
P1	Se calma, lo mira a K, sigue los movimientos de la pandereta que le muestran.	Logra calmarse ante el sonido que escucha.
K	"Acá esta acá esta!":	Se continúa hablándole para seguir captando su atención, y así evitar que vuelva a angustiarse.
P1	Sigue los movimientos con cabeza y mirada en todos los planos, superior e inferior y laterales. Emite quejidos.	Realiza seguimientos en todos los planos de movimiento. Vuelve a emitir quejido, se interpreta como fatiga.
K	"Acá acá acá acá acá esta!!" (Mueve la pandereta, la golpea).	Mediante el vocativo atencional acá y el sonido de la pandereta se busca distraer a P1 y sacarlo del foco de angustia.
P1	Chupa la pandereta cuando queda fija en la pelota. Emite quejidos.	Cada elemento que tiene a su alcance es llevado a la boca debido a que el centro de exploración y placer se encuentra en esta zona. En un momento de angustia también se lleva objetos a la boca también como forma de disminuir su angustia.
F	"Mirá, mirá" (le muestra sonajero).	Se sigue llamando su atención debido a los quejidos emitidos por P1.
P1	Lo agarra, lo chupa.	Nuevamente lleva todo a la boca.
F	"No!"	Con prosodia particular se le dice "no" indicándole que no debe llevarse los elementos a la boca, pero a su vez se trabaja en la interpretación del mismo.
P1	Llora, emite quejidos.	Llora cuando escucha el no.
T	"Mirá P1" (le muestra sonajero y lleva sus manos a la línea media para que lo agarre).	Se utiliza vocativo atencional para captar la atención de P1. A su vez T toma ambos brazos tratando de generar estimulación activa que indica cómo y dónde conducir los brazos para tomar un objeto.
F	No!!	Nuevamente se le indica que no debe llevarse los objetos a la boca.
P1	Mira fijamente cuando le dicen no.	Interpreta cuando se le dice "no" ya que deja de hacer lo que está haciendo y mira fijamente cuando esto sucede.
F	"No"	Indicación de "no".
P1	Suelta el sonajero, se queja.	Nuevamente demuestra interpretación del "no" en este caso suelta el elemento, y manifiesta luego desagrado ya que comienza a quejarse.
P1	Se lleva el sonajero a la boca.	Repite la acción. Se interpreta que logra comprender el "no" pero no logra comprender qué situación/acción es la que no debe repetir para evitar el no (en este caso llevarse elementos a la boca).
F	"A la boca? En la boca te ponés el juguete? No!!"	Además de emitir el "no" se agrega otro contenido al enunciado como forma de estimular el lenguaje.
P1	Mira fijamente cuando le hablan.	Responde con la mirada a quien le está hablando.
P1	Emite quejidos.	Nuevamente emite señales de angustia. Se puede estar en presencia de fatiga muscular.
F	"Mirá! Mirá mirá mirá la florcita qué linda".	Vocativo atencional "mirá" junto con objeto visual y sonora para sacarlo del foco de angustia.
P1	Mira la florcita.	Al vocativo atencional se le agrega la etiqueta: "la florcita", como forma de estimular el desarrollo del lenguaje.
F	"Qué linda florcita"	Luego aparece el reforzador "qué linda florcita". Se refuerza el nombre del elemento sobre el que se está hablando.
P1	Llora	Fatiga, cansancio.
F	"A? A si? Hola Hola Hola"	Se busca llamar su atención mediante el uso de palabras y un objeto que resulta atractivo para P1.
P1	Mira a A pero se queja.	Fatiga.
F	Realiza masajes en la musculatura bucal y peribucal.	Se busca fortalecer la musculatura permitiendo así la ganancia de tono muscular. Se brinda además propiocepción en los músculos lo cual va a ayudar al logro de un mejor patrón deglutorio repercutiendo también esto en el habla.
F	Realiza estimulación mediante la aplicación de presión y vibración en el surco naso-labial desde las comisuras labiales, utiliza las yemas de los dedos índice y pulgar.	
F	Aplica masaje sobre el labio inferior aplicando presión y vibración utilizando las yemas de los dedos índice y pulgar, lo estira hacia arriba.	
F	Realiza estimulación sobre punto de deglución ubicado en el piso de la boca, tras la parte anterior del maxilar inferior; presiona sobre él, se obtiene así retracción de la lengua y cierre bucal.	La estimulación sobre el punto de deglución permite que la lengua ascienda y se dirija hacia atrás. Esto va a brindar estímulos para evitar que la lengua quede afuera a de la cavidad bucal ocasionando esto un patrón deglutorio incorrecto.
P1	"Mamá"	Emite algunas vocalizaciones seguidas de la estimulación aplicada. Se evidencian movimientos musculares de contra-resistencia a la aplicación

		de masajes sobre labio inferior y superior, específicamente músculo orbicular de los labios.
F	"A ver, contale algo a A, dale contale algo a A"	Se sigue estimulando con respuestas verbales lo que ha dicho P1, se genera una proto-conversación en donde se respetan turnos de habla.
P1	Mira fijamente a quien le habla, se evidencia mucha atención dirigida a las bocas de las personas que le hablan.	Responde con la mirada, mantiene la atención en la persona que le habla.
P1	"Bobobo"	Respuesta a la estimulación verbal. Presencia de bilabial oclusiva.
T	"¿Qué pasó?"	
P1	Emite risas.	Presencia de sonrisa social.
P1	"Brrrrr" (juego bucal)	Juego bucal.
F	"Brrrr" (juego bucal) Y P1? Dale! A ver P1 cómo hace a ver vos!	Se responde con el mismo juego bucal buscando que P1 imite.
F	F realiza masajes sobre el labio inferior, P1 busca el dedo y quiere chuparlo. Agarra con sus manos el dedo de F y quiere meterlo en su boca.	Presencia de reflejo de búsqueda.
F	"Bububu"	Se reproducen emisiones que P1 ha producido anteriormente. Se busca la imitación.
P1	"Bobo" mira la boca.	Logra imitar. Mira la boca de F y reproduce.
F	"¿Qué? ¿Cómo es?"	Estimulación verbal buscando que vuelva a repetir la emisión.
P1	"Baaa"	Repite, vuelve a reproducir.
F	"Si!!"	Refuerzo verbal a lo que ha realizado.
P1	"Ppprrr" (juego bucal)	Continúa con el juego bucal.
F	"Prrr"	Repite lo que dice P1.
P1	"Prrr"	Repite el juego bucal.
F	Continúa con la aplicación de masajes aplicados anteriormente.	Ante la estimulación con los mismos se observa que se incrementan las producciones lingüísticas de P1, aumenta el balbuceo.
P1	"Bu"	Vocalizaciones producidas luego de la estimulación.
F	"¿Qué pasa?"	Se le habla para generar una proto-conversación. Se busca una respuesta.
P1	"Br br br" (con vibración labial).	Respuesta a lo que le dice F.
F	"Br br br"	Reproduce lo que dijo P1 buscando que lo imite.
P1	Llora.	Fatiga.
F	"¿Qué? ¿Qué le pasa a P1? ¿Ya está cansado?"	
P1	Se queja, llora.	Fatiga.
Finaliza la sesión.		

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se presenta un resumen de las respuestas del paciente 1 ante a la estimulación fonoaudiológica.

Tabla N° 2: Respuestas y reacciones ante la interacción con un objeto

Aspectos observados durante la sesión	
Respuesta ante el ofrecimiento de un juguete	Agarra, chupa, tira
Presencia de atención conjunta	No. atención selectiva primero hacia un objeto y luego hacia otro.
Seguimiento visual hacia los laterales	Si
Seguimiento visual plano superior e inferior	Si
Exploración del objeto presentado	Si

Fuente: Elaboración propia.

Ante un juguete que se le muestra o se le entrega manifiesta interés por querer explorarlo; lo agarra, lo lleva a la boca, lo chupa, lo tira. Mantiene la atención en un objeto durante un breve período de tiempo. Logra manipularlo tomándolo con presión cúbito-palmar.

Es capaz de realizar seguimiento visual hacia los laterales y en los planos superior e inferior del espacio.

No se puede decir que existe atención conjunta ya que no hay evidencia de alguna intención de querer compartir con otro la atención hacia un determinado objeto/situación.

Tabla N° 3: Tipo de respuestas a la interacción verbal.

Aspectos observados durante la sesión	
Tipo de respuesta a quien interacciona con él	Gestos- balbuceos
Respuesta a un familiar	Responde al estímulo, respuestas que no varían con los terapeutas
Enuncia vocales	/u/ /a/ /o/
Enuncia consonantes	Consonantes plosivas bilabiales /b/ /p/ /m/
Reacción ante masajes faciales	Producción de balbuceo
Respuesta al no	Mirada fija. Interrupción momentánea de la actividad
Respuesta al si	Si
Veces que llora	4 veces
Tiempo de sesión	40 minutos

Fuente: Elaboración propia

En esta sesión se observa que el paciente responde de igual manera a los terapeutas que a un familiar; una interpretación posible es que el niño se encontraba cómodo en la sesión jugando con los terapeutas con lo cual el familiar que llega se suma a este intercambio generado.

Las respuestas a quien interacciona con él consisten mayormente en contacto visual, existiendo también gestos y balbuceos. Emite vocales como /a/ /u/ /o/ y consonantes como /b/ /p/ /m/ plosivas bilabiales las cuales aparecen primeras siguiendo el desarrollo normal del lenguaje. Por el tipo de producciones se lo encuentra en una etapa de balbuceo canónico ya que existen combinaciones de vocales y consonantes en presencia de reduplicaciones silábicas. En esta sesión se observa imitación verbal ante un juego vocal realizado por el adulto.

En cuanto a los aspectos comprensivos, comprende el “no” cuando se lo dice con determinada entonación, lo manifiesta interrumpiendo la actividad que está realizando.

Llora 4 veces durante la sesión, indica fatiga ante la actividad o determinada postura. Del total de duración de la sesión (45 min) logra permanecer en la misma 40 min.

Sesión 3

Se realiza la sesión en presencia de la fonoaudióloga (F), el médico (M), y luego ingresa el kinesiólogo (K)

ACTORES	ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN	PROPÓSITOS
M	"La frecuencia cardíaca es de 150-160 está bien, porque está en actividad". Realiza auscultación.	Se toma la frecuencia cardíaca de P1 debido a que se escuchaba una respiración ruidosa.
F	Realiza masajes en la musculatura bucal y peribucal.	Se busca fortalecer la musculatura permitiendo así la ganancia de tono muscular. Se brinda además propiocepción en los músculos lo cual va a ayudar al logro de un mejor patrón deglutorio repercutiendo también esto en el habla.
F	Realiza estimulación mediante la aplicación de presión y vibración en el surco nasolabial desde las comisuras labiales, utiliza las yemas de los dedos índice y pulgar.	La estimulación sobre el punto de deglución permite que la lengua ascienda y se dirija hacia atrás. Esto va a brindar estímulos para evitar que la lengua quede afuera de la cavidad bucal ocasionando esto un patrón deglutorio incorrecto.
F	Realiza estimulación sobre el labio inferior aplicando presión y vibración utilizando las yemas de los dedos índice y pulgar, lo estira hacia arriba.	Brinda información acerca de la posición de los músculos, colabora con la realización de un correcto patrón deglutorio y repercute a futuro en la buena articulación del lenguaje.
F	Realiza estimulación sobre punto de deglución ubicado en el piso de la boca, tras la parte anterior del maxilar inferior; presiona sobre él.	Se obtiene así retracción de la lengua y cierre bucal.
F	"¡Mirá! ¡Mirá A!"	Se lo utiliza como distractor para la realización de los masajes. Se necesita llevar la cabeza a la línea media.
P1	Mira a A y lo agarra.	Responde al llamado mediante la utilización de vocativo atencional y objeto.
F	Realiza masajes en los músculos del labio superior. Toma el labio superior con el dedo índice (por fuera del labio) y pulgar (dentro del labio) y lo estira hacia abajo.	Brinda propiocepción, información acerca de la posición y movimiento de los músculos. Ayuda al desarrollo de un correcto patrón deglutorio y colabora en un futuro con la articulación del lenguaje.
M	"El chupete para que lo agarre lo tiene que sostener durante un tiempo, hasta que inhiba el reflejo de protrusión. P1 no tiene edad para tener reflejo de protrusión".	Comentario que realiza el médico en sesión acerca del reflejo de protrusión el cual no debería estar presente teniendo en cuenta la edad de P1.
F	Masaje en la musculatura de los laterales de la nariz y músculos de las alas de la nariz.	Brinda propiocepción acerca de los músculos de la cara.
F	Realiza estimulación sobre el labio inferior aplicando presión y vibración utilizando las yemas de los dedos índice y pulgar, lo estira hacia arriba.	Brinda información acerca de la posición de los músculos, colabora con la realización de un correcto patrón deglutorio y repercute a futuro en la buena articulación del lenguaje.
P1	Realiza movimientos de contra-resistencia muscular ante la estimulación de la musculatura del labio inferior.	Esto es positivo ya que demuestra una respuesta activa por parte del niño a la estimulación. A su vez favorece los movimientos linguales ya que con la misma realiza la contra-resistencia. Además brinda mayor fuerza a la musculatura por que la presión es mayor.
F	Realiza estimulación sobre el punto de deglución.	Con el objetivo de generar cierre bucal y ascenso mandibular.
P1	Realiza cierre bucal y ascenso lingual.	Respuesta a la estimulación.
P1	Se ríe ante las voces adultas que se escuchan conversando.	Se ve atento al lenguaje adulto, responde al mismo con sonrisa social.
F	Aplica estímulos sobre el labio inferior.	Brinda propiocepción a la musculatura.
P1	Responde expulsando la lengua de la cavidad buscando el dedo que los estimula.	Presencia de reflejo de búsqueda.
P1	"¡Ahhh, ahhh!" (Lleva la mano a la boca).	Centro de exploración y placer en la zona oral.
K	Coloca a P1 arriba de la pelota	Tiene por objetivo favorecer el equilibrio de tronco superior e inferior en los tres planos del movimiento y trabajar el sistema vestibular mediante el rebote, ayudando también a la ganancia de tono muscular.
F	Le muestra un juguete sonajero en forma de flor	Se quiere llamar su atención desde arriba de la pelota. Se los distrae utilizando un juguete sonoro y luminoso.
P1	Lo mira atentamente, vomita.	Se mantiene atento al objeto.

La alimentación antes de la sesión provoca luego vómito causado por el movimiento. Se limpia y se continúa con la sesión.		
F	"¡Mirá!" (Le muestra un juguete sonajero en forma de flor).	Se busca llamar nuevamente su atención se suma la utilización de vocativo atencional "mirá".
P1	Llora.	Expresa angustia puede ser indicador de fatiga.
F	Le muestra a A mientras K trabaja fortaleciendo piernas	Se continúa tratando de establecer una proto-conversación mientras K trabaja fortalecimiento muscular de piernas.
K	Trabaja fortalecimiento muscular.	
P1	Agarra a A con una mano. Llora	Se interesa por el objeto, lo busca, lo agarra. Luego, expresa angustia, se interpreta como fatiga muscular considerando la posición en la que se encuentra que requiere mayor desgaste de energía.
K	"¡Mirá, mirá! ¡Mirá ahí! Dale que tenemos que fortalecer estas patas flacas que el otro día te las vimos. Esas patas flacas".	Se le brinda lenguaje oral mientras se trabaja, es una forma de generar un proto-diálogo y buscar una respuesta.
P1	Llora.	Ya está fatigado.
F	"Mirá P1!" (le muestra un juguete sonajero).	Se trata de sacar a P1 del foco de angustia. Se utiliza vocativo atencional junto a nombre propio.
F	"Mirá que hay acá".	Vocativo atencional.
P1	No mira ni atiende a lo que dice F, llora.	No responde a lo que se le solicita, presencia de fatiga.
P1	Lleva a A (que se encuentra a su alcance) a la boca.	Se lleva un muñeco a la boca. Su centro de exploración y placer se encuentra allí. Realiza esta acción en un momento de angustia, lleva el objeto a la boca como forma de canalizar la misma.
K	"Querés chupar a A, eso querés?"	Respuesta al gesto de P1.
	Llora, se queja.	Angustia.
K	"¿Nos sentamos? Bueno, bueno. Nos sentamos"	Se lo cambia a posición sedente debido a la interpretación realizada a cerca de su llanto. Existe presencia de fatiga.
K	Coloca a P1 en posición sedente.	
F	"Mirá A!" (extiende el brazo como entregando al peluche).	Vocativo atencional junto a objeto visual, se utiliza también el gesto "tomá".
P1	Extiende su brazo y agarra a A con una mano. Lo mira y estira el brazo hacia un costado para tirarlo.	Existe un interés por el objeto, por agarrarlo y explorarlo. El juego consiste en tomar y tirar, siendo este más exploratorio y senso-motor.
F	Vuelve a mostrar a A.	Se le muestra nuevamente el objeto para entregarlo.
P1	Lo agarra, estira el brazo lo tira, y llora.	Repite la acción anterior. Presencia de angustia. La acción de tirar se puede relacionar con su llanto. Expresa el "no quiero".
F	"Mirá! Qué dice A? Mirá!".	Vocativo atencional, etiqueta.
P1	Deja de llorar, Mira a A, lo agarra, le muerde la nariz. Mira atentamente a los ojos a F mientras ella le habla.	La palabra del adulto que le habla lo calma. Nuevamente se lleva al objeto a la boca.
F	"¿Le mordés la nariz a A? Mirá! ¿Qué pasa P1? ¿Qué le pasa a P1 hoy? ¿Está cansado?"	Se lo ve angustiado. Se utiliza el vocativo atencional para sacarlo del foco de angustia. Se le habla acerca de lo que le pasa.
P1	Llora.	Angustia.
F	Agarra una florcita que hace ruido y se la muestra a P1.	Se pasa al objeto sonoro para llamar su atención, ya que el visual solo no logra hacerlo.
F	"Mirá la florcita, mirá qué ruido hace".	Vocativo atencional, objeto, etiqueta, enunciado feedback.
P1	Lo mira, sigue el movimiento de la misma, estira el brazo para agarrarla.	Se logra captar su atención, responde a la misma, se interesa, la agarra.
F	Le muestra otro juguete, un mono de plástico que gira la cabeza y el cuerpo cuando se lo manipula.	Se intenta ver cómo reacciona ante otro objeto, si demuestra interés por este último, por el anterior o por ambos.
F	"Mirá, cómo gira la cabeza del mono, mirá!"	Responde dirigiendo su atención hacia el mono.
P1	Es colocado por K en posición boca abajo.	
P1	En decúbito prono, mira atentamente este juguete (mono), luego comienza a llorar.	Angustia por fatiga ante determinada posición.
F	"Mirá el mono, mirá cómo salta el mono".	Se lo distrae con el objeto, se realiza un movimiento con el mismo para captar su atención.
P1	Se calma ante las voces del adulto que le hablan, mira a la persona que le habla (F) y luego al mono de juguete. Puede interpretarse como comienzo de atención conjunta. Llora nuevamente.	Se ve un principio de atención conjunta, hay una atención dirigida hacia dos puntos (el mono y la persona) todavía no está consolidada porque existe una triangulación, una búsqueda del adulto para compartir la atención en un elemento o situación.
F	Imita al movimiento del mono saltando y dice:	
F	"¡Tik tik tik!"	Se busca su atención.
P1	Mira atentamente los movimientos que realiza F con el mono y deja de llorar.	Responde con la mirada.
K	Realiza kinesio-respiratoria.	Para la extracción de secreciones.
Finaliza la sesión.		

Fuente: Elaboración propia

Se presenta un resumen de las respuestas del Paciente 1 ante la estimulación fonoaudiológica.

Tabla N° 4: Respuestas observadas a la interacción del adulto terapeuta o familiar y reacciones frente a un objeto.

Aspectos observados durante la sesión	
Tipo de respuesta	Gestual Vocalizaciones
Respuesta a un familiar	Sonrisa social ante las voces familiares
Contacto visual	Si
Seguimiento visual hacia laterales	Si
Seguimiento visual a planos superior e inferior	Si
Ante el ofrecimiento de un objeto	Agarra, manipula, chupa, tira
Presencia de atención conjunta	No. Atención selectiva dirigida primero a un objeto, luego a otro, o a un interlocutor.

Fuente: Elaboración propia

En esta sesión se observan respuestas gestuales en su mayoría, reconocimiento de su mamá, evidenciado en la forma de reaccionar a ellos, emite risas cuando escucha sus voces o interaccionan directamente con él. Establece contacto visual constante ante quien le habla. Puede seguir objetos hacia ambos laterales así como también en los planos superior e inferior. Ante el ofrecimiento de un objeto, lo agarra con ambas manos, lo explora, lo chupa, lo tira. Esto demuestra que su juego es esencialmente exploratorio, y su centro de placer y exploración se sitúa en la zona oral. No se observa atención conjunta, solo selectiva dirigida a objetos y/o personas.

Tabla N° 5: Respuestas verbales observadas y reacciones a la estimulación táctil.

Aspectos fonoaudiológicos observados durante la sesión	
Enuncia vocales	Si: /ahh/
Enuncia consonantes	No
Respuesta a masajes bucales y peri-bucales	Movimientos de contrarresistencia muscular Vocalización en respuesta a los estímulos aplicados Retracción y ascenso lingual
Reflejo de búsqueda	Si
Reflejo de succión	Si
Tiempo de atención	Sostenida, esperable para su edad
Veces que llora	5 veces
Tiempo de sesión	40 minutos

Fuente: Elaboración propia

El tipo de respuestas verbales observadas consiste en esta sesión en la emisión de vocales, específicamente /a/, no emite consonantes. Los masajes aplicados brindan información propioceptiva refleja en las respuestas a los mismos: contra-resistencia muscular, vocalizaciones, ascenso y retracción lingual. La aplicación de ellos permite asegurar la presencia de reflejo de succión y búsqueda. Por último un tiempo de atención sostenida, esperable para su edad, destinada a la actividad en cuestión. Lloro varias veces durante la sesión, indicación de angustia, fatiga y/o deseo de finalizar una actividad.

Sesión 4

La sesión se realiza en presencia de la hermana menor de P1 (HM), fonoaudióloga (F), Kinesiólogo (K), y terapeuta ocupacional (T).

ACTORES	ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN	PROPÓSITOS
HM	"P1, los dedos no hay que chuparse P1" (le saca las manos de la boca).	Se marca el "no" para indicar una acción que no se debe realizar.
HM	"Chuparse el dedo nooo" (con gesto manual).	Se marca el "no" para indicar una acción que no se debe realizar. Se acompaña marcando la acción.
P1	Deja las manos al costado del cuerpo.	Interpreta el "no".
HM	"Biennn!!" (Aplauda)	La hermana de P1 festeja su acción utiliza lenguaje oral y gesto de aplaudir.
P1	Mira a F.	
F	"Hola P1, te despertaste! Te despertaron con cosquillas".	Establecimiento de proto-conversación.
P1	Mira fijamente a F.	
HM	Le da un beso a P1.	
K	Coloca a P1 arriba de un rodillo de tela.	
P1	Le agarra la mano a K, mira fijamente a F que habla con sus hermanas.	Responde a las voces adultas.
P1	Mira al K que se ríe, luego mira a F.	
P1	Comienza el trabajo con la terapeuta ocupacional.	
P1	Mira fijamente el rostro de la terapeuta.	Responde con la mirada a los rostros adultos que le dirigen la atención.
T	"P1" (voz suave).	Se lo llama por su nombre buscando una respuesta al mismo.
P1	Mira fijamente el rostro de T.	Responde con la mirada.
T	Cambia de posición a P1.	
P1	Emite risas.	Sonrisa social en respuesta a las voces que le hablan.
P1	Mira fijamente el rostro que tiene en frente (en este momento T).	Responde con la mirada al rostro que le dirige la atención.
F	"Mirá quién está acá! Mirá A".	Vocativo atencional, etiqueta.
P1	Mira fijamente a A; mira fijamente a F que le está hablando. No alterna miradas entre el objeto y quien le habla. Se está en presencia de una atención selectiva.	Atención selectiva.
P1	Baja la cabeza; sube la cabeza, mira a T que está frente a él.	
T	Le muestra a A y sonrío.	Sonrisa social en presencia de un juguete mediador.
P1	Se ríe.	
T	Habla con las hermanas de P1, F y K.	
P1	Mira fijamente a quien está hablando.	Se mantiene atento a las voces adultas, responde con la mirada.
P1	Mira todos los rostros, explora el lugar con la mirada.	Explora el lugar, está atento a las personas presentes.
T	Le presenta a A, lo mira; mira el rostro de la terapeuta que tiene en frente. Atención selectiva, no hay indicadores de buscar la atención del adulto para generar una proto-conversación en relación a un objeto (juguete).	Presencia de atención selectiva.
T	Coloca en las manos de P1 a A.	Le entrega el juguete en manos.
P1	Lo lleva a la boca, lo chupa.	Lo lleva a la boca que consiste su centro de exploración e interés.
Finaliza la sesión.		

Fuente: Elaboración propia.

Se presenta un resumen de las respuestas emitidas por el Paciente 1 ante la estimulación fonoaudiológica.

Tabla N° 6: Respuestas ante la interacción con un familiar o un terapeuta, observando a su vez la reacción ante un objeto.

Aspectos observados durante la sesión	
Tipo de respuestas	Gestual Sonrisa social
Respuesta a un familiar	Sonrisa ante las voces familiares que escucha y que le hablan directamente
Contacto visual	Si. Es constante cuando alguien le habla.
Seguimiento visual hacia los laterales	Si
Seguimiento visual hacia los planos superior e inferior	Si
Ante el ofrecimiento de un objeto	Agarra, explora, chupa, tira.
Presencia de atención conjunta	No. Selectiva. Dirigida primero a un objeto y luego a otro interlocutor.

Fuente: Elaboración propia.

En esta sesión se observan respuestas de tipo gestual incluyendo mirada y sonrisa social. Se determinan diferencias en las interacciones establecidas con un terapeuta y con un familiar. Ante este último reacciona con sonrisas. Establece contacto visual constante con las personas que interactúan con él, manteniéndose siempre atento a las bocas de quienes hablan. Es capaz de realizar seguimiento visual hacia los laterales y hacia los planos superior e inferior del espacio. No se observa presencia de atención conjunta, solo selectiva. Ante un objeto agarra con ambas manos, explora, chupa y expresa alegría frente al contacto con los mismos mediante la emisión de sonrisa social.

Tabla N° 7: Tipo de respuestas verbales observadas y conducta general en actividad.

Aspectos observados durante la sesión	
Enuncia vocales	No
Enuncia consonantes	No
Comprensión del “no”	Si. Interrumpe su actividad cuando escucha el mismo.
Exploración del entorno	Si. Se mantiene atento a todo lo que sucede en el entorno. Responde con la mirada a cada cosa que sucede a su alrededor. Aparece la sonrisa social.
Tiempo de atención	Acorde a lo esperado.
Tiempo que llora	No llora
Tiempo de sesión	25 minutos

Fuente: Elaboración propia.

No se observan en esta sesión respuestas de tipo verbal, no aparecen vocales ni consonantes. Se puede ver que comprende el “no” evidenciado en la interrupción de una actividad cuando éste es pronunciado. Se mantiene atento a lo que sucede en el entorno, explora el mismo y responde con la mirada a todas las interacciones que surgen a su alrededor. El tiempo de atención dirigido a cada actividad es sostenido, esperable para su edad. No llora durante la sesión lo cual puede estar vinculado con un tiempo corto de realización de la misma y presencia constante de un familiar.

Sesión 6

La sesión se realiza en presencia de la Psicóloga (OE) que observa el comportamiento de P1, la Asistente Social (AS), y la Fonoaudióloga (F) que trabaja con P1.

ACTORES	ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN	PROPÓSITO
F	Sienta a P1 para comenzar a realizar terapia miofuncional.	Utilizada para lograr un equilibrio muscular oro-facial y crear patrones adecuados de conducta oral a fin de mejorar los trastornos buco-faciales y la estética facial del niño.
P1	La mira a los ojos, le agarra los pelos.	Hay una búsqueda con la mirada y una necesidad de interacción y exploración.
F	"¿Qué? No me vas a agarrar los pelos vos!"	Se continúa con lenguaje verbal para el mantenimiento de la proto-conversación.
F	"Mirá! Mirá quién está acá!"	Vocativo atencional "mirá" para captar la atención y llegar luego a la etiqueta.
P1	Emite risas.	Respuesta con sonrisa social, hay un seguimiento del proto-dialogo.
F	"Mirá A!"	Vocativo atención y uso de etiqueta.
F	"Mirá P1, A esta acá"	Vocativo atencional, nombre propio del niño y etiqueta. Se trabaja siempre sobre el nombre del niño en sesión; se estimula el reconocimiento y la respuesta al mismo.
P1	Mira a A.	Uso de vocativo atencional y etiqueta.
F	"Ay! Qué dice A?"	Se utiliza una pregunta, se busca una respuesta, vocalización, balbuceo, mirada.
F	"A ver qué más hay acá, mirá... (florcita sonajero) mirá la florcita"	No hay respuesta verbal, sólo mirada, se continúa con vocativo atencional y etiqueta (objeto visual y sonoro).
P1	Seguimiento ocular y de cabeza hacia ambos laterales.	Existe un seguimiento del objeto hacia ambos laterales con ojos y cabeza.
F	Lo mueve hacia uno de los laterales.	Seguimiento hacia ese lado.
P1	Estira la mano queriéndola agarrar.	Existe un interés por el objeto, agarrarlo, explorarlo.
F	"Ay, qué linda! Mirá! Mirá! Mirá acá! Mirá la florcita"	Vocativo atencional y enunciado feedback, se utiliza para el mantenimiento de la atención en el objeto y búsqueda de una respuesta.
F	Lo mueve hacia el otro lateral.	Existe seguimiento hacia el otro lado.
P1	Estira la mano queriéndola agarrar.	Existe un interés por el objeto, agarrarlo, explorarlo.
F	"Tomá, agarrala vos!"	Se refuerza la entrega con la palabra "tomá".
P1	La agarra con ambas manos.	Interés por el objeto. Lo agarra lo explora.
F	"Mirá a A!" (mostrado en la línea media.	Se utiliza el vocativo atencional y la etiqueta; se muestra el objeto en otro plano del espacio, en este caso en la línea media.
P1	Lo agarra con ambas manos, lo suelta.	Se interesa por el objeto. Todavía su juego consiste en agarrar y tirar.
F	"Mirá A, agarralo a A"	Vocativo atencional y refuerzo del "tomá".
P1	Emite risas.	Respuesta con sonrisa social. Existe una interacción social establecida.
F	"Ay! Qué lindo!"	Cuando se concreta la acción por parte del niño se emite un enunciado feedback.
F	Realiza masajes en la musculatura bucal y peribucal.	Se busca fortalecer la musculatura permitiendo así la ganancia de tono muscular. Se brinda además propiocepción en los músculos lo cual va a ayudar al logro de un mejor patrón deglutorio repercutiendo también esto en el habla.
F	Realiza estimulación mediante la aplicación de presión y vibración en el surco naso-labial desde las comisuras labiales, utiliza las yemas de los dedos índice y pulgar.	Esto brinda información acerca de la posición de los músculos y los movimientos relativos a los mismos. Colabora favoreciendo el correcto patrón deglutorio y en un futuro, en la articulación del habla.
F	Realiza estimulación sobre punto de deglución ubicado en el piso de la boca, tras la parte anterior del maxilar inferior; presiona sobre él, se obtiene así retracción de la lengua y cierre bucal.	La estimulación sobre el punto de deglución permite que la lengua ascienda y se dirija hacia atrás. Esto va a brindar estímulos para evitar que la lengua quede afuera de la cavidad bucal ocasionando esto un patrón deglutorio incorrecto.
F	Realiza estimulación sobre punto de deglución ubicado en el piso de la boca, tras la parte anterior del maxilar inferior; presiona sobre él, se obtiene así retracción de la lengua y cierre bucal.	La estimulación sobre el punto de deglución permite que la lengua ascienda y se dirija hacia atrás. Esto va a brindar estímulos para evitar que la lengua quede afuera a de la cavidad bucal ocasionando esto un patrón deglutorio incorrecto.
P1	Realiza ascenso lingual y cierre bucal.	Respuesta positiva provocada por la estimulación.
P1	Expulsa la lengua fuera de la cavidad bucal buscando el dedo que lo estimula.	Se ve la presencia de reflejo de búsqueda.
F	Realiza masaje hacia los laterales de la cara de arriba hacia abajo, presión y vibración; estimulación sobre maseteros.	Información propioceptiva sobre los músculos faciales, incluidos maseteros importante para una correcta masticación y posteriormente habla.
F	"Mirá P1, mirá que hay acá? Mirá A"	Vocativo atencional, nombre del niño.
P1	En posición sedente.	
F	"Mirá, mirá P1"	Vocativo atencional para lograr la concentración en un objetivo y el mantenimiento de la atención. Se estimula la respuesta al propio nombre.
P1	Mira y agarra las pulseras de F, luego mira a F que está buscando juguetes en una caja.	Existe una atención dirigida a todo lo que sucede en el entorno. Exploración del ambiente, interés en los sucesos de alrededor.
F	"Mirá" (le muestra un martillo sonajero).	Vocativo atencional y presentación de objeto sonoro.
F	Mueve el martillo sonajero.	Se muestra el objeto y el ruido que emite.
P1	Estira brazo izquierdo queriéndolo agarrar, abre la mano.	Se interesa por el objeto intenta agarrarlo, no lo logra.

F	Le muestra el martillo sonajero.	Se le muestra nuevamente el objeto.
P1	Realiza seguimiento visual con cabeza hacia ambos laterales.	Existe presencia de seguimiento visual y de cabeza.
F	"¿Qué hay acá?"	Pregunta disparadora de la interacción, generación de un proto-diálogo.
P1	Mira, agarra el cordón que sostiene el martillo	Dirige su atención e intenta agarrar el elemento tirando del cordón que lo sostiene.
P1	Realiza seguimiento visual, cuando llega a las pulseras de F, las mira y las agarra, cambia el foco de atención.	La atención se interrumpe cuando se presenta otro objeto que resulta de interés.
F	"Ah!!!! Qué hacés acá???" (sonido desde la espalda de P1 sin ver el juguete que suena).	Se intenta ver si existe respuesta a partir de la estimulación solo auditiva.
P1	Emite risas cuando mira a F.	Sonrisa social.
P1	No busca el sonido, nuevamente mira las pulseras y las agarra.	No existe respuesta a la estimulación únicamente auditiva, continua dirigiendo su atención a aquello que le resultó de interés.
P1	Ve el brazo de F que se mueve y sube la cabeza; no busca el sonido.	Realiza un seguimiento visual del brazo de F (el que tenía las pulseras que resultaron de su interés, continua su atención en dicho objeto).
F	Le muestra una florcita sonajero.	Se cambia el foco atencional. Se presenta objeto visual y sonoro.
P1	Sentado, mira las pulseras de F y las agarra.	Continúa interesado en las pulseras.
F	"Mirá P1!" (Florcita en plano superior).	Vocativo atencional, uso de nombre propio. Se intenta cambiar el foco atencional.
P1	Sigue el movimiento con la cabeza.	Seguimiento al objeto recientemente presentado.
F	Realiza juego bucal.	Se busca la realización de praxias imitativas.
F	"Papapapa"	Se utiliza la plosiva bilabial /p/.
P1	Mira atentamente la boca.	
F	Mientras hace juego bucal mueve la florcita.	Dos focos atencionales.
P1	Mira la florcita y estira el brazo para agarrarla, no alterna la mirada entre la florcita y F.	Se ve atención selectiva.
P1	Agarra la florcita la llave a la boca.	Centro de exploración y placer en zona oral.
F	Le muestra un cascabel en el plano superior luego lo deja en el suelo en el plano medio.	Sigue el objeto en todos los planos.
P1	Sigue el movimiento, cuando llega al suelo lo agarra.	Interés por exploración de objetos.
F	"Ay, qué lindo!!"	Enunciado feedback.
Aparecen risas en la sesión causadas por la presencia de los demás integrantes del equipo que se encuentran presentes en esa sesión.		
P1	Escucha las risas y busca el sonido; agarra nuevamente el cascabel, lo mira, lo deja	Está atento a todo lo que sucede en el entorno. Busca las personas que se ríen siendo que no las estaba viendo, se deja guiar por las risas.
F	Lo sube a upa, le muestra a A y le habla a P1	Se genera una proto-conversación asegurándose el intercambio de miradas desde una conexión más profunda, donde ya aparece el contacto corporal que genera otra actitud de respuesta.
F	"Ay, estamos con A, salúdalo a A, hola A, hola!"	Se estimula la interacción utilizando un objeto mediador.
P1	Mira atentamente la boca de F cuando habla.	Siempre mira las bocas de las personas que le hablan lo cual colabora en la producción de expresiones orales.
F	En posición decúbito supino F comienza la realización de masajes.	
F	Realiza masajes en la musculatura bucal y peribucal.	Se busca fortalecer la musculatura permitiendo así la ganancia de tono muscular. Se brinda además propiocepción en los músculos lo cual va a ayudar al logro de un mejor patrón deglutorio repercutiendo también esto en el habla.
F	Realiza estimulación mediante la aplicación de presión y vibración en el surco naso-labial desde las comisuras labiales, utiliza las yemas de los dedos índice y pulgar.	Esto brinda información acerca de la posición de los músculos y los movimientos relativos a los mismos. Colabora favoreciendo el correcto patrón deglutorio y en un futuro, en la articulación del habla.
F	Realiza estimulación sobre el labio inferior aplicando presión y vibración utilizando las yemas de los dedos índice y pulgar, lo estira hacia arriba.	Esto brinda información acerca de la posición de los músculos y los movimientos relativos a los mismos. Colabora favoreciendo el correcto patrón deglutorio y en un futuro, en la articulación del habla.
F	Realiza estimulación sobre punto de deglución ubicado en el piso de la boca, tras la parte anterior del maxilar inferior; presiona sobre él.	Se obtiene así retracción de la lengua y cierre bucal. La estimulación sobre el punto de deglución permite que la lengua ascienda y se dirija hacia atrás. Esto va a brindar estímulos para evitar que la lengua quede afuera a de la cavidad bucal ocasionando esto un patrón deglutorio incorrecto.
P1	Emite algunas vocalizaciones seguidas de la estimulación aplicada: "papapa". Se evidencian movimientos musculares de contra-resistencia a la aplicación de masajes sobre labio inferior y superior, específicamente músculo orbicular de los labios.	La estimulación aplicada permite generar movimientos musculares gracias a la propiocepción brindada. Da lugar a producciones lingüísticas.
F	Lo sienta, le muestra sonajero.	
P1	Sube la cabeza, mira lo que suena.	Dirige su atención a aquello que se le muestra.
Finaliza la sesión.		

Fuente: Elaboración propia.

Se presenta un resumen de las respuestas del Paciente 1 ante la estimulación fonoaudiológica.

Tabla N° 8: Respuestas ante la interacción con terapeutas y tipo de reacciones ante la presencia de objetos.

Aspectos observados durante la sesión	
Tipo de respuesta	Gestual Verbal Sonrisa social
Respuesta al nombre propio	Si
Contacto visual	Si. Constante hacia quien le habla.
Seguimiento visual hacia los laterales	Si
Seguimiento visual hacia los planos superior e inferior	Si
Ante el ofrecimiento de un objeto	Agarra, chupa, manipula, tira.
Presencia de atención conjunta	No. Selectiva, dirigida a un objeto y luego a otro o a otro interlocutor.
Respuesta al sonido en ausencia de estimulación visual.	Explora el entorno siempre atento a lo que sucede alrededor. Busca las voces/risas que escucha en ausencia de estímulo visual.

Fuente: Elaboración propia.

En esta sesión se observa la realización de respuestas de tipo gestuales verbales en presencia de sonrisa social. Se observa que es capaz de responder al nombre propio sin utilización de vocativo atencional para captar su atención. Establece contacto visual en todo momento. Puede realizar seguimiento visual de objetos y personas hacia ambos laterales y en los planos superior e inferior. Ante el ofrecimiento de un objeto, agarra, chupa, manipula y tira. No se observa atención conjunta. Ante un sonido que escucha sin poder ver la fuente sonora, se da vuelta buscándolo, lo cual indica buena respuesta auditiva. Se mantiene atento a todo lo que sucede en el entorno, mira y explora.

Tabla N° 9: Tipo de respuestas verbales y en relación a la aplicación de estimulación mediante masajes bucales y peri-bucales.

Aspectos observados durante la sesión	
Enuncia vocales	No
Enuncia consonantes	Si /papapa/
Respuesta a masajes en zona bucal y peri-bucal	Movimientos musculares de contra-resistencia Retracción y ascenso lingual Producciones lingüísticas
Reflejo de búsqueda	Si
Praxias bucales imitativas	No
Tiempo de atención	Considerable dedicado a cada actividad.
Veces que llora	No llora
Tiempo de sesión	40 minutos.

Fuente: Elaboración propia.

Las respuestas verbales observadas se corresponden a reduplicaciones silábicas de tipo plosivas bilabial /p/. Se producen producciones lingüísticas en respuesta a la estimulación táctil aplicada; movimientos de contra-resistencia muscular, retracción y ascenso lingual. Se observa también presencia de reflejo de búsqueda. No realiza imitaciones de praxias bucales. Mantiene un tiempo de atención considerable dedicado a cada actividad. No llora durante la sesión.

Sesión 7

La sesión se realiza en presencia del Kinesiólogo (K), Fonoaudióloga (F) y Terapeuta Ocupacional (T)

ACTORES	ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN	PROPÓSITO
K	"Ah bueno! Bien! Cómo se para P1. Ay muy bien P1, muy bien!"	Frase de estimulación para el lenguaje oral. Forma de iniciar la interacción para el desarrollo del proto-diálogo.
F	Se acerca a P1 y dice: "Hola P1!"	Búsqueda inicial de interacción social. Utilización del saludo como signo convencional de comunicación.
P1	Mira atentamente su rostro.	Respuesta a la interacción mediante la mirada.
F	Le presenta A a P1.	Se le muestra un juguete que funcionará como mediador de la comunicación.
P1	Lo mira atentamente cuando le es presentado frente a sus ojos. Mira atentamente el rostro F mientras ella habla con K.	Responde con la mirada a la interacción con el objeto mediador. Cuando escucha voces adultas cambia el foco atencional tratando de encontrar la fuente emisora.
P1	De espaldas al kinesiólogo, gira la cabeza para verlo mientras este habla. Vomita.	Existe una búsqueda de la fuente emisora.
El paciente se mantiene en la misma posición, se limpia el piso y se continúa trabajando.		
K	"La idea es facilitar y no asistir, se necesita de un estímulo para que el otro haga la fuerza. La idea no es hacer el movimiento por el otro sino facilitarlos".	El kinesiólogo brinda una pauta de intervención a la hora de estimular al niño, explicando que no se debe generar el movimiento el niño sino facilitarlos para que el niño logre hacerlo solo.
P1	Vomita luego del movimiento, es alimentado antes de entrar a sesión.	La alimentación antes de las terapias motoras ocasiona que el niño vomite debido al movimiento.
Se interrumpe la actividad por un momento, se mantiene el paciente en posición sedente, se limpia el piso y luego de unos segundos se vuelve a la actividad.		
F	Le toca la mano a P1 que está sentado mirando hacia el piso, luego de esto la mira a F.	Hay una respuesta a la estimulación sensorial.
P1	Mira atentamente a F mientras ella habla con K.	Existe un claro interés del niño por las voces humanas lo cual es favorable para el desarrollo de la comunicación e interacción social y para el desarrollo del lenguaje oral.
F	Coloca a P1 en una mesita de madera adaptada a su tamaño.	Se utiliza para facilitar la postura sedente favoreciendo el mantenimiento del equilibrio y el control de los músculos que intervienen en dicha posición.
F	"Mirá P1 ¿Quién está?"	Vocativo atencional y utilización de pregunta como disparador para la generación de la proto-conversación.
P1	Mira a A.	Mira el objeto que se le presenta, responde a la interacción.
F	"Mirá! Mirá quién está acá? A!"	Se repite lo emitido anteriormente.
P1	Mira a A.	Nuevamente responde a la interacción.
P1	Mira a su alrededor y luego la mano de K que saca un juguete de la caja.	Exploración de lo que pasa en su entorno y de lo que realizan las personas que se encuentran en el lugar.
K	Apoya el juguete sobre la mesa que esta P1.	
P1	Mira atentamente ese juguete.	Sigue con la mirada lo que hizo K mostrando interés por el objeto.
F	"Mirá P1!"	Vocativo atencional y refuerzo sobre la respuesta al nombre propio.
P1	Mira atentamente a quien le habla y luego mira a A.	Hay una atención selectiva dirigida a quien le habla, llevándola luego al objeto mediador de la interacción. No se aprecia atención conjunta.
F	"A, A esta acá".	Enunciado feedback.
P1	Lo mira.	Atención dirigida al objeto.
F	"Mirá!"	Vocativo atencional.
P1	Se lleva el juguete a la boca, F se lo intenta sacar.	Cuando agarra el objeto lo lleva a la boca su centro de placer y exploración se encuentra en dicha zona.
P1	La mira, no suelta el juguete.	Negación ante el acto de sacar el objeto de la boca.
P1	Mira a su alrededor.	
F	"Mirá, mirá la florcita P1"	Vocativo atencional, etiqueta, utilización de nombre propio. Se intenta dirigir la atención hacia otro juguete sacándolo del foco de interés centrado en la boca.
F	Le muestra una florcita sonajero para que siga sus movimientos.	Seguimiento visual acompañado de cabeza.
P1	Sigue el movimiento del juguete hasta un puto y luego deja de mirar, mira a K que está hablando.	Existe un seguimiento visual siguiendo con atención el objeto pero el interés por las voces humanas captura su foco atencional.
F	Le muestra un conejo con luces.	Se estimula con objeto luminoso.
P1	Sigue su movimiento con la mirada y la cabeza. Se lo apoya en la mesa y P1 intenta agarrarlo. No lo logra, lo deja y mira hacia abajo. Vuelve a mirar el conejo, lo mira fijamente.	Interés manifestado en el objeto y en explorarlo.
F	Moviliza el conejo en diferentes planos.	Se intenta ver cuál es su reacción en relación al movimiento del objeto.
P1	Intenta agarrarlo con ambas manos, no lo logra.	Lo sigue, quiere agarrarlo pero no lo logra.
P1	Mira a F	Hay una búsqueda de interacción con el adulto mediante el establecimiento de la mirada.
F	Le acerca más el conejo y dice: "Mirá!"	Vocativo atencional con objeto luminoso.
P1	Agarra el conejo, mira las manos de F que las mueve mientras habla con K. Se le cae el conejo y se queda mirándolo hacia abajo.	Explora el elemento que tiene en sus manos y manifiesta mirante su mirada el deseo de querer jugar con él.

F	Agarra el conejo y se lo vuelve a presentar a P1 en frente de sus ojos.	Se le facilita el objeto para que intente agarrarlo.
P1	Lo mira.	Su atención continúa en el mismo objeto.
P1	Acostado sobre las manos de K, lo mira.	Se tira hacia atrás quedando apoyado sobre K, establece contacto visual con él.
F	Hace un ruido con otro juguete sonajero que suena más bajo.	Se captura su atención auditiva (no visual) mediante la utilización de un sonajero.
P1	Lleva la mirada hacia lo que hace ruido.	Responde a la estimulación auditiva.
P1	Deja de mirar.	Su atención hacia dicho estímulo es breve.
F	Hace sonar el juguete.	Nuevamente se presenta el estímulo auditivo.
P1	Lo mira.	Dirige su atención hacia el mismo.
F	"Mirá P1" (lo mueve por todas direcciones).	Se utiliza vocativo atencional y se dirige el objeto en diferentes puntos del espacio.
P1	Sigue el movimiento.	Presencia de seguimiento visual.
F	"Tomá!"	Se refuerza el "tomá"
P1	Estira la mano para agarrarlo, lo agarra.	Se interesa por el objeto, responde al "toma" con el gesto de agarrar.
P1	Mira a K (da vuelta la cabeza ya que se encuentra de espaldas a él).	Búsqueda de otros adultos que se encuentran la sesión.
P1	Lo tira al piso.	Su juego se caracteriza por agarrar y tirar.
K	Levanta el juguete.	
K	"Qué pasa? Qué pasa?"	Pregunta disparadora de la interacción.
F	"Mirá!" (Le muestra el juguete arriba de la mesa en la que se encuentra).	Vocativo atencional y uso de objeto mediador.
K	Coloca a P1 en un rodillo sentado lateralmente con un pie a cada lado del mismo.	Se trabaja la descarga de peso unilateralmente y ajustes posturales.
P1	Llora.	Manifiesta por medio del llanto el hecho de gustarle ciertas posturas o ejercicios, o bien el cansancio/ fatiga ante las mismas.
F	Realiza masajes en la musculatura bucal y peribucal.	Esto brinda información acerca de la posición de los músculos y los movimientos relativos a los mismos.
F	Realiza estimulación mediante la aplicación de presión y vibración en el surco naso-labial desde las comisuras labiales, utiliza las yemas de los dedos índice y pulgar.	Colabora favoreciendo el correcto patrón deglutorio y en un futuro, en la articulación del habla.
F	Continúa con la estimulación sobre el labio inferior aplicando presión y vibración utilizando las yemas de los dedos índice y pulgar, lo estira hacia arriba.	Se busca fortalecer estrategias para alcanzar el objetivo.
F	Realiza estimulación sobre punto de deglución ubicado en el piso de la boca, tras la parte anterior del maxilar inferior; presiona sobre él.	Se obtiene así retracción de la lengua y cierre bucal.
P1	Le saca las manos a la F que trabaja sobre su rostro.	Siente la estimulación aplicada, intenta retirar las manos de la terapeuta.
F	"Mirá, mirá A" (lleva las manos de P1 hacia A para que lo sostenga mientras ella realiza masajes).	Con la utilización de un objeto mediador se intenta cambiar el foco atencional.
F	Realiza masajes sobre músculos del labio inferior.	Esto brinda información acerca de la posición de los músculos y los movimientos relativos a los mismos. Colabora favoreciendo el correcto patrón deglutorio y en un futuro, en la articulación del habla.
P1	Emite respuesta a la estimulación: cierre bucal.	Respuesta positiva consecuencia de la estimulación.
P1	Realiza cierre bucal ante la estimulación sobre el punto de deglución.	Luego de breves segundos en donde se aplicó la estimulación sobre el punto de deglución cierra la boca. Es decir que no se da en el mismo instante de la estimulación sino segundos después. Esto resulta positivo.
F	Le muestra el sonajero por delante de sus ojos para enderezar su cabeza.	Se busca durante la estimulación una buena postura, lograda en este caso dirigiendo la atención del niño hacia un objeto de su interés.
P1	Estira su brazo como queriéndolo agarrar.	Se interesa por el objeto.
F	Estimulación sobre los músculos del labio superior.	Esto brinda información acerca de la posición de los músculos y los movimientos relativos a los mismos. Colabora favoreciendo el correcto patrón deglutorio y en un futuro, en la articulación del habla.
F	Masaje sobre los músculos de los costados de la nariz.	Información y registro sobre la posición y movimiento de los músculos.
P1	Emite como respuesta a dicha estimulación un cierre de los ojos.	Manifestación de reflejo óculo-palpebral.
F	Masaje sobre mejillas de arriba hacia abajo.	Información y registro sobre la posición y movimiento de los músculos.
F	Realiza juego vocal.	Se busca la imitación por parte de P1.
F	"Papapa"	Se utiliza la reduplicación silábica utilizando la plosiva bilabial /p/.
P1	Realiza sonrisa inmediata.	Resulta atractivo para P1, genera risas, diversión.
F	Realiza vibración labial con el objetivo de que P1 imite.	Se quiere lograr imitación.
F	"Cómo hace P1? Y P1?"	Pregunta interaccionista.
P1	Emite una sonrisa, mantiene la mirada atenta a la boca de F.	Diversión, alegría, risas.
F	Aplica estimulación sobre el labio inferior.	Información y registro sobre la posición y movimiento de los músculos.
P1	Coloca el labio superior sobre el inferior.	Respuesta positiva a la estimulación ya que se evidencia una respuesta activa por parte del niño y no solo pasiva generada por la terapeuta.
F	Le brinda un juguete sonajero, lo mira.	Responde con atención al objeto.
F	Le muestra a A mientras tiene el juguete sonajero.	
F	"Mirá!! Mirá A"	Vocativo atencional y etiqueta del objeto mediador. Se utiliza en este caso dos elementos para ver cuál es la respuesta a los mismos.
P1	Mira el juguete sonajero y luego mira a A	Atención selectiva dirigida primero a un objeto y luego a otro.
Finaliza la sesión.		

Fuente: Elaboración propia.

Se presenta un resumen de las respuestas emitidas por el Paciente 1 ante la estimulación fonoaudiológica.

Tabla N° 10: Respuestas observadas ante el adulto que interacciona y formas de reaccionar ante el ofrecimiento de un objeto.

Aspectos observados durante la sesión	
Tipo de respuesta	Gestual Sonrisa social Miradas
Respuesta ante el vocativo atencional “mira”	Si. Responde con la mirada. Presencia de sonrisa social.
Contacto visual	Si. Constante frente a quien le habla.
Seguimiento visual hacia los laterales	Si
Seguimiento visual hacia los planos superior e inferior	Si
Ante el ofrecimiento de un objeto	Agarra, chupa, golpea, tira.

Fuente: Elaboración propia.

En esta sesión se observan respuestas de tipo gestuales, en presencia de sonrisa social y miradas constantes a todo tipo de interacción. Existe respuesta inmediata al vocativo atencional que busca captar la atención del niño. Existe contacto visual constante dirigido a quien le habla. Establece seguimiento visual hacia los laterales y en los planos superior e inferior. Ante el ofrecimiento de un objeto agarra, chupa, golpea y tira; su juego es esencialmente exploratorio.

Tabla N° 11: Tipos de respuestas verbales y en relación a la estimulación táctil.

Aspectos observados durante la sesión	
Enuncia vocales	No
Enuncia consonantes	No
Respuesta a masajes bucales y peri-bucales	Retracción y ascenso lingual Movimientos de contra-resistencia muscular
Reflejo de búsqueda	Si
Praxias imitativas bucales	No
Tiempos de atención	Sostenido. Acorde a lo esperado para su edad
Veces que llora	No llora
Tiempo de sesión	40 minutos

Fuente: Elaboración propia.

En esta sesión no se observan respuestas verbales, no se enuncian vocales ni consonantes. En respuesta a la estimulación mediante la aplicación de masajes en musculatura bucal y peri-bucal se observa retracción y ascenso lingual, así como también movimientos de contra-resistencia muscular. Se observa la presencia de reflejo de búsqueda. No se evidencia la realización de praxias bucales imitativas. Dedicar a cada actividad un tiempo de atención acorde a lo esperado para su edad.

Sesión 8

La sesión se lleva a cabo en presencia de la Terapeuta Ocupacional (T), Fonoaudióloga (T) y Kinesiólogo (K).

ACTORES	ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN	PROPÓSITOS
P1	Se encuentra en posición sedente junto a T.	Se lo sienta para trabajar sobre los músculos que permiten mantener esta postura sin perder el equilibrio.
P1	Mira a F que se encuentra al lado de él.	
T	"Hola P1... Vamos?" (Intenta levantarlo)	Utilización del saludo con símbolo convencional de comunicación.
P1	Se ríe, lengua afuera de la cavidad bucal, mira a T que lo toma de las manos.	Presencia de sonrisa social. Respuesta a la interacción, establecimiento de contacto visual.
T	Le muestra un juguete (dona de plástico), luego lo acomoda.	Se le brinda un juguete utilizado como distractor para colocarlo en determinada postura.
P1	Mira a T.	Dirige su mirada a quien le habla.
T	Entrega el juguete en sus manos.	Le brinda el juguete para que lo agarre.
P1	Lleva el juguete a la boca.	Centro de exploración y placer en zona oral.
T	Mientras habla con K, deja el juguete en el piso, al lado de P1.	Se deja el juguete sin una intención planeada con un fin.
P1	Busca el juguete con su mano izquierda y lo levanta, lo mira, lo lleva a la boca, mira a F que le está dirigiendo la mirada.	Sin embargo P1 muestra interés en explorar el objeto, dirige su mano hacia este, lo lleva a la boca para explorarlo.
F	"No", (le saca el juguete de la boca).	Se expresa el "no" y se observa su reacción, mira fijamente pero no deja de realizar la acción, con lo cual se acompaña el "no" con el gesto de sacarle el elemento de la boca.
P1	Mira a T.	Cambia el foco de la mirada.
P1	Mira hacia abajo.	Nuevamente cambia el foco de mirada hacia el piso.
F	Con un conejo con luces en una mano y en la otra A dice:	
F	"Mirá! Mirá P1"	Se utiliza el vocativo atencional pero ahora con dos objetos distintos, se intenta ver la reacción de P1 ante dos objetos.
P1	Mira al escuchar su nombre, dirige su mirada hacia A qué es lo primero que ve, pero cuando ve el objeto luminoso su mirada se dirige hacia eso, fija en eso.	Dirige su atención hacia aquello que se le muestra mira ambos objetos pero se concentra en el luminoso.
F	"¿Qué hay acá? Un conejito con luces."	Enunciado feedback, se busca establecimiento de proto-diálogo.
P1	Sigue el movimiento con los ojos y la cabeza en todas las direcciones en que se le va presentando (solo laterales). Estira primero su brazo izquierdo y luego acompaña con el derecho para agarrarlo. Lo agarra, lo lleva a la boca.	Existe seguimiento visual acompañado de cabeza. Manifiesta interés por el objeto y resuelve la situación de tal manera que llega a agarrar el objeto, lo lleva a su boca.
F	Cuando P1 lo agarra dice: "Ay! Qué lindo!"	Enunciado feedback luego de lograr la acción esperada.
P1	Mientras tiene el juguete en la boca, mira atentamente a la voz que le habla.	Se mantiene atento a las voces humanas, no deja de mirar los rostros adultos hasta que dejan de hablarle.
T	Coloca a P1 encima de un rodillo de tela en decúbito prono, rodillo sobre abdomen, miembros superiores hacia adelante, caderas en posición neutra, miembros inferiores en semiflexión con respecto a la pelvis.	Se realiza con el objetivo de fortalecer cintura escapular y descarga de peso en miembros superiores y en miembros inferiores favoreciendo también la estabilización de la cintura pélvica.
F	"A ver! A ver el conejito!" (Coloca el conejo y A frente de sus ojos).	Se le presentan dos opciones de juguetes.
F	"Mirá el conejito y A, A también está acá, mirá P1 mirá a A"	Se le presentan dos etiquetas correspondientes a los dos elementos que se le muestran. Se utiliza el vocativo atencional.
P1	No responde a los llamados de A, solo le llama la atención el juguete luminoso.	Se concentra en el objeto luminoso que constituye su centro de interés.
F	"Mirá! Y ahora? A"	Utilizando el vocativo atencional se intenta cambiar su foco de atención hacia el otro objeto.
P1	Estira su brazo izquierdo para agarrarlo, acompaña con el derecho.	Lograr cambiar el foco atencional se interesa por el objeto, intenta agarrarlo.
F	Cuando agarra a A dice: "Ay! Qué lindo! Ay le das un abrazo a A? No, no te lo vas a comer a A"	Enunciado feedback, pregunta. Utilización del "no" con una prosodia igual a la que se viene hablando anteriormente; no hay respuesta/interpretación al mismo.
F	"Mirá!"(reaparece el conejo).	Vocativo atencional y objeto luminoso.
F	"El conejito y A. Viste? Viste P1?"	Preguntas disparadoras de la proto-conversación.
P1	Agarra el conejo con la mano derecha y lo lleva a la boca.	Su interés va siempre dirigido al objeto luminoso.
F	"No, a la boca no" (se lo retira de la boca).	Se le marca el no. Mira fijamente ante este.
F	"Vamos a guardar el conejo?"	
T	Coloca a P1 en el piso nuevamente en posición sedente.	Se lo sienta y se le vuelven a mostrar los elementos luego de guardarlos.
F	Coloca delante de P1 el conejo luminoso y a A..	Se le presentan los objetos nuevamente.
P1	Lleva un brazo hacia el conejo y otro hacia A, queriendo agarrar ambos objetos.	Su atención ahora está dirigida a dos elementos y no solo a uno.
F	"Ay los dos! A y el conejo?"	Enunciado feedback.
P1	Emite quejidos, llanto	Angustia.
F	"Los dos, mirá!"	Vocativo atencional.
T	Acuesta a P1 sobre el rodillo.	Se trabaja la descarga de peso unilateralmente y ajustes posturales.

F	Le muestra un martillo de juguete que funciona como sonajero. Lo presenta frente a sus ojos.	Utilización de objeto visual y sonoro.
P1	Lo mira y se levanta.	Dirige su interés hacia aquello que se le muestra.
F	" Qué hay, qué hay qué hay? "	
P1	Lo sigue en todas las direcciones, estira el brazo izquierdo como queriéndolo agarrar.	Seguimiento visual acompañado de cabeza. Se interesa por el objeto lo quiere agarrar.
F	" Lo quiere P1 también a este? "	
T	Cuando P1 estira su brazo acompaña el movimiento con el otro brazo para que lo alcance.	Se le facilita el movimiento para que pueda lograr el objetivo.
P1	Toma el juguete con ambos brazos.	Logra agarrar el objeto luego de que se le facilita el movimiento (asistencia por parte de T que indica la acción).
F	" Ay, muy bien "	Reforzador positivo por lograr el objetivo propuesto.
P1	Lleva el juguete a la boca.	Centro de exploración y placer en zona oral.
F	"A ver cómo suena?" (Y mueve el objeto mientras se encuentra en la mano de P1).	Indicándole lo que provoca el objeto se intenta que luego el imite el movimiento y realice lo mismo.
P1	Suelta el objeto, mira a F, estira su brazo dándole la mano y la mira, mueve su boca como si fuera a decir algo.	No imita el movimiento, suelta el objeto, busca a F para iniciar una interacción.
F	" Qué? "	Pregunta para continuar la proto-conversación.
P1	Bosteza.	
F	" Ay tiene sueño P1 "	Se retroalimenta su acción con un enunciado.
F	" Mirá " (mueve el juguete desde arriba de la cabeza de P1, hacia debajo de la misma en el piso).	Vocativo atencional, seguimiento visual del plano superior al inferior.
P1	Sigue el movimiento con la cabeza y los ojos; arriba y luego abajo. Cuando el juguete queda fijo estira su brazo izquierdo y lo agarra.	Interés puesto en el objeto, quiere agarrarlo. Lo logra.
F-K	" No! A la boca no! "	Lo lleva a la boca, se utiliza el "no" para indicarle que no debe hacer eso.
K	Le entrega el juguete en la mano para que lo agarre.	Se le brinda el juguete.
P1	Llora cuando le sacan el juguete.	Se le saca para ver su reacción, manifiesta angustia ante esto.
K	Le entrega el juguete.	Nuevamente se le entrega. Deja de llorar.
P1	Lo mueve y escucha el ruido que hace cuando mueve su brazo.	Mueve el objeto (acción anteriormente producida por F quien buscaba que P1 imite).
F	" Ay! Qué hace eso? Movele, movele "	Se refuerza su acción con un enunciado.
P1	Emite quejidos, llanto.	Angustia. Puede expresar fatiga.
F	" Qué? Qué pasa P1? "	Se le habla para intentar correrlo del foco de angustia. Lo calman las voces adultas
F	" Tomá!, chucu, chucu, chucu, chucu "	Se continúa hablándole y haciendo onomatopeyas para captar su atención y así evitar que lllore.
F	Coloca a P1 en decúbito supino.	Para comenzar con masajes faciales.
P1	Llora.	No quiere estar en dicha posición.
F	" Mirá, mirá P1 " (le muestra a A).	Vocativo atencional para captar su atención. Utilización del nombre propio; se estimula la respuesta al mismo.
P1	Llora.	Puede estar expresando fatiga.
F	Le coloca el chupete a P1 y deja de llorar. Luego de un instante comienza a llorar nuevamente.	El chupete calma la angustia y baja la ansiedad.
T-F-K	Terapeuta, fonoaudióloga y kinesiólogo comentan que podría estar entrando en la angustia del octavo mes.	La angustia del octavo mes puede llegar más tarde en los niños con Síndrome de Down.
Mamá de P1	Entra a sesión.	Se llama a la mamá debido a que el niño no deja de llorar.
F	" Mirá, mirá quién está ahí? "	Se dirige la atención del niño hacia su madre. Cuando ve que está en la sala deja de llorar.
Mamá de P1	" ¿Por qué llorás? Te portás bien vos "	La madre le habla tomándolo en brazos, con una voz suave y a determinada distancia.
Mamá de P1	Realiza juegos bucales.	A P1 le llaman la atención, mira atentamente.
Mamá de P1	" Brrr "	Juego bucal realizado
P1	La mira y se ríe, luego mira la cámara que lo está filmando.	Presencia de sonrisa social. Le gustan los juegos bucales. Se ríe ante algo que le gusta.
Mamá de P1	" P1, P1! "	Le habla llamándolo por su nombre.
P1	Mira a su madre ante el llamado.	Responde a su nombre, está atento con la mirada.
Mamá de P1	" Brrrr brrrr a ver! "	La madre repite el juego bucal, busca que P1 la imite.
P1	Mira la boca de la mamá con atención.	En general está atento con la mirada a todas las bocas que le hablan.
Mamá de P1	Le toca con el chupete el labio inferior.	Se estimula el labio para que saque la lengua y busque aquello con lo que se lo está estimulando.
P1	Lo busca con la lengua.	Realiza búsqueda con la lengua.
Mamá de P1	" No! Está hecho pis. "	La mamá de P1 manifiesta que el motivo del llanto es el hecho de que esté mojado. Se conversa entre los terapeutas que está buena que pueda manifestarlo ya que significa que está registrando el hecho de estar mojado.

		Se observa gran conexión con su mamá.
La mamá se retira de sesión, le cambia el pañal, luego regresa. El niño deja de llorar cuando se reincorpora en la actividad.		
P1	Le da beso en el cachete a la F.	Se ha instaurado en P1 un hecho social cultural que es aprendido en el contexto familiar.
F	"Qué lindo beso me da P1"	Enunciado feedback a la acción que ha realizado P1.
F	Coloca nuevamente a P1 en posición sedente.	Se lo sienta nuevamente para seguir trabajando.
F	"Mirá! Pip pip pip" (le muestra a A).	Se utiliza vocativo atencional para captar su atención se utiliza un juguete como mediador de la interacción.
F	Lo acuesta mientras le muestra a A para hacer masajes, le muestra un sonajero.	Le apoya a A en su pecho para que juegue con él mientras F le hace masajes faciales. No mantiene la atención en el mismo. Se lo distrae utilizando un juguete con sonido.
P1	Lo mira atentamente.	Se concentra en el objeto sonoro.
F	"Mirá! Qué hay acá? Mirá mirá mirá, agárralo".	Se utiliza el vocativo atencional para mantener la atención de P1 en el objeto.
F	Realiza masajes en la musculatura bucal y peribucal.	Se busca fortalecer la musculatura permitiendo así la ganancia de tono muscular. Se brinda además propiocepción en los músculos lo cual va a ayudar al logro de un mejor patrón deglutorio repercutiendo también esto en el habla.
F	Realiza estimulación mediante la aplicación de presión y vibración en el surco naso-labial desde las comisuras labiales, utiliza las yemas de los dedos índice y pulgar.	
F	Realiza estimulación sobre el labio inferior aplicando presión y vibración utilizando las yemas de los dedos índice y pulgar, lo estira hacia arriba.	
F	Realiza estimulación sobre punto de deglución ubicado en el piso de la boca, tras la parte anterior del maxilar inferior; presiona sobre él, se obtiene así retracción de la lengua y cierre bucal.	La estimulación sobre el punto de deglución permite que la lengua ascienda y se dirija hacia atrás. Esto va a brindar estímulos para evitar que la lengua quede afuera a de la cavidad bucal ocasionando esto un patrón deglutorio incorrecto.
F	Realiza juego bucal: "papapa"	La estimulación mediante la aplicación de masajes en la musculatura peri-bucal permite la ganancia de tono muscular y brinda propiocepción que da lugar a la producción lingüística.
P1	Emite risas.	
F	"Vos ya te querés ir? Mirá!" (Realiza juego bucal).	Se busca que P1 repita lo que dice F. Imitación.
F	"Papapa"	
F	Realiza "brrrrr" solo con vibración de labios, sin emisión de sonidos.	Juego busca. Se busca que P1 imite.
P1	Emite risas seguido de imitación con la boca.	Se ríe ante aquello que le agrada.
F	"A ver P1 cómo hace? Cómo hace P1?"	
F	Aplica estimulación sobre labio inferior para el logro del cierre bucal.	Esto brinda información acerca de la posición de los músculos y los movimientos relativos a los mismos. Colabora favoreciendo el correcto patrón deglutorio y en un futuro, en la articulación del habla.
F	Aplica estimulación sobre el labio superior del medio hacia los extremos y hacia abajo.	Esto brinda información acerca de la posición de los músculos y los movimientos relativos a los mismos. Colabora favoreciendo el correcto patrón deglutorio y en un futuro, en la articulación del habla.
F	Realiza estimulación con ambas manos, sobre los músculos de la mejilla.	Esto brinda información acerca de la posición de los músculos y los movimientos relativos a los mismos. Colabora favoreciendo el correcto patrón deglutorio y en un futuro, en la articulación del habla.
F	"Ay qué cachetitos que tiene P1!"	Enunciado feedback. Se busca siempre mantener la interacción.
P1	Agarra las manos de F que están sobre su cara.	Siente la estimulación, quiere correr las manos de F de su cara.
F	"Ay! Caricia, caricia"	Se retroalimenta la acción con un enunciado poniéndole un sentido a lo que se hace.
F	Realiza juego bucal.	
F	"Papapa"	Se busca la imitación.
P1	Se mantiene siempre atento a los movimientos de la boca de quien le habla.	Atento a la boca de quien le habla.
Finaliza la sesión.		

Fuente: Elaboración propia.

Se presenta un resumen de las respuestas del Paciente 1 ante la estimulación fonoaudiológica.

Tabla N° 12: Respuestas emitidas a un familiar en diferenciación con un terapeuta y acciones en torno al ofrecimiento de un objeto.

Aspectos observados durante la sesión	
Tipo de respuestas	Gestuales Sonrisa social Juegos bucales
Respuesta al nombre propio	Si. Principalmente observado en la interacción con la madre.
Respuesta a un familiar	Se calma cuando es alzado por la madre. Responde son sonrisa social a sus interacciones
Contacto visual	Si
Seguimiento visual hacia los laterales	Si
Seguimiento visual a planos superiores e inferiores	Si
Presencia de atención conjunta	No. Selectiva dirigida a un objeto y luego a otro o a otro interlocutor.
Ante el ofrecimiento de un objeto	Agarra, manipula, chupa, tira

Fuente: Elaboración propia.

En esta sesión se observan respuestas gestuales con presencia de sonrisa social y juegos bucales. Es capaz de responder con la mirada cuando se lo llama por su nombre. Se observa gran conexión en la díada madre-hijo, se calma cuando su mama lo alza y responde a sus interacciones con risas. Establece constantemente contacto visual con quien interacciona con él. Realiza seguimiento visual hacia los laterales y hacia los planos superior e inferior del espacio. No se observa presencia de atención conjunta. Su juego es esencialmente exploratorio y manipulativo, agarra, lleva a la zona oral y tira.

Tabla N° 13: tipo de respuestas verbales y en relación a la aplicación de masajes en musculatura oral y peri-bucal

Aspectos observados durante la sesión	
Enuncia vocales	No
Enuncia consonantes	No Juego bucal donde aparece la plosiva bilabial /b/
Comprensión del "no"	No evaluable en dicha sesión
Respuestas a masajes	Ascenso y retracción lingual Movimientos de contra-resistencia muscular
Reflejo de búsqueda	Si
Praxias imitativas bucales	Si. Juego bucal con la mama /brrrrr/
Tiempo de atención	Sostenido. Acorde a lo esperado para su edad.
Veces que llora	2 veces. Pero no logra calmarse con lo cual se recurre a la madre.
Tiempo de sesión	45 minutos

Fuente: Elaboración propia

Las respuestas verbales observadas se vinculan con la generación de juegos bucales donde aparece la plosiva bilabial /b/. La comprensión del "no" no pudo ser evaluado en dicha sesión ya que no se utiliza una prosodia particular que indique dicho significado. Las respuestas observadas luego de la estimulación mediante la aplicación de masajes bucales y peri-bucales se corresponden con movimientos de ascenso y retracción lingual así como también movimientos de contra-resistencia muscular. Se observa en esta sesión la posibilidad de realizar praxias imitativas bucales. Mantiene un tiempo de atención acorde a lo esperado. Lloro durante un largo periodo, la causa fue el sentirse mojado ya que se había orinado; pero logra calmarse cuando es agarrado por su madre y luego de ser cambiado.

A continuación, se presenta un análisis de las variables estudiadas en el Paciente 1 a lo largo de ocho sesiones.

Tabla N° 14: Aspectos comprensivos del lenguaje.

Número de sesión	COMPRENSIÓN VERBAL	
	Respuesta al nombre	Reacción ante el “no”
1	Si	Si. Mira atentamente, detiene su acción
2	Si	Si, interrumpe momentáneamente su acción
3	Si	Si. Interrumpe su acción
4	Si	Si. Mira, interrumpe su acción
5	No concurre a sesión	
6	Si	No observado
7	Si	Si. Interrumpe momentáneamente su acción
8	Si	No observado

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a los aspectos comprensivos se puede decir que el Paciente 1 cumple con lo esperado para su edad cronológica teniendo en cuenta su diagnóstico de base. Es capaz de responder a su nombre siempre que un interlocutor lo llama. Por otro lado, comprende el “no” aunque en un sentido prosódico. La emisión del “no” con una entonación dulce y agradable no es reconocida por el niño, aunque tampoco es esperado para su edad. Cuando una persona utiliza el “no” con una entonación que indica enojo, el niño mira atentamente e interrumpe momentáneamente su actividad.

Tabla N° 15: Tipos de respuestas a la interacción dada por un terapeuta y por un familiar.

Numero de sesión	EXPRESIÓN	
	Tipo de respuesta	Respuesta a un familiar
1	Gestual / balbuceo	No observado
2	Gestual / balbuceo	Responde a los estímulos brindados de igual forma que a los terapeutas
3	Gestual / sonrisa social	Sonrisa ante las voces de los familiares que escucha
4	Gestual / vocalizaciones	Sonrisa ante voces familiares
5	No concurre a sesión	
6	Gestual / balbuceo / sonrisa	No observado
7	Gestual / sonrisa / mirada	No observado
8	Gestual / sonrisa social / juegos bucales	Se calma cuando lo alza su madre. Responde con sonrisas a sus interacciones

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a lo observado en los aspectos expresivos del Paciente 1 se puede decir que los tipos de respuestas que aparecen son gestuales con presencia de vocalizaciones y balbuceos, apareciendo también sonrisas y juegos bucales. Se observa también cómo responde ante un familiar, con el objetivo de detectar si establece alguna diferenciación en la reacción ante un terapeuta o un familiar. Se puede decir que reconoce la presencia de un familiar que se encuentra en sesión o que ha llegado a la misma. Responde ante esto con sonidos, sonrisas y balbuceo. Por otro lado, ante un momento de angustia se calma cuando su madre lo toma en brazos. Solo una sesión se observó indiferencia ante la llegada de alguien cercano para el niño, pero esto no tuvo que ver que una falta de conocimiento al mismo sino con que el que se incorporó a sesión se sumó al juego que estaban realizando los terapeutas

con el Paciente 1. Este último se encontraba alegre y divertido ante dicha situación con lo cual la llegada de una persona no le resultó significativo debido a que su atención estaba dirigida a lo que se estaba realizando.

Tabla N° 16: Características de los aspectos expresivos del lenguaje.

Numero de sesión	EXPRESIÓN				
	Verbal		No verbal		
	Vocales	Consonantes	Contacto visual	Atención conjunta	Praxias imitativas bucales
1	/a/ /e/	/m/ /d/	Si	No es estable. Atención selectiva	No observado
2	/u/ /a/ /o/	/b/ /p/ /m/	Si	No. Es selectiva	Si. Saca la lengua y realiza vibración labial.
3	No	No	Si	No. Es selectiva	No observado
4	/a/	No	Si	No. Es selectiva	No observado
5	No concurre a sesión				
6	/a/	/p/	Si	No. es selectiva	No
7	No	No	Si	No. Es selectiva	No
8	No	/b/	Si	No. Es selectiva	Si. /brrrr/ en el juego bucal con su mamá

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las expresiones verbales observadas, específicamente la emisión de vocales y consonantes, aparecen /a/, /e/, /u/, /o/ con respecto a las primeras. En referencia a las segundas se observa la presencia de aquellas que requieren un movimiento de labios /m/ /b/ /p/ en su gran mayoría. Esto es lo esperado teniendo en cuenta la edad cronológica del niño y su diagnóstico de base. En general, la emisión de sonidos y balbuceos en los niños con Síndrome de Down no difiere mucho de los producidos por los niños normotípicos durante el primer año de vida, aunque en varios casos suele haber un retraso con respecto a lo esperado en el desarrollo normal.

El paciente 1 cumple con la emisión de sonidos (vocales y consonantes) esperados para su edad. En varias ocasiones se da una reduplicación silábica como /baba/ /mama/. Esto permite ubicarlo en una etapa de balbuceo rudimentario caracterizado por la emisión de sílabas compuestas por consonantes y vocales. Si bien como se dijo, hay una reduplicación silábica, esta todavía no es consistente con lo cual no se lo puede ubicar en una etapa de balbuceo posterior.

El Paciente 1 responde en todas las interacciones con contacto visual, siempre respondiendo y manteniendo un proto-diálogo con el sostenimiento de la mirada, esto también es un hito de logro importante en el Síndrome de Down.

No se observa la presencia de atención conjunta, es decir, el juego de miradas entre dos interlocutores que expresan la vivencia de una situación compartida por dos o más personas. Más allá de eso, no puede decirse que no cumple con una de las pautas que forma parte de un precursor comunicativo, ya que en el desarrollo normotípico suele darse alrededor de los nueve, diez u once meses, y en el Síndrome de Down aparece con retardo y puede llegar a extender hasta los trece o catorce meses.

Se ve la presencia de praxias imitativas bucales, como sacar la lengua y hacer un ruido, o hacer vibrar los labios. Esto es un logro importante teniendo en cuenta la edad y el diagnóstico del niño, y constituye un precursor comunicativo fundamental para la posterior aparición de las primeras palabras.

Tabla N° 17: Análisis de las funciones cognitivas.

Numero de sesión	FUNCIONES COGNITIVAS					
	Duración de la sesión	Tiempo que llora	Seguimiento visual	Tiempo de atención	Precursores comunicativos	
					Exploración del entorno	Ante un juguete
1	30 min	4 veces	Si	Acorde a lo esperado	Si	Sostiene Chupa Tira
2	40 min	4 veces	Si	Acorde a lo esperado	Si	Agarra Chupa Tira
3	25 min	No llora	Si	Acorde a lo esperado	Si. Atento. Responde con la mirada y sonrisa social	Agarra Explora Chupa Tira Sonrisa ante un objeto de su interés
4	40 min	3 veces	Si	Acorde a lo esperado	Si	Agarra Manipula Chupa Tira
5	No concurre a sesión					
6	40 min	No llora	Si	Acorde a lo esperado	Si. Busca las voces que estucha sin el estímulo visual	Agarra Chupa Manipula Tira
7	40 min	No llora	Si	Acorde a lo esperado	Si	Agarra Chupa Golpea Tira
8	45 min	2 veces	Si	Acorde a lo esperado	Si	Agarra Chupa Tira

Fuente: Elaboración propia.

Las funciones cognitivas observadas, corresponden con lo esperado para la edad del niño. El Síndrome de Down se caracteriza por tener períodos atencionales muy breves cambiando el foco del mismo rápidamente. En este caso, el paciente 1 ha respondido a todas las interacciones y juegos propuestos sin desviar la atención de lo que se estaba haciendo. Los momentos o veces que llora se han dado por fatiga muscular la cual aparece prontamente en el Síndrome con lo cual suelen cansarse con facilidad y expresarlo a través de la angustia o llanto.

El paciente pudo sostener todo el tiempo de sesión programado; esto también constituye un dato importante, ya que la misma fatiga hace que las mismas deban ser interrumpidas cuando así se requiere. Solo una sesión se observa que duró 25 min pero fue porque ingresó más tarde a tratamiento.

En cuanto a la actitud con respecto al entorno, está atento a todo lo que sucede a su alrededor, busca con la mirada los ruidos y voces que escucha. Ante el ofrecimiento de un objeto agarra, chupa, manipula, golpea, lleva a la boca y tira. Son acciones esperadas para su edad en donde todavía no hay un juego establecido y la actividad es específicamente

exploratoria. Su centro de placer y exploración se encuentra en la zona oral, con lo cual por eso también es esperado que lleve todo a la boca.

Tabla N° 18: Características del sistema estomatognático.

SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO			
Labios	Normotónicos		Hipotónicos
			✓
Lengua	Elevada	Descendida	Protruida
			✓
Paladar	Normal		Estrecho
			✓
Mandíbula	Movimiento de ascenso		Movimiento de descenso
	✓		✓
Respiración	Bucal		Nasal
	✓		

Fuente: Elaboración propia.

Sus características estomatognáticas corresponden con lo esperado para un niño con Síndrome de Down. Presenta debilidad muscular manifestada en la hipotonía de la zona bucal y facial labios débiles con una lengua protruida, es decir en posición adelantada. Un paladar ojival y estrecho y mandíbula pequeña pero que cumple con los movimientos de ascenso y descenso mandibular lo cual es positivo para la realización del acto deglutorio, en especial la masticación. La respiración es bucal debido a sus características anatómicas y funcionales, un puente nasal pequeño con constante presencia de moco que obliga a la utilización de la boca como cavidad para la entrada de aire.

Tabla N° 19: Comportamiento del sistema estomatognático luego de la aplicación de terapia mio-funcional.

Numero de sesión	SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO		
	Respuesta al masaje	Reflejo de búsqueda	Reflejo de succión
1	No se realizaron en dicha sesión	No explorado	No explorado
2	Sin respuestas	No explorado	No explorado
3	No se realizaron masajes en dicha sesión	No explorado	No explorado
4	Movimientos de contra-resistencia muscular Vocalizaciones en respuesta a la estimulación aplicada Retracción y ascenso lingual	Si	Si
5	No concurre a sesión		
6	Movimientos de contra-resistencia muscular Retracción y ascenso lingual Producciones lingüísticas	Si	No explorado
7	Retracción y ascenso lingual Movimientos de contra-resistencia muscular	Si	No explorado
8	Ascenso y retracción lingual Movimientos de contra-resistencia muscular	Si	No explorado

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la respuesta a la estimulación aplicada sobre la zona oral, es muy activa. La activación de la musculatura dada por la aplicación de terapia mio-funcional se manifiesta en las respuestas del niño, quien realiza movimiento de contra-resistencia muscular con labios y lengua. Por otro lado, la estimulación sobre el punto de deglución permitió el ascenso lingual y la retracción lingual. A su vez el estímulo favoreció la aparición de producciones lingüísticas.

Los reflejos de búsqueda y succión fueron explorados en los momentos de estimulación de la zona. Ambos se encuentran presentes. Pese a que en el desarrollo normo-típico los mismos desaparecen alrededor de los 7 u 8 meses, en el Síndrome de Down pueden permanecer algún tiempo más, con lo cual no podría hablarse de un desfase.

PACIENTE 2

Sesión 1

La sesión se realiza en presencia de la Terapeuta Ocupacional (T), el Kinesiólogo (K), la Fonoaudióloga (F), y la mamá del paciente (mamá de P2).

ACTORES	ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN	PROPÓSITOS
F	"Mirá!" (le muestra un juguete sonajero) "tomá mirá"	Vocativo atencional. Se busca que dirija su atención hacia un objeto.
P2	Mira fijamente el juguete	Mira el objeto. Mantiene su atención en el mismo durante un breve período de tiempo.
F	Comienza con la realización de masajes en la región facial, específicamente sobre los músculos bucales.	Esto brinda información acerca de la posición de los músculos y los movimientos relativos a los mismos. Colabora favoreciendo el correcto patrón deglutorio y en un futuro, en la articulación del habla.
F	Realiza estimulación mediante la aplicación de presión y vibración en el surco naso-labial desde las comisuras labiales, utiliza las yemas de los dedos índice y pulgar.	Esto brinda información acerca de la posición de los músculos y los movimientos relativos a los mismos.
F	Emplea el dedo pulgar para trabajar sobre la musculatura del labio inferior.	Colabora favoreciendo el cierre bucal que influye en el desarrollo de un correcto patrón deglutorio y en un futuro, en la articulación del habla.
F	Realiza estimulación sobre punto de deglución ubicado en el piso de la boca, tras la parte anterior del maxilar inferior; presiona sobre él.	Se obtiene así retracción de la lengua y cierre bucal.
P2	Genera ante la estimulación un cierre bucal débil y la lengua queda dentro de la cavidad bucal.	Producto de la estimulación la lengua se mantiene dentro de la cavidad bucal, asciende y se dirige hacia atrás.
P2	Acostado busca a la madre.	Existe gran conexión con su madre. Reconoce fácilmente cuando le habla. La busca en la sesión.
F	"Mirá!"	Vocativo atencional.
P2	Mira a quien le habla.	Responde con la mirada al vocativo utilizado para captar su atención.
F	Le muestra el juguete sonajero para que mantenga la mirada en este y así poder mantener la cabeza alineada en la línea media.	Se busca distraer con un objeto en la línea media para poder realizar los masajes con la correcta posición de la cabeza.
F	Repite estimulación sobre el labio superior, mediante la aplicación de presión y vibración en el surco naso-labial desde las comisuras labiales, utiliza las yemas de los dedos índice y pulgar.	Esto brinda información acerca de la posición de los músculos y los movimientos relativos a los mismos. Colabora favoreciendo el cierre bucal que influye en el desarrollo de un correcto patrón deglutorio y en un futuro, en la articulación del habla.
P2	Evidencia hipotonía en zona oral, debido a la débil respuesta muscular generada ante la estimulación, no se evidencia movimientos de contra-resistencia muscular.	Presencia de hipotonía muscular. Se continúa estimulando con masajes para generar aumento de tono en los músculos.
F	Aplica masajes en la musculatura de las mejillas coloca el dedo índice en una mejilla y el dedo pulgar en otra y las lleva hacia el centro de la boca.	Brinda propiocepción a los músculos de la zona.
F	Toma una mejilla con los dedos índice y pulgar, poniendo un dedo por dentro de la boca y otro por fuera, presiona suavemente y estira.	Le permite a P2 recibir Información acerca de la posición y movimiento de los mismos.
P2	Siente la presión y vibración, con sus manos intenta sacar las manos de F.	Evidencia un registro propioceptivo provocado por la estimulación.
K	Realiza kinesiólogía respiratoria.	El objetivo de extraer secreciones.
K	Coloca a P2 en posición de gateo.	Genera descarga de peso sobre miembros superiores e inferiores, disociación de cinturas escapular y pélvica, equilibrio de cadenas musculares anterior y posterior. Permite independencia en el desplazamiento, ganar tono muscular en tronco y miembros, genera aumento de propiocepción en miembros.
P2	Se queja ante esta postura. Lloro.	Manifiesta desagrado ante una postura de trabajo. Le causa gran esfuerzo físico.
P2	En posición de gateo apoya la cabeza en el piso.	Presencia de fatiga muscular. Pierde fuerza deja caer todo su cuerpo en el piso si realizar la fuerza necesaria para mantener la actividad.
F	"Mirá P2, mirá" (le muestra un juguete sonajero); "mirá qué hay, una manzana, mirá"	Utilización de vocativo atencional, presencia del nombre propio y etiqueta.
P2	Gira la cabeza, mira el sonajero, pero permanece con la cabeza apoyada en el piso.	Responde al llamado y mira el objeto manteniendo la atención en el mismo.
F	"Mirá, acá, sube el sonajero."	Se busca que siga el juguete.
P2	Con la cabeza apoyada en el piso, sigue el movimiento del sonajero con los ojos.	Hay seguimiento visual. Continúa apoyado en el piso.
T	Lo saca de la postura en la que P2 se había colocado, boca abajo con brazos y cabeza apoyados y lo coloca en posición de gateo con brazos extendidos y manos apoyadas.	Se busca facilitar independencia en el desplazamiento, ganar tono muscular en tronco y miembros, genera aumento de propiocepción en miembros.

P2	Sube la cabeza, mira a T y se ríe.	Dirige su atención hacia quien tiene en frente (búsqueda de interacción social mediante la mirada) y expresa sonrisa social.
F	Se ríe.	
P2	Gira la cabeza hacia quien se está riendo, o sea hacia F.	Se muestra atento ante lo que pasa alrededor.
K	"Tenés sueño? Eh?"	
P2	Emite quejidos.	Puede expresar cansancio, fatiga.
F	"Mirá, qué hay acá? Mirá".	Se busca correrlo del foco de angustia llamando su atención teniendo presente un objeto.
P2	Llora, se queja, no mira.	Continúa angustiado no dirige su atención a aquello que se le muestra.
K	"Mirá mirá mirá"	Busca su atención.
F	Le muestra el juguete sonajero.	Se le muestra un juguete sonoro.
F	"Mirá la manzanita".	Se acompaña de vocativo atencional y etiqueta.
P2	Llora.	Continúa angustiado.
K	"EI A!! EI A!! EI A!!"	Se busca su atención mostrándole un reconocido personaje infantil.
T	"Mirá P2!"	Se continúa buscando su atención.
K	"EI A del año, el A del pueblo".	
P2	Llora.	Continúa angustiado.
K	Lo saca de la posición de gateo y lo coloca en posición sedente.	
F	"Mirá" (le muestra un juguete con bolitas adentro que hace ruido).	Se busca su atención, se cambia de objeto, en este caso se utiliza un elemento que además de ser visual es sonoro.
P2	Llora.	Dicho objeto tampoco capta su atención.
K	"Mirá mamá".	Se utiliza la presencia de la madre para tratar de calmarlo.
Mamá de P2	"Hijo, hijo, P2 ¿Qué pasa hijo?"	La madre le habla para tratar de calmarlo.
T	Agarra sus manos y lo ayuda a sostener el juguete.	Para la manipulación en la línea media, coordinación de ambas manos, prensión voluntaria.
K	"Es como un cono"	
P2	Lo mira, lo agarra con ayuda, se calma.	Se calma cuando agarra el objeto pero además anteriormente su madre le había hablado. También esto influye en que deje de llorar.
P2	Lo agarra solo con la mano derecha, lo sacude y lo mira.	Manifiesta interés por el objeto, lo explora: lo mira, lo sacude, lo mantiene solo en una mano.
K	"Es la copa"	Enunciado que acompaña a la acción realizada por P2.
T	"Es la copa que traje P2".	La terapeuta pone énfasis en lo expresado por K.
P2	Mueve el juguete que sostiene con su mano.	Explora el juguete, lo mantiene solo en una mano.
F	Cuando el juguete queda quieto y P2 lo mira dice: ¿a ver cómo hace? Y lo mueve agarrando la mano de P2.	Se busca que el niño imite el movimiento que realiza F con el objeto. Primero realiza F la acción mostrándole al niño como se hace y que produce el objeto (ruido en este caso).
P2	Lo mueve el solo, mira hacia otro lado, deja el juguete.	Logra realiza el movimiento. Luego suelta el objeto. Su juego consiste en explorar y tirar.
T	Agarra el juguete, lo mueve.	Nuevamente se le muestra el objeto.
T	"Mirá! P2".	Vocativo atencional y nombre propio.
P2	Mira cuando T lo llama.	Responde dirigiendo su atención a otra persona que no estaba involucrada en la interacción.
Mamá de P2	Sentada en una silla en la sala dice: "¿qué? ¿Qué? ¡Hola hijo!"	La mamá de P2 le habla.
P2	La mira a su mamá, se ríe.	Dirige su atención hacia la madre que le está hablando, sonrisa frente a esto que le agrada.
T	"Ah! ¿Dónde está mamá? Mirá" (mueve el sonajero).	Realiza en enunciado mencionando a su mamá, se busca ver si es capaz de dirigir la mirada hacia ella cuando otra persona la nombra.
P2	Sigue el movimiento del juguete que se le muestra.	Mantiene su atención en el juguete.
F	Con A en la mano (sin decir nada)	Se busca ver si busca el juguete sin llamar su atención con un enunciado.
P2	Gira la cabeza, ve a A y se queda mirándolo.	Se interesa por el juguete.
F	"¿Ya lo extrañabas a A? Acá estaba"	Enunciado feedback
K	"¿Dónde está?"	
F	"No te abandonó"	
P2	Corre la mirada, sigue jugando con el juguete sonajero que tenía desde antes.	Dirige su atención hacia otro objeto.
P2	Mira nuevamente a A, que tiene F.	Nuevamente dirige su atención hacia el objeto anterior. Hay una atención selectiva dirigida hacia dos objetos.
F	Le muestra a P2 a A.	
F	"Mirá... hola... hola P2..."	Vocativo atencional y utilización de nombre propio.
P2	Lo mira, lo agarra, lo deja.	Lo explora agarrándolo, luego lo tira.
T	Pone en sus manos el juguete sonajero.	Se le brinda un objeto con el objetivo de ver qué hace con él.
P2	Lo mueve.	Realiza lo esperado: lo mueve para escuchar el ruido.
T	Le da un rúler con "pinchecitos"; para brindarle input táctil.	Para brindarle input táctil.
P2	Lo agarra, no le gusta, pone cara de desagrado, quejido.	Rechaza el estímulo táctil.
P2	Manifiesta desagrado ante el elemento que pincha.	
Mamá de P2	"Le molesta que le toquen la espalda, cuando lo cambio la ropa o el pañal también se queja".	La madre manifiesta en general rechaza cualquier estimulación táctil que se le brinda.

P2	Llora.	Manifiesta rechazo mediante el llanto.
F	Le muestra un juguete sonajero.	Se busca sacarlo del foco de angustia.
P2	Llora.	
P2	Se hace caca y llora.	
Mamá de P2	"Se hizo caca, siempre se queja cuando siente que está sucio, le molesta"	La madre manifiesta que siempre se queja cuando siente que está sucio, esto es positivo como futuro indicador que servirá para dejar los pañales, llegado el momento.
La mamá del Paciente sale de sesión junto a su hijo, le cambia el pañal y vuelven a entrar.		
P2	Es parado frente a la pelota.	Para trabajar la postura en bipedestación
P2	Apoya la boca en la misma y la chupa.	Su centro de placer y exploración está en la zona oral
F	"Mirá, A apareció" (se lo sienta a A en la pelota para que P2 lo mire).	Se trabaja en dicha postura siempre utilizando un distractor. En este caso es el famoso personaje infantil que capta su interés.
P2	Lo mira, se sienta, se para, mira al collar de plástico que lleva puesto A.	Se sienta por el mismo cansancio muscular pero el interés por el objeto hace que se pare.
T	Le aleja a A.	Se busca observar si va en su búsqueda.
P2	Lo sigue con la mano, buscando agarrar el collar, luego mira a la terapeuta y se ríe. Inicio de atención conjunta que aún no está consolidada.	Se interesa por el objeto, lo busca. Manifiesta un inicio de atención conjunta. Mira el objeto y luego a la terapeuta, se ríe.
P2	Es sostenido de pie por T.	Para facilitar el equilibrio en bipedestación, la descarga de peso en miembros inferiores y la liberación de los miembros superiores en pos de marcha.
K	Le muestra el juguete sonajero.	
P2	Lo mira.	Dirige su atención a aquello que se le muestra.
F	"Mirá P2" (le muestra el martillo) "mirá el martillo".	Vocativo atencional y etiqueta.
P2	Es colocado en postura sedente.	Se lo sienta para mostrarle un objeto.
F	"Mirá, mirá P2!!"	
P2	Mira el martillo sonajero.	Dirige su atención a aquello que se le muestra.
F	Cambia la posición del juguete.	Se cambia la posición para ver si lo sigue, si lo busca.
P2	No mira, llora.	Angustia. Posible fatiga.
F	"P2, mirá"	Se busca su atención para correrlo del foco de angustia.
P2	Mira, sigue el movimiento, quejidos.	Mira, dirige su atención pero continúa quejándose.
F	"Mirá este con luces, el conejito P2, mirá! Ahh!!"	Vocativo atencional, etiqueta, enunciado feedback.
P2	Mira el conejo luminoso, pone cara de asombro, sigue el movimiento con los ojos.	Le llaman la atención las luces del juguete, realiza seguimiento visual y con cabeza.
F	"Ay! Qué lindo! Qué lindo conejito"	Enunciado feedback.
P2	Sigue el movimiento, lo agarra, lo mira, lo mueve.	Explora el objeto.
Finaliza la sesión.		

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presenta un resumen de las respuestas emitidas por el Paciente 2 ante la estimulación fonoaudiológica.

Tabla N° 20: Respuestas a la interacción y acción frente a un objeto.

Aspectos observados durante la sesión	
Tipo de respuesta	Miradas Sonrisa social
Respuesta a un familiar	Sonrisa social ante la madre que le habla. Dirige su mirada cuando escucha la voz de la madre. Frente a un momento de angustia se calma cuando su mamá le habla
Respuesta al nombre propio con/sin vocativo atencional	Responde al nombre propio con y sin respuesta verbal
Contacto visual	Si frente a quien le habla
Seguimiento visual hacia los laterales	Si
Seguimiento visual hacia los planos superior e inferior	Si
Presencia de atención conjunta	No consolidada. Aparecen indicios de un inicio de atención conjunta. Muestra de miradas compartidas entre un objeto y una persona que estimula.
Ante el ofrecimiento de un objeto	Agarra, manipula, chupa, tira.

Fuente: Elaboración propia

En esta sesión se observan respuestas que tienen que ver con dirigir la mirada hacia la fuente de interacción, se ve también la presencia de sonrisa social. Se evidencia gran conexión entre la díada madre-bebé; el niño responde con sonrisa social ante la voz de la madre, busca a la misma cuando la escucha y ante un momento de angustia se calma cuando ella le habla. Existe seguimiento visual hacia los planos laterales y hacia los planos superior e inferior. No se puede afirmar que se está en presencia de atención conjunta, pero podría determinarse un inicio de la misma. El juego es esencialmente exploratorio y manipulativo.

Tabla N° 21: Tipos de respuestas verbales observadas y en relación a la estimulación táctil.

Aspectos observados durante la sesión	
Enuncia vocales	No
Enuncia consonantes	No
Respuesta a masajes en zona bucal y peri-bucal	Ascenso y retracción lingual Se observa hipotonía en la zona bucal. Escasa respuesta a la estimulación
Reflejo de búsqueda	Si
Tiempos de atención	Breves. Mira un objeto y lo mantiene por breves periodos.
Veces que llora	5 veces
Tiempo de sesión	45 minutos

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al tipo de respuestas verbales, no se aprecian vocales ni consonantes. La marcada hipotonía en la zona bucal muestra escasa respuesta a la estimulación propioceptiva aplicada mediante masajes, solo se ve ascenso y retracción lingual. Los tiempos atencionales son breves cambiando rápidamente el foco o bien, abandonando las actividades. Llora durante la sesión, pero se calma ante la voz de la madre que le habla.

Sesión 2

La sesión se realiza en presencia del Kinesiólogo (K), Fonoaudióloga (F) y la mamá del Paciente 2 (Mamá de P2).

PROFESIONAL	REFERENCIAS	PROPÓSITOS
K	Sienta a P2 en un rodillo.	Para trabajar descarga de peso unilateralmente y ajustes posturales.
P2	Busca a la madre, la encuentra, la mira, sonríe.	Se observa gran conexión con la madre. Búsqueda y presencia de sonrisa ante su presencia.
Mamá de P2	"¿Qué mi amor? ¿Qué hijo?"	Interacción social. La madre le habla cuando su hijo la busca, la mira.
P2	Risas	Sonrisa ante la voz de su madre. Se observa gran conexión en la diada madre-bebe.
F	Se levanta para buscar a A.	Busca el objeto con el que siempre se estimula a P2.
P2	Sigue con la mirada el movimiento de F.	Está atento a lo que se realiza a su alrededor. Sigue los movimientos de F
F	"Mirá!"	Vocativo atencional. Se trata de captar su atención.
K	"No!! ¿Quién está ahí?"	Enunciado feedback. Pregunta.
F	"¿No me vas a decir que no extrañaste a A? Mirá"	
P2	Mira hacia donde está la madre, se ríe.	Hay una búsqueda constante de la madre, dirige su atención hacia a ella, no se interesa mucho por lo objetos en este instante.
Mamá de P2	"Hola mi amor"	La madre responde a la búsqueda de su hijo mediante un enunciado, le habla.
F	"Mirá lo vamos a sentar con vos a A, acá!"	Se trata de captar la atención de P2 mediante la utilización de un objeto, se observa si es capaz de responder a eso sin buscar a su mamá.
P2	Mira fijamente a A	Mira al objeto que se le muestra, mantiene la atención en el mismo.
P2	Busca a la madre, la mira, se ríe.	Nuevamente busca a la madre.
Mamá de P2	"Qué bonito"	La madre responde con un enunciado.
K	"La ves a mamá ahí?"	K le habla sobre la madre, anuncia su presencia.
F	"Mirá!" (le muestra un juguete sonajero)	Se lo corre del foco de atención dirigido a la madre.
P2	Lo mira, luego busca a la madre, la mira, le sonríe.	Mira, al objeto y luego busca a la madre. Indicio de atención conjunta. Deseo de compartir el objeto con la madre.
P2	P2 sigue el movimiento del sonajero que se le muestra en los planos laterales.	Seguimiento visual hacia los laterales.
F	"Qué hay acá? ¿Qué hay?"	Pregunta.
K	Coloca a P2 en decúbito prono	
P2	Mira a la madre, sonríe, sigue el movimiento del juguete.	Búsqueda de la madre. Dirige su atención hacia el objeto pero busca a su madre, puede estar indicando atención conjunta. Deseo de compartir con su madre el juego con determinado objeto
F	"Mirá P2! Hola P2!! Holaaaa"	Se lo llama con vocativo atencional y uso del nombre propio
P2	Mira fijamente a A	Responde al llamado por su nombre. Mira fijamente a A.
F	"Hola decile a A, hola!"	Se estimula la instauración del saludo como pauta social. El saludo es una de las primeras acciones que se imitan y se instauran.
P2	Mira a quien le habla.	Mira atentamente a quien le está hablando.
P2	Se sienta, agarra a A con la mano derecha.	Se interesa por el objeto, lo agarra.
P2	"mm" (agarra a A, lo sacude)	Emisión de balbuceo, uso de oclusiva bilabial.
F	Realiza estimulación con ruido a través de un objeto, sin que éste sea visto por P2.	Se busca ver si responde al sonido solo, sin ver el objeto.
P2	No realiza búsqueda de tal objeto.	No responde al estímulo sonoro
F	"Mirá, qué hay?"	Utilización del vocativo atencional
P2	En ese momento mira y sigue el juguete.	Responde al llamado con "mirá", sigue al juguete.
F	"Qué hay acá? Un martillo"	Pregunta y etiqueta.
P2	Seguimiento visual y con cabeza.	Se interesa por el objeto, lo sigue.
P2	Es sentado en una mesita de madera pequeña.	Le permite mantenerse sentado sin caerse. En la misma se encuentra A y un martillo sonajero de juguete.
P2	Chupa la mesita.	Necesidad de llevar algo a la boca.
F	"Mirá, mirá acá" (martillo sonajero)	Se busca su atención para que deje la mesita.
F	"Mirá P2! ¿Quién esta acá?"	Se le habla sobre el reconocido personaje infantil.
K	"A, hola P2! A!"	
F	"Agarralo a A"	Se le brinda el juguete.
P2	Lleva la mirada hacia abajo.	Deja de mirar el objeto.
F	Mueve el juguete sonajero sobre la mesa.	Mueve otro juguete que hace ruido sin emitir un enunciado, se busca ver la reacción de P2.
P2	Activa, y mira lo que hizo ruido y se movió.	Inmediatamente dirige su atención hacia aquello que hace ruido.
P2	Agarra juguete sonajero, lo lleva a la boca.	Se interesa por el mismo, se lo lleva a la boca centro de placer y exploración.
F	Lleva a P2 a un respaldar de madera.	Le permite mantenerse en postura bípeda.
P2	Se mantiene parado tomado del mismo.	Mantiene la postura buscada.
P2	Agarra una soga que está atada a uno de los estantes del respaldar.	Lleva su atención hacia un elemento que se encuentra donde se encuentra él.

P2	Agarra uno de los aros que cuelgan de las sogas en el respaldo (mano derecha). Juega con ambos aros que cuelgan de las sogas del respaldo, los golpea, los tironea.	Explora los objetos que ha descubierto. Tira para ver si puede agarrarlos.
P2	Comienza con la realización de masajes en la musculatura buco-facial.	Se busca fortalecer la musculatura permitiendo así la ganancia de tono muscular. Se brinda además propiocepción en los músculos lo cual va a ayudar al logro de un mejor patrón deglutorio repercutiendo también esto en el habla.
F	Realiza estimulación mediante la aplicación de presión y vibración en el surco naso-labial desde las comisuras labiales, utiliza las yemas de los dedos índice y pulgar.	
F	Realiza estimulación sobre el labio inferior aplicando presión y vibración utilizando las yemas de los dedos índice y pulgar, lo estira hacia arriba.	
F	Realiza estimulación sobre punto de deglución ubicado en el piso de la boca, tras la parte anterior del maxilar inferior; presiona sobre él.	Se obtiene así retracción de la lengua y cierre bucal.
P2	Realiza un cierre bucal por breve período de tiempo hasta la aplicación de estimulación el punto de deglución.	La estimulación sobre el punto de deglución permite que la lengua ascienda y se dirija hacia atrás. Esto va a brindar estímulos para evitar que la lengua salga de la cavidad bucal ocasionando esto un patrón deglutorio incorrecto.
F	Realiza masaje sobre músculos hacia los laterales de la nariz.	Brinda propiocepción, información sobre la posición y movimiento de los músculos. Genera ganancia de tono muscular.
F	Realiza exploración del reflejo de búsqueda. Ante la estimulación táctil sobre las comisuras se obtiene una respuesta.	Presencia de reflejo de búsqueda.
P2	Saca la lengua de la cavidad bucal en búsqueda del dedo estímulo.	Se identifica la respuesta involuntaria ante el estimulado aplicado.
Finaliza la sesión.		

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presenta un resumen de las respuestas emitidas por el Paciente 2 ante la estimulación fonoaudiológica.

Tabla N° 22: Tipo de respuestas que se presentan en la interacción con un interlocutor.

Aspectos observados durante la sesión	
Tipo de respuestas	Miradas Sonrisa social
Respuestas a un familiar	Sonrisa social cuando escucha la voz de la madre Búsqueda constante de la madre en sesión
Respuesta al nombre/vocativo atencional	Si. En ocasiones no es inmediata, es necesario estimular varias veces con el nombre más el uso del vocativo atencional, en algunos momentos se hace uso de un juguete sonoro para llamar su atención.
Contacto visual	Si sostenido en quien interacciona con él.
Seguimiento visual hacia los laterales	Si
Seguimiento visual en los planos superior e inferior	Si
Presencia de atención conjunta	No puede interpretarse como atención conjunta instalada. Hay uso de objeto y miradas hacia la madre que pueden considerarse como deseo de compartir una actividad en torno a un objeto, pero en la situación presenciada en dicha sesión las búsquedas y miradas a la madre son constantes (aun en ausencia del objeto)
Ante el ofrecimiento de un objeto	Mira, agarra, chupa, tira.

Fuente: Elaboración propia.

En dicha sesión se observan respuestas que tienen que ver con miradas hacia quien interacciona con él, aparece la sonrisa social mayormente en el diálogo con la madre. Se observa una búsqueda constante de la misma en sesión apreciándose gran conexión en la díada madre-bebé. Puede responder al nombre y al vocativo atencional, en ocasiones esto no es de forma inmediata con lo cual se debe llamar la atención utilizando algún elemento sonoro. Puede realizar seguimiento visual hacia los laterales y en los planos superior e inferior. En cuanto a la presencia de atención conjunta, puede interpretarse como un inicio de la misma ya que teniendo un objeto en la mano busca a la madre como invitándola a jugar con él. Sin embargo, dichas conductas son aisladas con lo cual no puede afirmarse la presencia de la misma. Ante el ofrecimiento de un objeto, agarra, chupa, tira; el juego es esencialmente exploratorio.

Tabla N° 23: Respuestas verbales observadas en la interacción y formas de reacción a la estimulación facial.

Aspectos observados durante la sesión	
Enuncia vocales	No
Enuncia consonantes	/m/ oclusiva bilabial
Respuesta a masajes bucales y peri-bucales	Ascenso y retracción lingual Hipotonía en la zona
Reflejo de búsqueda	Si
Tiempo de atención	Breve. Suele cambiar los focos atencionales rápidamente
Veces que llora	No llora
Tiempo de sesión.	35 minutos

Fuente: Elaboración propia.

Se observan escasas respuestas verbales, no enuncia vocales y solo aparece una vez un sonido consonántico /m/ de oclusiva bilabial. Ante la estimulación aplicada mediante masajes en la zona bucal y peri-bucal se evidencia ascenso lingual y cierre bucal, y marcada hipotonía en la musculatura; existe reflejo de búsqueda. Mantiene un tiempo de breve de atención dirigido a las actividades que se proponen.

Sesión 4

En esta sesión participan el Kinesiólogo (K), la Fonoaudióloga (F), Terapeuta Ocupacional (T) y la mamá del Paciente (Mamá de P2).

ACTORES	ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN	PROPÓSITOS
T	Coloca a P2 en posición sedente, postura en la que queda dándole la espalda a F que le habla.	Se lo coloca en esta postura para luego pasar a otra.
F	Le da a A.	Le brinda un juguete (reconocido personaje infantil).
P2	Lo agarra, lo mira, lo mantiene la mano.	Se interesa por el objeto, lo explora.
T	Coloca a P2 en posición de gateo.	Se adopta en P2 una posición de cuadrupedia para facilitar el gateo, descarga de peso sobre miembros superiores e inferiores, disociación de cinturas escapular y pélvica, equilibrio de cadenas musculares anterior y posterior. Permite independencia en el desplazamiento, ganar tono muscular en tronco y miembros, genera aumento de propiocepción en miembros.
P2	Levanta una mano en posición de gateo y la mira.	Busca la mirada de T que está trabajando con él.
T	"Ay, esa mano"	
F	Le da nuevamente a A.	Se busca generar una proto-conversación en torno a un objeto de interés.
P2	Lo mira. Se agarra los pies.	Se interesa por el objeto buscándolo con la mirada. Se está descubriendo el cuerpo, las manos y pies.
F	"Mirá dónde quedo A" (lo saca debajo de él y se lo muestra).	Le presenta nuevamente al reconocido personaje infantil.
P2	Lo mira fijamente, con ayuda de T estira el brazo para agarrarlo.	Se interesa por el mismo, quiere agarrarlo.
F	Le muestra una florcita sonajero.	F le da otro objeto una vez que ya tiene a A en la mano. Se intenta ver si reemplaza uno por otro, o toma ambos.
P2	Juega con A mientras mira la flor.	Mantiene la atención en los dos objetos.
P2	Deja a A, estira sus brazos y agarra la flor, mueve la flor, se la lleva a la boca.	Suelta un objeto y elige otro. Se lo lleva a la boca, centro de placer y exploración.
F	"¿Qué hay acá?"	Pregunta que inicia la interacción.
P2	Mira la florcita fijamente (se observa nistagmus).	Mantiene la atención en el objeto que se le presenta. El nistagmus es un movimiento involuntario de los ojos, se presenta de forma constante y suele repetirse en el tiempo.
P2	Mira a K mientras habla.	Dirige su atención hacia las voces que escucha, en este caso K que está hablando en la sala, no específicamente con P2.
F	"Mirá P2" (mientras mueve el juguete).	Vocativo atencional junto con juguete.
P2	Luego de un rato (cuando se le presenta el objeto) P2 mira el juguete que se le muestra.	Dirige su atención hacia aquello que se le muestra, pero luego de un rato y no al instante en el que se lo estimula con el mismo.
P2	Estira los brazos, agarra las manos de F, las trae hacia sí, y toma el juguete. Mira a F que le habla mientras se lleva el juguete a la boca.	Se interesa por el objeto y busca el medio para alcanzarlo, se mantiene atento a las voces que le hablan.
F	"A ver cómo hace"	
T	Mueve las manos de P2 junto con el juguete como imitando el movimiento del volante de un auto.	Se crea una situación simbólica en relación a un objeto.
P2	Mueve la mano y a mira F.	No imita el movimiento anterior.
MAMÁ DE P2	Refiere que cuando su hijo escucha la canción de "qué linda manito" ya sabe que tiene que mover la mano.	Hay un registro de un suceso, anticipación y producción en relación al mismo.
P2	Lleva el juguete a la boca, mira fijamente a F, luego mira a K que está hablando.	Lleva el juguete a su centro de interés y exploración.
K	Coloca a P2 sobre un rodillo, sentado lateralmente (un pie a cada lado del rodillo).	Para trabajar descarga de peso unilateralmente y ajustes posturales.
P2	Realiza una sonrisa a la T que lo está mirando.	Presencia de sonrisa social
F	Observa en P2 la boca constantemente abierta con la lengua fuera de la cavidad bucal.	Gran hipotonía en zona peri-bucal, expulsa la lengua fuera de la cavidad bucal.
K	Coloca a P2 en el piso sentado y sobre él una mesita de madera adaptada a niños.	Con esto se busca fortalecer la postura sedente evitando desequilibrios en dicha posición. Manteniendo los brazos sobre esta mesita logra ganar equilibrio y trabajar aquellos grupos musculares que intervienen.
P2	Intenta agarrar el juguete que se encuentra sobre la mesita donde está apoyado trabajando con K.	Manifiesta interés por el objeto que tiene a su alcance, quiere agarrarlo, explorarlo.
P2	Expresa descontento, llanto, ante alguna posición o algo que no quiere hacer.	Expresión de sentimientos mediante llanto. Comunica sus deseos.
T	Le muestra un juguete.	
P2	Lo mira, lo agarra, lo mueve, lo golpea.	Se interesa por el mismo, lo explora.
F	Le da a A.	
P2	Lo agarra, lo mira, suelta a A.	Se interesa, explora.
P2	Mira a la terapeuta, sonríe.	
T	Desde atrás (a espaldas de P2) dice: "mirá mirá mirá" (mientras golpea la pelota)	Se busca ver si responde al vocativo atencional sin estar mirando a la persona que lo estimula.

P2	Se da vuelta y mira.	Está atento, logra darse vuelta.
P2	Es colocado sobre la pelota.	El objetivo es favorecer el equilibrio de tronco superior e inferior en los tres planos del movimiento y trabajar el sistema vestibular mediante el rebote, ayudando también a la ganancia de tono muscular.
T	Le da un juguete.	
P2	Lo agarra.	
P2	Mueve nuevamente la mano.	Trae la situación que se repite en su casa (juego qué linda manito) descubrimiento de manos y pies.
F	Canta "qué linda manito".	Se busca que al escuchar la canción P2 realice el movimiento de manos esperado.
P2	Mueve sus manos.	Logró incorporar dicha situación. Ante una canción viene determinada acción.
F	"Mirá, mirá P2, con A en la pelota"	Se sube a A para dirigir su atención a dicho objeto.
P2	Mira a A y lo agarra con la mano derecha.	Se interesa por el objeto.
F	"Mirá, mirá P2"	Vocativo atencional, utilización de nombre propio.
K	"Mirá A, mirá A"	Vocativo atencional y etiqueta
P2	Primero no mira, luego mira y lo agarra luego de que lo tiene en frente de sus ojos, pero no ante el llamado vocal.	En este caso no hay respuesta a la estimulación sonora, solo aparece cuando ve el objeto.
P2	Es colocado en un rodillo en decúbito prono, rodillo sobre abdomen, miembros superiores hacia adelante, caderas en posición neutra, miembros inferiores en semi-flexión con respecto a la pelvis.	Para fortalecer cintura escapular y descarga de peso en miembros superiores y miembros inferiores logrando también estabilización de cintura pélvica.
P2	Emite quejidos, llanto.	Anuncia desagrado ante dicha postura. Genera mucho trabajo muscular, cansancio.
F	Lo acuesta para hacer masajes pero llora, lo sienta, llora.	No quiere estar acostado, manifiesta desagrado. Puede expresar cuando algo no le gusta.
F	Le muestra a A, y le dice: "con A, si estás con A sentadito"	Se intenta mantenerlo en determinada postura utilizando un objeto de su interés como distractor.
F	Comienza masajes sobre labio superior, estimulación mediante la aplicación de presión y vibración en el surco nasolabial desde las comisuras labiales, utiliza las yemas de los dedos índice y pulgar.	Se busca fortalecer la musculatura permitiendo así la ganancia de tono muscular. Se brinda además propiocepción en los músculos lo cual va a ayudar al logro de un mejor patrón deglutorio repercutiendo también esto en el habla.
P2	Saca la mano y quiere llorar.	Expresa descontento. Es capaz de utilizar sus manos para sacar las manos de F que está trabajando sobre su cara.
F	"Na no vas a llorar, estas sentadito con A, con tu amigo mirá"	
P2	Quiere agarrar el pelo sobre la cara de F.	
F	Realiza estimulación mediante la aplicación de presión y vibración en el surco nasolabial desde las comisuras labiales, utiliza las yemas de los dedos índice y pulgar.	Se busca fortalecer la musculatura permitiendo así la ganancia de tono muscular. Se brinda además propiocepción en los músculos lo cual va a ayudar al logro de un mejor patrón deglutorio repercutiendo también esto en el habla.
	Realiza estimulación sobre el labio inferior aplicando presión y vibración utilizando las yemas de los dedos índice y pulgar, lo estira hacia arriba.	Se busca fortalecer la musculatura permitiendo así la ganancia de tono muscular. Se brinda además propiocepción en los músculos lo cual va a ayudar al logro de un mejor patrón deglutorio repercutiendo también esto en el habla.
F	Realiza estimulación sobre punto de deglución ubicado en el piso de la boca, tras la parte anterior del maxilar inferior; presiona sobre él, se obtiene así retracción de la lengua y cierre bucal.	La estimulación sobre el punto de deglución permite que la lengua ascienda y se dirija hacia atrás. Esto va a brindar estímulos para evitar que la lengua sea expulsada de la cavidad bucal ocasionando esto un patrón deglutorio incorrecto.
F	No realiza movimiento de contra-resistencia muscular a la estimulación aplicada.	Se evidencia hipotonía muscular.
F	Le canta "qué linda manito" mientras mueve la mano.	Luego de un período de tiempo se repite la situación anterior para ver si es capaz de generalizar un aprendizaje.
P2	Mira el movimiento de la mano, estira ambos brazos y abre las manos.	No llega al movimiento esperando, pero hay intención, ya que estira los brazos, mueve las manos.
F	"A ver la tuya"	
F	"P2, dónde está P2?"	
P2	Llora.	Manifiesta fatiga.
Mamá de P2	"Hola hijo, hola hijo"	Su mamá le habla para que se calme.
F	"Tomá mirá, vos agarrala" (florcita sonajero).	Se le brinda otro objeto, para correrlo del foco de angustia.
P2	La agarra.	
K	Le muestra un conejo con luces.	
P2	Suelta la flor sigue el movimiento del conejo.	Ante el objeto luminoso, que le llama más la atención, suelta el que tiene en su mano.
Finaliza la sesión		

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presenta un resumen de las respuestas emitidas por el Paciente 2 ante la estimulación fonoaudiológica.

Tabla N° 24: Respuestas a la interacción con terapeuta y familiar; reacción frente a la presentación de un objeto.

Aspectos observados durante la sesión	
Tipo de respuestas	Miradas hacia quien le habla
Respuestas a un familiar	Se calma cuando escucha a su mamá luego de un momento de angustia
Contacto visual	Si. Dirigido a quien interacciona con él.
Seguimiento visual hacia los laterales	Si
Seguimiento visual hacia los planos superior e inferior	Si
Presencia de atención conjunta	No evidenciada en la sesión
Ante el ofrecimiento de un objeto	Agarra, chupa, tira.

Fuente: Elaboración propia.

En esta sesión se observan respuestas que corresponden con la aparición de miradas dirigidas a quien interacciona con el niño. Existe una diferenciación de respuestas en relación al terapeuta y la madre, ante esta última logra calmarse luego de un momento de angustia. Establece contacto visual con quien interacciona, puede realizar seguimientos visuales hacia los laterales y hacia los planos superior e inferior del espacio. No se observa atención conjunta. Ante el ofrecimiento de un objeto agarra, chupa, tira. El juego es esencialmente exploratorio.

Tabla N° 25: Tipo de enunciados verbales y respuestas a la aplicación de estimulación táctil.

Aspectos observados durante la sesión	
Enuncia vocales	No
Enuncia consonantes	No
Respuesta a masajes en zona bucal y peri-bucal	Ascenso lingual y cierre bucal No hay movimientos de contra-resistencia muscular
Reflejo de búsqueda	No aparece en dicha sesión
Realización de praxias imitativas	Mueve la mano al cantar "qué linda manito". No imita otro movimiento como el volante de un auto.
Tiempo de atención	Breve
Veces que llora	3 veces (descontento ante ciertas posturas).
Tiempo de sesión	40 minutos

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al tipo de respuestas verbales no emite vocales y constantes, no aparece algún tipo de vocalización. En respuesta a la aplicación de masajes se observa ascenso lingual y nulos movimientos de contra-resistencia muscular. Aparecen praxias imitativas en la posibilidad de mover la mano al escuchar la canción "qué linda manito". Los tiempos de atención sostenidos en cada actividad son breves.

Sesión 6

La sesión se realiza en presencia de Terapeuta Ocupacional (T), Kinesiólogo (K), Fonoaudióloga (F) y la mamá del paciente 2 (Mamá de P2).

ACTORES	ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN	PROPÓSITOS
T	Coloca a P2 sobre un rodillo en decúbito prono, rodillo sobre abdomen, miembros superiores hacia adelante, caderas en posición neutra, miembros inferiores en semi-flexión con respecto a la pelvis.	Para fortalecer cintura escapular y descarga de peso en miembros superiores e inferiores, trabajando también en la estabilización de la cintura pélvica.
F	Entra a sesión, se acerca: "Hola P2! Hola!"	Saludo.
P2	La mira a los ojos mientras le habla.	Está atento con la mirada.
F	"¿Qué pasa?" "Mirá! Quién apareció?" (Le muestra a A).	Vocativo atencional, pregunta.
P2	Lo intenta agarrar con la mano derecha.	Se interesa por el objeto, quiere agarrarlo.
F	"¿Quién apareció acá?"	Pregunta. Inicio de proto-diálogo.
T	Le lleva el brazo izquierdo en dirección al peluche.	Se lo asiste para dirigir el movimiento del brazo hacia el objeto que se desea que agarre.
P2	No lo agarra.	
F	"Mirá" (le muestra a A).	Nuevamente se presenta el vocativo atencional y se muestra el objeto.
P2	Mira, gira la cabeza en dirección a donde está la madre sentada, la mira.	Vocativo atencional. P2 busca a la mamá constantemente.
Mamá de P2	"Hola hijo!"	Cuando la encuentra la madre le habla.
P2	La mira y sonríe.	Se tranquiliza y aparece la sonrisa cuando la madre le habla.
F	"Mirá P2" (le muestra a A).	Se trata de cambiar su foco de atención centrado en la madre. Se utiliza vocativo atencional y objeto de su interés.
P2	Mira el peluche (posición boca abajo).	Dirige su atención hacia el peluche, lo mira.
F	"Mirá, A! Ay qué lindo A!"	Enunciado feedback.
P2	No mira.	Corre la mirada. Le quita su atención al objeto.
K	Coloca a P2 en posición de cuadrupedia para facilitar el gateo, descarga de peso sobre miembros superiores e inferiores, disociación de cinturas escapular y pélvica, equilibrio de cadenas musculares anterior y posterior.	Permite independencia en el desplazamiento, ganar tono muscular en tronco y miembros, genera aumento de propiocepción en miembros.
P2	Mira a A, que está en frente de él sostenido por F.	Búsqueda del objeto.
F	Deja a A en el piso.	Se deja el objeto en el piso sin emitir un enunciado.
P2	En posición de gateo continua mirándolo.	Se mantiene atento en el muñeco.
F	Le muestra un mono y dice: "mirá!"	Vocativo atencional en otro objeto distinto al que está mirando.
P2	Corre la mirada hacia lo que le muestra F.	Dirige su atención al nuevo objeto que se le presenta.
F	"El monito apareció acá, mirá!"	Utilización de etiqueta y enunciado feedback.
P2	Sigue el movimiento del mono que se le muestra, cuando se lo deja en un lugar fijo continua mirándolo.	Seguimiento visual y mantenimiento de la atención.
K	"Mirá el monito! Ah!"	Vocativo atencional y uso de etiqueta.
F	"Mirá A"	Vocativo atencional y uso de etiqueta.
P2	Mira a A	Dirige su atención con la mirada al reconocido personaje infantil.
F	"¿Qué dice A? P2, mirá, mirá A"	Pregunta que busca iniciar una proto-conversación. Se intenta ver la respuesta, balbuceo, sonrisa.
F	"Mira cómo hace el monito" (le gira la cabeza al mono).	Se mantiene la atención en el objeto mostrándole a P2 una de las funciones del objeto.
P2	Mira atento al mono.	Se mantiene atento con la mirada.
F	"Salta el monito!" (Movimiento de salto).	Se realiza un movimiento con el objeto buscando mantener la atención y ver luego si logra imitar.
P2	Sigue el movimiento con la cabeza y la mirada.	Seguimiento visual y con la cabeza.
P2	En posición de gateo mira hacia abajo.	Corre su atención, lleva la cabeza hacia abajo.
F	"Mirá P2, P2 mirá" (mono que salta).	Utilización de etiqueta y nombre propio.
P2	Mira.	Responde al llamando del adulto.
T	Lleva el brazo de P2 hacia el mono.	Le dirige el brazo hacia el elemento para que pueda alcanzarlo.
P2	Lo agarra, lo tira, vuelve a apoyar el brazo.	Su juego consiste en explorar, sacudir, tirar.
P2	Mira hacia donde está ubicada la madre.	Nuevamente busca a la madre.
F	"Mirá P2, éste".	Se trata de correr su atención centrada en la madre.
P2	Fija la mirada en la madre.	No se logra, continua mirándola, buscándola.
MAMÁ DE P2	"Hola mi amor, hola hijo"	La madre le habla cuando P2 la busca.
F	"Quién está ahí?"	Pregunta.
P2	Mira hacia la puerta (la madre sale).	Mira hacia donde está la madre, se encuentra saliendo de sesión.
F	"Mirá".	Vocativo atencional para dirigir su atención a un objeto (podía llorar por ausencia de la madre).
P2	Mira a A	

K y T	Colocan a P2 sobre una mesita de madera adapta a su tamaño.	Se ultima para favorecer la postura sedente estimulando el logro del equilibrio en dicha posición fortaleciendo el grupo de músculos que intervienen.
F	"Mirá el monito, el monito saltarín".	Vocativo atencional, etiqueta.
F	"Pip pip pip" (con movimiento de salto) agarrá el monito ".	Se utiliza una emisión que representa una onomatopeya del mono. Se busca ver si hay una imitación o emisión de algún balbuceo.
P2	Sigue el movimiento, lo agarra, no mantiene la mirada en el mono.	Sigue el movimiento y se interesa por agarrarlo. Pero no mantiene su mirada en el objeto.
F	"A ver, mirá ahí!!!"	
P2	Lo agarra, lo lleva a la boca.	Se interesa por el objeto, lo lleva a la boca que constituye su centro de interés y exploración.
F	"Mirá" (gira la cabeza del mono).	Vocativo atencional.
P2	Mira y baja la mirada.	
F	"Mirá".	Se repite la utilización de la palabra que capta la atención del niño.
P2	Lleva ambos brazos a la línea media y agarra el mono.	Logra agarrarlo con ambas manos.
T	Le muestra un collar desde atrás de P2.	Registra un ruido cuando no está viendo qué es lo que lo provoca. Atento al entorno.
P2	Lo mira, lo agarra, lo golpea contra la mesita.	Se interesa por el mismo, por explorarlo, lo agarra, lo golpea.
T	Se le brindan elementos pequeños con diferentes texturas para que lo agarre. Cuando lo hace expresa disgusto, desagradado ante lo que está tocando. Lo lleva a la boca y realiza expresión de disgusto.	No le agradan las texturas
F	"Mirá (pelota que hace ruido cuando la apretas). Tomá la pelota, mirá P2 ".	Vocativo atencional, etiqueta.
P2	No mira, luego agarra la pelota con ambas manos.	Se interesa por la pelota, la agarra.
F	Golpea una florcita contra la mesa.	Cambia de objeto, lo golpea.
P2	Fija la mirada en ello, sigue el movimiento.	
F	" Qué hay? La florcita viste? " (La mueve, la lleva al plano superior).	Pregunta, proto-diálogo. Se intenta ver si sigue el movimiento de la misma.
P2	Sigue el movimiento, llega hasta arriba y baja la cabeza.	Sigue el movimiento pero luego de determinado recorrido con la cabeza abandona.
P2	Agarra la florcita, la mira.	Se interesa por el objeto, la agarra.
F	" Qué linda florcita P2! "	Enunciado feedback, utilización del nombre propio.
F	" Tuc tuc tuc " (movimiento con florcita, se lo deja quieto para que pueda agarrarlo).	Onomatopeya del movimiento de la flor.
P2	Con ayuda de T lo agarra, lo golpea contra la mesa, lo suelta.	Lo agarra, lo golpea lo deja. Representa su juego, agarrar, golpear, tirar.
P2	Lo agarra se lo pone en frente de los ojos, su cuerpo se va para atrás por desequilibrio.	
T	" Aaay, te caés te caés ".	
T	Coloca a P2 en posición bípeda.	Se trabaja dicha postura.
F	" Mirá P2, P2 mirá, querés la florcita? "	En la nombrada posición se le ofrece un objeto.
P2	Estira el brazo para agarrarla, no lo logra.	Se interesa por el mismo, pero no logra alcanzarlo.
F	" Mirá P2, agarrala agarrala ".	Se estimula para que la alcance.
T	"Eso!"	
F	" Muy bien! "	Reforzador social.
P2	La lleva a la boca, la chupa.	Centro de placer y exploración.
F	" No te la vas a comer a la florcita "	
K	" Mirá esa flor, te sigue a todos lados "	
F	" Mirá, la flor y A, viste? Mirá "	Se le presentan dos objetos y se observa si es capaz de dirigir su atención hacia ambos.
F	Realiza estimulación mediante la aplicación de presión y vibración en el surco naso-labial desde las comisuras labiales, utiliza las yemas de los dedos índice y pulgar.	Brinda propiocepción.
F	Realiza estimulación sobre el labio inferior aplicando presión y vibración utilizando las yemas de los dedos índice y pulgar, lo estira hacia arriba.	Aporta información acerca de la posición y movimiento de los músculos bucales y peri-bucales.
F	Realiza estimulación sobre punto de deglución ubicado en el piso de la boca, tras la parte anterior del maxilar inferior; presiona sobre él.	Se obtiene así retracción de la lengua y cierre bucal.
P2	Demuestra sentir la presión aplicada gracias a la estimulación, se toca el labio cada vez que se aplica un estímulo.	Indicador favorable consecuencia de la estimulación.
Finaliza la sesión.		

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presenta un resumen de las respuestas emitidas por el Paciente 2 ante la estimulación fonoaudiológica.

Tabla N° 26: Respuestas ante la interacción con terapeuta y familiar. Acciones en torno a un objeto.

Aspectos observados durante la sesión	
Tipos de respuesta	Miradas dirigidas hacia quien le habla
Respuesta a un familiar	Búsqueda constante de la madre en sesión. Sonrisa social en su presencia y dirigida a ella cuando le habla Sigue los movimientos de la madre
Respuesta a l vocativo atencional	Si.
Contacto visual	Si. Dirigido a quien interacciona con él.
Seguimiento visual hacia los laterales	Si
Seguimiento visual hacia los planos superior e inferior	Si
Presencia de atención conjunta	No observada. Se observa atención selectiva.
Ante el ofrecimiento de un objeto	Mira, agarra, chupa, golpea, tira.

Fuente: Elaboración propia.

En dicha sesión se observa respuestas a la interacción que tienen que ver con el mantenimiento de la mirada hacia quien le habla. En relación a las respuestas brindadas a la madre, en este caso se observa sonrisa social y búsqueda constante de la misma en sesión. Puede responder cuando se lo llama mediante la utilización del vocativo atencional. Establece contacto visual con quien interacciona con él. Existe seguimiento visual hacia los laterales y hacia los planos superior e inferior. No se observa atención conjunta, solo atención selectiva dirigida primero a un objeto luego a otro u a otro interlocutor. Ante el ofrecimiento de un objeto, agarra, chupa, golpea, tira. El juego es esencialmente exploratorio.

Tabla N° 27: Tipo de respuestas verbales y reacción a masajes bucales y peri-bucales.

Aspectos observados durante la sesión	
Enuncia vocales	No
Enuncia consonantes	No
Respuesta a masajes	Ascenso lingual y cierre bucal Hipotonía Respuesta positiva: se toca el labio cuando se lo estimula. Ascenso lingual y cierre bucal Hipotonía Respuesta positiva: se toca el labio cuando se lo estimula.
Reflejo de búsqueda	No se observa en dicha sesión
Tiempo de atención	Breve
Veces que llora	No llora
Tiempo de sesión	40 minutos

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al tipo de respuestas verbales observadas, no enuncia vocales ni consonantes ni algún tipo de vocalización. En lo que respecta a la respuesta a los masajes aplicados se evidencia ascenso lingual y cierre bucal y una respuesta activa a los mismos vista en el hecho de buscar y tocar el labio inferior cada vez que se aplica estimulación táctil. No se observa en esta sesión reflejo de búsqueda. El tiempo de atención sostenido en cada actividad es breve.

A continuación, se presenta el análisis de las variables estudiadas, correspondientes al Paciente 2. Cabe aclarar que la sesión nº7 se analizó de forma compartida con el paciente N°3 al final de análisis de este.

Tabla N° 28: Aspectos comprensivos del lenguaje, correspondientes al Paciente 2.

Número de sesión	COMPRESIÓN VERBAL	
	Respuesta al nombre	Reacción ante el “no”
1	Si	No observado
2	Si, aunque no es inmediata. Se hace necesario repetir o llamar su atención con un objeto	No observado
3	No concurre a sesión	
4	No observado	No observado
5	No concurre	
6	Responde al vocativo atencional	No observado
7	No observado	No observado
8	No concurre	

Fuente: Elaboración propia.

En lo correspondiente a los aspectos comprensivos del Paciente 2 se puede observar escasa respuesta al nombre propio, así como también nula respuesta al “no”. Teniendo en cuenta su edad cronológica y su diagnóstico de base podría decirse que está desfasado respecto a lo que se espera para la vertiente comprensiva del lenguaje. Debería poder girar la cabeza hacia la fuente sonora cuando escucha su nombre y reaccionar ante el “no” deteniendo momentáneamente su acción o mirando fijamente a quien lo pronuncia. En esta etapa del desarrollo se reconoce la prosodia utilizada al decir “no” y no el sentido simbólico de la palabra. Esta entonación particular tampoco es comprendida por el niño.

Tabla N° 29: Tipos de respuestas a la interacción dada por un terapeuta y por un familiar.

Numero de sesión	EXPRESIÓN	
	Tipo de respuesta	Respuesta a un familiar
1	Miradas	Sonrisa social ante la madre que le habla. Dirige la mirada hacia la madre cuando escucha su voz.
2	Miradas – Sonrisa social	Sonrisa social cuando escucha la voz de la madre. Búsqueda constante de la madre en sesión.
3	No concurre a sesión	
4	Miradas hacia quien le habla	Se calma cuando escucha a su mamá luego de un momento de angustia.
5	No concurre a sesión	
6	Miradas dirigidas hacia quien le habla	Búsqueda constante de su madre en sesión. Sonrisa social dirigida a la madre cuando esta le habla.
7	Miradas hacia quien interacciona con él.	No observado
8	No concurre a sesión	

Fuente: Elaboración propia

En este análisis, correspondiente a la vertiente expresiva del lenguaje, se puede observar que la mayoría de las respuestas emitidas por el niño corresponden a miradas y sonrisas, sin aparecer vocalizaciones o algún tipo de balbuceo.

Se evidencia gran conexión entre el niño y su madre. El primero cambia su comportamiento cuándo esta última está presente o le habla. Emite sonrisas y se calma cuando escucha su voz.

En este aspecto también se observa un desfase, ya que, si bien en el Síndrome de Down puede haber un retardo en la aparición de vocalizaciones y balbuceos, para la edad cronológica del niño ya deberían aparecer algunas vocales y consonantes principalmente bilabiales plosivas (primeras en pronunciarse).

Tabla N° 30: Características de los aspectos expresivos del lenguaje

Numero de sesión	EXPRESIÓN				
	Verbal		No verbal		
	Vocales	Consonantes	Contacto visual	Atención conjunta	Praxias imitativas
1	No	No	Si, frente a quien le habla	No. Es selectiva	
2	No	/m/	Si, sostenido en quien interacciona con él	No. se presenta como selectiva	
3	No concurre a sesión				
4	No	No	Si, dirigido a quien interacciona con él	No observado	Mueve la mano al cantar "que linda manito"
5	No concurre a sesión				
6	No	No	Si, dirigido a quien interacciona con él	No. Es selectiva	
7	No	No	Si, constante hacia quien interacciona con él	No. Es selectiva	No hay imitación al juego bucal. No imita el gesto de saludar
8	No concurre a sesión				

Fuente: Elaboración propia

En este cuadro se puede ver el retraso en la aparición de lenguaje, en este caso se habla de balbuceos y vocalizaciones. Las primeras emisiones en el Síndrome de Down, suelen aparecer en el mismo momento del desarrollo que un niño normotípico. Sin embargo, en muchos casos, la emisión de los primeros balbuceos suele estar desfasada. En el cuadro se observa que el niño no emite ni vocales ni consonantes con lo cual, en este caso, considerando la edad cronológica del niño, si puede hablarse de un retraso en la aparición del balbuceo.

Por otro lado, mantiene contacto visual con quien interacciona con él. No existe atención conjunta todavía, sino que es selectiva, primero dirigida a un objeto y luego a otro o a una persona. Esto sí es esperado, la atención conjunta aparece más tarde en el desarrollo en los niños con Síndrome de Down, pudiendo llegar a aparecer luego de los 13 o 14 meses.

Un aspecto importante a destacar es la presencia de una praxia imitativa en una de las sesiones, al mover la mano al escuchar una canción, esto es de gran importancia como precursor comunicativo que dará lugar a la aparición del lenguaje.

Tabla N° 31: Análisis de las funciones cognitivas.

Numero de sesión	FUNCIONES COGNITIVAS					
	Duración de la sesión	Veces que llora	Seguimiento visual	Tiempo de atención	Precursores comunicativos	
					Exploración del entorno	Ante un juguete
1	45 min	5 veces	Si	Breve. Mira un objeto y lo mira por breves segundos	Si	Agarra Manipula Chupa Tira
2	35 min	No llora	Si	Breves. Suele cambiar los focos atencionales rápidamente	Si	Agarra Chupa Tira
3	No concurre a sesión					
4	40 min	3 veces por descontento ante ciertas posturas	Si	Breve.	Si	Agarra Chupa Tira
5	No concurre a sesión					
6	40 min	No llora	Si	Breve	Si.	Mira Agarra Chupa Golpea Tira
7	25 min	La mayor parte de la sesión	Si	Breve. Las actividades que se intentan realizar se ven interrumpidas por momentos de angustias.	Si	Agarra Manipula Chupa Tira Juego exploratorio y manipulativo
8	No concurre a sesión					

Fuente: Elaboración propia.

Dentro de las funciones cognitivas se pueden observar tiempos de atención muy cortos, lo cual es esperado en el Síndrome de Down; tiende a cambiar rápidamente sus focos atencionales. Pese a esto, logra sostener la sesión completa en casi todos los casos.

Su juego es exploratorio, agarrar, llevar a la boca, chupar, golpear, tirar. Logra seguir visualmente un objeto hacia todos planos del espacio. Todo lo mencionado se corresponde con la edad cronológica del niño teniendo en cuenta su diagnóstico de base.

Se observa en las sesiones angustias por parte del niño, y logra calmarse cuando ve a su madre o cuando la misma le habla o lo toma en brazos. Se puede asociar esto a la aparición de la angustia del octavo mes, la cual suele llegar más tarde en el Síndrome de Down.

Tabla N° 32: Características del sistema estomatognático.

SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO			
Labios	Normotónicos		Hipotónicos
			✓
Lengua	Elevada	Descendida	Protruida
			✓
Paladar	Normal		Estrecho
			✓
Mandíbula	Movimiento de ascenso		Movimiento de descenso
	-		-
Respiración	Bucal		Nasal
	✓		

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 33: Comportamiento del sistema estomatognático luego de la aplicación de terapia mio-funcional.

Numero de sesión	SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO		
	Respuesta al masaje	Reflejo de búsqueda	Reflejo de succión
1	Ascenso y retracción lingual Se observa hipotonía en zona bucal Escasa respuesta a la estimulación	Sí	No explorado
2	Ascenso y retracción lingual Se observa hipotonía en zona bucal	Si	No explorado
3	No concurre a sesión		
4	Ascenso lingual y cierre bucal. No hay movimientos de contra-resistencia muscular	No	No explorado
5	No concurre a sesión		
6	Ascenso lingual y cierre bucal Hipotonía Respuesta positiva: se toca el labio superior con el inferior cuando se lo estimula	Si	No explorado
7	No realizado en esta sesión	No explorado	No explorado
8	No concurre a sesión		

Fuente: Elaboración propia.

Ante la estimulación aplicada mediante la terapia mio-funcional se observan respuestas esperadas por la aplicación de la misma como el ascenso lingual y cierre bucal al presionar el punto de deglución. Por otro lado, se ven respuestas pasivas por parte del niño, no se evidencian movimientos de contra-resistencia muscular que permiten la actividad muscular. Esto retrasa la ganancia de tono muscular, lo cual se vería favorecido por la movilidad de la musculatura por parte del niño.

Existe una gran debilidad en la zona buco-facial. Solo en una de las sesiones logra tocarse el labio superior con el inferior.

PACIENTE 3

Sesión 1

En la sesión participan la Fonoaudióloga (F) y el Kinesiólogo (K).

ACTORES	ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN	PROPÓSITOS
P3	Se dirige hacia una de las colchonetas apoyadas sobre la pared, se agarra de una de ellas y se para.	Se estaba afianzando la marcha durante las sesiones correspondientes. Se preparaba el consultorio con diferentes elementos como mesas, colchonetas, rampas para que P3 se dirija caminando de un lado a otro.
F	"Ay!! ¿Quién apareció acá? ¿Quién apareció? P3, mirá, mirá que te voy a dar"	Pregunta disparadora de la producción del proto-diálogo. Se utiliza el vocativo atencional con una prosodia particular tratando captar la atención de P3 usando como estrategia diferentes características acústicas de la voz.
P3	No emite respuesta, mira el mueble donde hay cajas	No responde al llamado, no responde al "mirá", se mantiene atenta en aquello que vio que le llama la atención, le interesa.
F	"Un conejito!, ay!! Qué lindo este conejito"	Utilización de etiqueta, prosodia, enunciado feedback. Se sigue buscando captar su atención.
P3	Lo mira, mantiene la boca abierta con la lengua fuera de la cavidad bucal, en posición baja.	Dirige su atención hacia aquello con lo que se la está estimulando
F	"Hola, P3! Qué lindo"	Se hace mucho hincapié en la utilización del nombre propio, se observa escasa respuesta al mismo.
P3	Lo agarra, se lo lleva a la boca.	Se evidencia mucha ansiedad que se manifiesta en la necesidad constante para llevar todos los objetos a la boca.
F	"No! Está sucio, no hay que ponerlo en la boca"	Se utiliza un "no!" marcando con determinada prosodia y cara de enojo.
T	"Mirá", (mueve un balde que tiene formas para encastrar donde corresponde).	Vocativo atencional, se hace ruido con el balde para captar su atención y lograr que venga hacia donde se pretende.
T	"Mirá" (saca una forma y se la da a P3 para ver si puede ponerla donde corresponde). Le muestra donde va.	Vocativo atencional, se hace la demostración de lo que se pretende que luego haga P3 sola.
T	"A ver vos"	Enunciado que va acompañado de la entrega de una ficha.
P3	No responde a la actividad que se propone.	No logra encastrar cada forma donde corresponde distrayéndose fácilmente, queriendo alejarse de la misma.
T	Le da otra forma.	
T	"Mirá P3! ¿Dónde va?"	Vale aclarar que se tapan todos los agujeros del balde y solo se deja al descubierto el agujero en donde debe encastrar
P3	Lo golpea en el balde pero no lo pone donde corresponde.	No responde al objetivo del juego. Continúa en el juego de golpear y tirar. Le cuesta permanecer en una actividad, sus periodos de atención son muy breves.
F	"Ahí ponelo. Mirá! Este! Vamos a ponerlo!"	
T	"Dónde va P3?"	Se le muestra el movimiento de lo que debe hacer.
F	"Vos ponelo. Mirá acá arriba, mirá cuántas"	Se le dirige la mano hacia donde debe encastrar la forma.
T	"Cuántas que hay!"	Enunciado feedback mientras se mueve el balde que hace ruido, tratando así de captar su atención.
F	"Vamos a buscarlas! Con A vamos"	Se utiliza a un muñeco como mediador de la actividad, llamando su atención con este quizá podía responder a lo que se le pedía.
P3	Agarra dos formas, las golpea, no las coloca en la forma correcta del balde.	No responde a la consigna que se le pide. Su juego consiste en golpear y tirar.
F	"Mirá, vamos a ponerlo así, mirá P3. Así, wwwop (le muestra como entra).	Se utilizan onomatopeyas para captar su atención.
T	"Uy desapareció, a dónde se fue?"	Se intenta ver cómo reacciona ante la desaparición del objeto. No hay intento de buscarlo, actúa como si dejara de existir.
F	"Vamos a poner otro, acá mirá! Mirá" (agarra una forma y le muestra donde va y como entra).	Se insiste en la actividad, se trabaja la espera de la misma, el respeto por el inicio, mantenimiento y fin de la misma. Se busca organizarla.
P3	Mira atentamente lo que le muestra F.	Logra mantener la atención durante breve período de tiempo.
F	"A ver vos, este poné vos"	Se le entrega la ficha.
P3	Junto con T agarran la forma y lo hacen entrar al balde por donde corresponde.	Se realiza la actividad dirigida, se guía el movimiento de su mano para logre realizar la misma.
T	"Y este?"	Se agarra otra ficha, se coloca donde corresponde.
F	"Y este falta!"	Ocurre lo mismo con la última ficha.
P3	Se va hacia otro lado de la sala alejándose de la actividad.	No mantiene la atención en una misma actividad durante un determinado período de tiempo, se dirige hacia otro lugar de la sala.
T	Busca a P3, la alza y hace que coloque la forma en donde corresponde.	Se la busca, se la coloca nuevamente en la actividad y se indica que debe terminarla.
P3	Coloca la forma guiada por la terapeuta, suelta la forma donde corresponde.	Guiada coloca la forma donde corresponde.
P3	Permanece parada sobre la mesita de madera junto con el baldecito de formas apoyado sobre la misma.	

T	"A guardar a ver, a guardar P3". (Primero lo hace ella y luego le da formas para que las guarde P3).	Se finaliza una actividad, se indica que hay que guardar.
P3	Las agarra cuando T se las entrega pero las tira en el piso, no las guarda.	No logra guardar. Saca las formas del balde y la tira.
F	"Adentro, adentro del balde. (La ayuda con su mano, le muestra donde va la forma).	Se indica con la mano el movimiento de guardar.
P3	Saca las formas del balde.	Continúa sacando y tirando las formas.
T	"A guardar, acá!" (Realiza señalamiento con dedo para mostrarle donde van las formas)	Se le indica nuevamente el acto correcto a guardar.
P3	Recibe y tira, no guarda.	
T	"Dale P3, mirá... uy! Tiré".	Se reitera la consigna para intentar llegar al objetivo.
T	"Ahora vos, a ver vos".	Se intenta ver si logra hacerlo sola luego de haber visto el movimiento de guardar.
F	"Uy, mirá, adentro!!! Acá mirá" (le muestra donde va)	Se le muestra nuevamente
T	"A ver nosotros".	Se intenta hacerlo junto con T
P3	Agarra una y la pone dentro del balde (sin la tapa, o sea que solo las coloca en el balde no respeta la forma).	Logra guardar la forma en el balde en forma libre.
T	"Ay muy bien!!! Uno más tomá, otro".	Se ve si puede hacerlo nuevamente.
P3	Agarra la tapa del balde y la tira.	No logra hacerlo nuevamente, sigue agarrando y tirando.
T	"Guardamos otro?"	Se pretende que logre repetir la acción que pudo realizar antes.
P3	Desarma el balde, no guarda, no coloca la forma donde corresponde.	Desarma, saca, tira.
T	Mirá P3, P3.	Vocativo atencional, utilización de nombre propio.
P3	No mira cuando le dicen, saca la tapa del balde.	No responde al llamado, ni al nombre.
T	"Mirá, vos".	Nuevamente se le intenta mostrar.
P3	Se levanta, pasa por dentro de un túnel de tela que arma T.	El objetivo es brindar estimulación sensorial y fomentar el gateo. Además permite la respuesta ante órdenes simples que se le brindan.
F	Espera a P3 del otro lado del túnel y le muestra un juguete de encastre en el que hay que martillar diferentes formas donde corresponde.	Se busca que llegue respondiendo a su llamado y concrete la actividad, que la espere del otro lado. En esta nueva actividad debe respetar una secuencia. Llegar a la puerta del túnel, pasar dentro de él, y del otro lado martillar una forma donde corresponde. Levantarse y repetir el circuito.
Fj	"Mirá, mirá qué tengo acá! Vamos a poner las florcitas. Mirá para martillar así. A ver vos"	Cuando llega del otro lado, se le explica la actividad. Se dirige la acción para que aprenda a realizarla guiada por el terapeuta.
P3	Agarra el martillo y lo mira.	No respeta la actividad, explora un objeto.
F	"Mira acá P3".	Vocativo atencional utilización de nombre propio. Se busca que mire la actividad que se pretende que realice.
P3	No mira.	No responde al llamado.
T	"Acá" (señala con el dedo).	Se acompaña con un gesto deíctico ya que solo con el vocativo atencional no logra mantener la atención.
P3	Mira cuando escucha el acá de T acompañado del gesto deíctico.	Responde con la mirada
F	Le agarra la mano con el martillo que tiene P3 y le muestra cómo martillar. Primero le dice agarralo, y P3 lo agarra luego ayuda con su mano.	Se realiza la actividad guiando el movimiento de P3 hasta que logre automatizarla y realizarla sola.
F	"Otro? Mirá este".	Se repite la acción.
P3	Martilla con ayuda de T.	
F	Muy bien P3!!	Refuerzo social.
P3	Mira el martillo.	
F	"Mirá, mirá este".	Se le entrega otra ficha.
P3	Se aleja de la actividad que estaban haciendo y se dirige hacia el túnel pasa por debajo de este.	Nuevamente abandona la actividad, pero en este caso se está respetando un circuito, con lo cual se deja que vaya nuevamente a la puerta del túnel y pasar por él.
F	Mirááá P3 (mientras golpea con el martillo).	Vocativo atencional acompaña de acción para captar su atención.
T	"Mirá, mirá lo que tiene F allá".	Gesto deíctico, señala lo que está haciendo F en otra zona de la sesión.
P3	Busca a F, la encuentra, mira.	Se dirige hacia ese lugar, responde con la mirada.
F	"Vamos a poner estos? Este vamos a poner!"	F la invita al juego.
T	Le guía la mano a P3 para martillar.	Actividad guiada para que luego pueda realizarla sola.
T	"A ver vos?"	Se intenta ver si puede realizarla sola después de haber sido guiada con anterioridad.
P3	"Ahhhhh!!!" (Grito)	Grito que aparece ante la ansiedad de no poder realizar algo, o no querer hacer determinada actividad.
F-T	"Ah!!!! Golpeá golpeá".	Se insiste sobre el movimiento que se le pide.
P3	Se pone seria y mira los rostros de F y T.	Atenta a los rostros con la mirada.
F	"Golpea acá! Así!".	Se intenta que vuelva a la actividad.
T	"Dale vos".	Se pretende que lo haga sola.
P3	Golpea guiada por la terapeuta.	Nuevamente se la guía con la mano, ya que sola no logra hacerlo.
T	"Dale dale P3".	
P3	Se va gateando hacia el espejo.	No finaliza la actividad. Se va hacia otro lado de la sala. Le llama mucho la atención mirarse en el objeto.
T	La busca y la sube a la rampa.	Para fortalecer el tono muscular, lograr resistencia, coordinación y equilibrio en la marcha.
F	Coloca a A en el extremo de la rampa.	Se quiere que suba la misma desde el inicio.

P3	Se ríe, no sube, se quiere bajar de la rampa.	Sonrisa social. No quiere responder a esta actividad.
T	"Caminando? Vamos a buscar a A caminando? Dale"	Se estimula la realización de la actividad poniendo como objetivo llegar a un objeto.
P3	No sube. Luego sube y se ríe.	Logra subir.
P3	"Da, ba ba" (susurrado).	Aparece balbuceo.
P3	Llega a A.	Agarra a A.
T	"Y ahora? Qué hacemos?"	
F	"Bueno vamos a buscar a A caminando".	Se coloca a A debajo de la rampa, se busca que baje la misma teniendo por objetivo agarrar el objeto.
T	Mirá! P3!!	Vocativo atencional y utilización de nombre propio.
P3	Se dirige hacia el espejo, permanece parada frente a él.	Nuevamente se dirige hacia el espejo.
F	Hola P3! Hola!! Cómo saluda P3? A ver cómo saluda? Hola P3!!	Se intenta ver si imita el saludo o si lo realiza espontáneamente.
P3	Baila frente al espejo.	
T	"Sos vos P3"	Se refuerza el hecho de que la que está frente al espejo es ella, P3
F	"Quién está ahí?? P3".	Pregunta, se intenta ver si indica que es ella mediante algún gesto.
F	Yo!! P3.	
P3	"Ahhhh!!!" (Grito)	
P3	"Ba, ba" (se mira en el espejo mientras sube los brazos).	Sube los brazos realiza un movimiento con las manos, como saludando.
F	"Ay, qué?"	
P3	Apoya las manos en el espejo y mira hacia abajo.	
F	Golpea un dedo en el espejo mientras dice "P3".	Descubre las partes de su cuerpo frente al espejo.
P3	Realiza una reacción de susto, mira rápidamente.	
F	"P3" (toca con su dedo en otro punto del espejo).	
P3	Sigue estos movimientos.	
F	"Hola!!" (Acompañado de gesto manual).	Se quiere ver si responde al saludo, con gesto.
F	"¿Cómo saluda P3? A ver cómo saluda P3?"	
P3	Sube ambos brazos y baila (se balancea frente al espejo) Se ríe.	No saluda, pero sube ambos brazos, sonrisa social.
F	Ay! Ay qué bien. Qué baila? Qué baila P3?	
P3	"Ba ba ba"	Balbuceo.
F	"Ay mirá cómo se estira qué bien".	
P3	Se ríe (con ruido).	Risas.
P3	"Ba ba ba" (Se ríe y se mira en el espejo)	Demuestra satisfacción al mirarse por el espejo.
P3	"Ahhh...." (Sube los brazos).	
F	"Ay yo voy a subir los brazos como P3!"	Se imita sus movimientos y se observa su reacción.
P3	Mira lo que hace F.	Mira atentamente a lo que realiza F.
F	"Como P3 subo los brazos y ahora los bajo".	Mira, pero no imita los movimientos.
P3	Mira el movimiento de los brazos, se sienta en el piso, gatea y agarra las zapatillas.	Se aleja del espejo.
F	"Vamos a buscar a A allá. Mirá quien esta allá, vamos a buscarlo. Dale dale"	Se la para y se pretende que vaya a buscar un objeto caminando.
T	Sube a P3 a la pelota.	El objetivo es favorecer el equilibrio de tronco superior e inferior en los tres planos del movimiento y trabajar el sistema vestibular mediante el rebote, ayudando también a la ganancia de tono muscular.
F	"Con A? Mirá, te voy a dar a A, hola decile, hola A, hola!!"	Para lograr que se quede arriba de la pelota, se le da un objeto que resulta de su interés.
P3	"Lo mira, lo agarra"	Se interesa por el mismo, lo agarra, lo mira.
F	Realiza el juego de "acá está, no está"	Se intenta ver cómo reacciona cuando desaparece el objeto. No responde. Actúa como si realmente desapareciera, no lo busca.
F	Chau se va A, chau chau chau.... Se va.... Y ahora?	
P3	No mira, no fija la atención en A siguiendo el movimiento de huida.	No busca el objeto
F	"¿Y ahora? Apareció!!"	No mira, no espera que vuelva a aparecer.
P3	No mira a A	
P3	No responde al juego de acá está, no está.	No presta atención siguiendo los movimientos de A.
P3	Se dirige nuevamente hacia el espejo.	
P3	"Aba" (mueve los brazos frente al espejo)	
F	"Hola P3, hola, soy A"	Se le habla como si lo hiciera el peluche con el que estaba jugando en la pelota.
P3	Agarra a A que es dejado en la silla y lo tira.	Juego: agarrar y tirar.
P3	"Ah ah ah ah"	Ansiedad manifestada en el grito.
T	Le muestra una soga que lleva agarrado un aro pequeño de plástico.	Se intenta que se pare y se mantenga en la postura bípeda.
P3	Sentada, intenta agarrarlo.	Intenta agarrarlo sentada pero no llega a hacerlo.
T	"Dale arriba"	Se la estimula para que se pare.
P3	Se da vuelta.	No se para, deja de interesarle el objeto.
Finaliza la sesión.		

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presenta un resumen de las respuestas emitidas por el Paciente 3 ante la estimulación fonoaudiológica.

Tabla N° 34: Aspectos comprensivos y expresivos observados en la interacción.

Aspectos observados durante la sesión	
Tipos de respuesta	Gestos Gritos Balbuceos Proto-palabras
Reacción al nombre	No.
Contacto visual	Si. Cuando se le habla directamente.
Atención conjunta	No. Selectiva, dirige la atención a un objeto, luego a otro o a un interlocutor.
Ante el ofrecimiento de un objeto	Agarra, puede mantener un objeto en cada mano. Chupa Golpea Tira.

Fuente: Elaboración propia.

En esta sesión se observan respuestas que consisten en gestos, gritos, balbuceos y proto-palabras como /aba/ y /mama/. Se evidencia escasa respuesta al nombre y al vocativo atencional cuando se solicita su atención. Establece contacto visual cuando interacciona con su interlocutor. No se observa atención conjunta, solo selectiva dirigida primero a un objeto, luego a otro o a otro interlocutor, no se evidencia el deseo de querer compartir una actividad en torno a un juguete. Ante el ofrecimiento de un objeto agarra manteniendo el objeto en la mano (pudiendo mantener dos objetos distintos distribuidos uno en cada mano), golpea, chupa y tira. El juego es manipulativo consiste en agarrar y tirar.

Tabla N° 35: Tipo de respuestas verbales, grado de comprensión y realización de praxias imitativas.

Aspectos observados durante la sesión	
Enuncia vocales	Si
Enuncia consonantes	Si: /b/ - /d/
Proto-palabras	Mama Aba
Praxias imitativas	Logra mover un objeto para lograr su objetivo (producir ruido) forma primitiva de imitación. Ante el juego de martillar, se le muestra la acción. Puede reproducirla.
Reacción al no	Mira fijamente Interrumpe la actividad
Comprende "ame" – "toma"	No.

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las respuestas verbales se observa la pronunciación de vocales y consonantes de tipo oclusiva bilabial /b/ y oclusiva interdental /d/, se observan reduplicaciones silábicas ubicándose en una etapa de balbuceo canónico. Con respecto a la realización de praxias imitativas se pueden ver principios de imitaciones como sacudir un objeto para

producir ruido, copiar movimientos que realiza un terapeuta en relación a la función que cumple el objeto. En relación a los aspectos comprensivos como la reacción al “no” mira fijamente cuando lo escucha con determinada prosodia e interrumpe su actividad. No comprende el “dame” y “toma” se trabaja en sesión.

Tabla N° 36: Formas de interactuar con los objetos que se le presentan.

Aspectos observados durante la sesión	
Tira una torre de dos cubos	Agarra los cubos con ambas manos, mantiene, suelta. No tira la torre
Ofrecimiento de recipiente con juguetes	Vacía el recipiente.
Usa un objeto para alcanzar otro	No observado en dicha sesión.
Juego del cu-cú (está, no está)	No hay respuesta, no está atenta a la aparición o desaparición de un determinado objeto
Sigue el movimiento de un objeto que se mueve	Si
Busca un objeto que ha desaparecido de su campo visual	No. No hay noción de objeto permanente
Encastra objetos prestándole solo una opción posible.	No. No llena, solo vacía
Tiempo de atención	Breves. No puede focalizar en una actividad, necesidad de cambiar de juego rápidamente. No inicia, mantiene y finaliza el mismo.
Tiempo de sesión	45 minutos.

Fuente: Elaboración propia.

En este caso se observa la forma de interactuar con los objetos que se le presentan. Ante el ofrecimiento de dos cubos no puede armar una torre ni imitar cuando lo hace un terapeuta, agarra cada cubo y los tira, tampoco logra alinear. Si se le presenta un recipiente con juguetes, lo vacía, no pudiendo luego llenar para guardar (esto sólo se logra cuando es guiada por el adulto terapeuta). Ante el juego del cu-cú (esta - no está) no hay respuesta a dicha interacción, no hay sonrisa social ni sorpresa cuando el objeto se va y luego aparece. Cuando ve que un objeto desaparece, viendo el recorrido del mismo, no va en su búsqueda. No existe noción de objeto permanente. Sus tiempos de atención son muy breves, no puede focalizar en una actividad, no logra mantenerla y finalizarla, expresa deseos continuos de cambiar de tarea/ juego.

Sesión 2

En la siguiente sesión participan el Kinesiólogo (K), la Terapeuta Ocupacional (T) y la Fonoaudióloga (F).

ACTORES	ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN	PROPÓSITOS
P3	Entra a sesión caminado, se la sienta en el piso y se le sacan las zapatillas. Luego de esto, va gateando hasta el respaldar de madera donde se encuentran colgados diferentes elementos y pelotas. Llega al respaldar se agarra, se para y sube un brazo para al alcanzar la pelota.	En este momento se observa mayor afianzamiento de la marcha, ya logra entrar caminando sola al consultorio. Por otro lado va en busca de objetos y puede resolver una situación para alcanzar lo que desea; utiliza un medio para llegar a un fin.
T	"¡Wow! ¡Qué linda!"	Enunciado para comenzar la interacción, inicio del proto-diálogo.
T	Trabaja sobre las piernas de P3	Para fortalecimiento muscular.
P1	Agarra la pelota, al tomarla se le cae.	Todavía la prensión es inmadura.
F	Agarra la pelota que se había caído	Va en busca de la misma, se interesa por ella, la busca, la agarra.
F	"Oh! Y ahora? Mirá!"	Se llama su atención mediante entonación especial y uso de vocativo atencional.
P3	Mira la pelota y estira los brazos para agarrarla.	Atención mantenida sobre el objeto, se interesa por el mismo, lo agarra.
F	Le estira la mano para darle la pelota a P3.	La entrega es en la mano y no tirándosela para buscar que la atrape.
P3	Agarra la pelota	
F	"¿Me la das? Dame!" (con las manos extendidas haciendo el gesto de "dame").	Se intenta trabajar el "dame" y "toma". Se utiliza el gesto correspondiente para ayudar a la comprensión.
P3	Lleva la pelota a la boca y la chupa.	No realiza lo que se le pide, lleva la pelota a la boca.
F	"No! A la boca no!"	Se le dice "no" con prosodia particular.
P3	Mira a los ojos a F interpretando el no y tira la pelota al suelo.	Ante el no que escucha, mira atentamente a quien le habla e interrumpe la actividad. Tira la pelota.
P3	"Da"	Balbuceo.
F	"Mirá!"	Vocativo atencional.
P3	Estira la mano y toma la pelota nuevamente.	Atenta a quien le habla y le muestra un objeto, mira al mismo, se interesa por él, lo agarra.
T	Mientras trabaja equilibrio dice: "¡dame, dame!" (como si estuviera indicándole a P3 que diga eso) ¡dame, dame!"	P3 quiere alcanzar un objeto que tiene otro de los terapeutas, entonces guiada y modelada por la terapeuta se le enseña el "dame" con ayuda del gesto indicador.
T	Mientras P3 vuelve a darse vuelta hacia el lado del respaldar, dice: ¡Mirá! (Mientras lleva una pelota amarilla más pequeña hacia uno de los estantes del respaldar).	Con vocativo atencional se busca captar la atención de P3 y que logre alcanzar un objeto que es colocado arriba de un respaldar de madera. Se busca que resuelva la situación para alcanzar el objeto.
P3	Estira el brazo para alcanzar la pelota.	Se interesa por el objeto, estira su brazo para alcanzarlo.
P3	"¡aaaaahhhh!" (Se estira para alcanzar una pelota roja más grande, pero descubre otro juguete colgado que hace ruido si se lo mueve, se estira para alcanzarlo).	Vocalización/ grito lo expresa cuando manifiesta ansiedad ante una situación, en este caso ante no poder alcanzar un objeto. Tiene como objetivo un juguete, pero luego descubre otro que llama más su atención. Y cambia su foco de interés.
T	"Arriba, Arriba" (mientras P3 mueve el juguete sonajero).	Al descubrir este juguete que se encuentra más abajo, se sienta y lo mueve desde esta postura. Se busca que se pare.
F	Coloca otra de las pelotas, más pequeña de color azul sobre el respaldar.	Se intenta que se pare y vaya en busca de esta otra pelota.
P3	La mira, deja el juguete que tenía y lleva su brazo para tomar esa pelota.	Dirige su atención hacia la misma, cambia su objetivo, estira su brazo para alcanzar la pelota.
F	"Uy! Muy bien! Tomá!" (Con el gesto correspondiente).	Logra hacerlo, se utiliza un refuerzo social para destacar lo que ha hecho. El refuerzo se utiliza cada vez que realiza algo que se busca, con el objetivo de que lo vuelva a hacer.
P3	Continúa en el respaldar tratando de alcanzar pelotas, agarra la pelota pequeña amarilla, la toma con ambas manos, y se le cae al piso, la mira, intenta sentarse pero T la mantiene en la postura bípeda. P3 se para siguiendo con mirada el movimiento de la pelota.	Sigue bajando pelota del respaldar. Resuelve situaciones para alcanzar las mismas que se encuentran distribuidas a distintas alturas. La pelota rueda y P3 es capaz de seguir sus movimientos para ver hacia dónde se dirige.
T	"¡Mirá!"	Vocativo atencional.
P3	Mueve la boca mientras abre los brazos y mira la pelota.	Señal de espera de la pelota. Se prepara para recibirla-agarrarla.
T	"¡Ahí está. Ahí está!" (con la pelota en la mano).	T agarra la pelota y le muestra que acá está.
P3	Toma la pelota que le mostraba T, la agarra con ambas manos y la lleva a la boca para chuparla.	Agarra la pelota, la lleva a la boca y la chupa.
K	"¡Qué pelota!"	Utilización de etiqueta.
P3	La mira.	Dirige su atención hacia la pelota, cuando K le habla de ella. Se la lleva nuevamente a la boca.
F	"No! A la boca no!"	Se le dice "no" con prosodia particular se busca que logre comprenderlo.
P3	Suelta la pelota cayendo esta al piso.	Interrumpe la actividad, suelta la pelota.
T	Levanta la pelota y se la muestra nuevamente a P3.	Nuevamente se le presenta la pelota.
P3	Ya no la mira y se sienta, al sentarse va en busca de la pelota.	Los periodos de atención son breves.
K	"Vení. Tomá!"	Nuevamente se aplica el "dame" – "tomá".
P3	Mira la pelota mientras sonríe.	Ante el toma, mira lo que se le ofrece y se ríe.

K	"¿Querés esta pelota? ¿Querés esta pelota vos?" (Le da la mano para que la niña intente pararse, la misma sonríe, se va para un costado estando sentada, T la reincorpora).	Mediante la utilización de un objeto como intermediario se busca que P3 se pare y se quede en esta postura.
P3	"Ah, ah, ah, ah".	Vocalizaciones.
P3	Se dirige a un túnel que hay en la sala de estimulación y pasa por abajo.	
T	"Ah! Y ahora?"	Queda en el medio del túnel sin llegar al final del mismo. Se utiliza un peluche como objetivo, para que pueda seguir avanzando.
F	"¡Mirá! ¿Quién está acá arriba?" (coloca a A arriba del túnel).	Vocativo atencional, pregunta con entonación particular. Se trabaja desde la sorpresa, tratando de despertar curiosidad en la niña para que se interese por buscar lo que se requiere.
P3	Agarra a A.	Llega al objeto, lo agarra.
T	"¡Ahora sí!"	Refuerzo social nuevamente.
T	Coloca sobre los pies descalzos de la niña planchas con diferentes texturas, con el objetivo de brindar estimulación sensorial; dice: "¡Ay! ¿Dónde estoy?"	Se brinda estimulación sensorial.
P3	Mira y se mantiene sobre las mismas sin dificultad.	Recibe bien las diferentes texturas.
F	"¡Mirá!" (Lleva el A hacia otro lado de la sala).	Vocativo atencional, se busca que caminando busque el objeto que a ella le gusta.
P3	Se dirige hacia este sitio y estira el brazo para alcanzar el A.	Logra buscar al peluche del reconocido personaje infantil.
P3	Agarra el A, este se cae al suelo.	Se interesa por el objeto, lo agarra pero se le cae.
P3	Se sienta y lo vuelve a tomar. Toma otro elemento que se encuentra en el piso.	Para agarrarlo de nuevo, se sienta, pero al hacerlo descubre otro elemento, dirige su atención hacia este otro.
K	Mueve un juguete que tiene pelotas adentro con lo cual al moverlo hace ruido.	Le muestra que movimiento el objeto se llega hacia el objetivo del mismo, que es producir ruido. Se le muestra para que después P3 pueda hacer lo mismo ella sola.
P3	Mira hacia este lado, y toma lo que le muestra K sin soltar el juguete que tiene en su mano.	Agarra el objeto que se le muestra, pero sin soltar el anterior. Mantiene los dos en sus manos.
P3	Juega con el objeto que tenía sobre una mesita, lo mueve, lo mira, lo golpea, lo lleva a la boca, se lo saca, gira la bolita que tiene con una mano mientras que con la otra sostiene el juguete.	El juguete que descubre hace ruido con lo cual llama más su atención, es capaz de moverlo para llegar al objetivo el mismo que es producir ruido.
F	"¿A ver qué tenés ahí?"	Pregunta. Establecimiento de proto-diálogo.
P3	Mira el juguete mientras establece contacto visual.	Logra mirar el juguete y luego a quien le habla, cuando se le hace una pregunta. Podría determinarse como un indicio del inicio de la atención conjunta.
F	"¡Mostrame! Me mostrás?"	Preguntas que llevan al hecho de compartir una acción conjunta en torno a un objeto.
P3	Mueve el juguete mientras sonríe y mueve la mano.	Mueve el juguete para producir el sonido.
F	"¡Ay, qué linda la florcita! A Ver, cómo hace?" (Mueve la mano de la niña para que suene el sonajero y buscando que luego la niña copie la acción)	Refuerzo social. Se utiliza vocativo atencional y luego pregunta para continuar con la interacción. Se busca que P3 repita la acción.
F	"¡Qué linda!"	Enunciado feedback.
P3	Mientras mueve el sonajero, el mismo cae el suelo.	Se le cae el juguete.
F	"Uy!, se cayó!"	
P3	Mira al sonajero y a F.	Indicio de atención conjunta. Mira el objeto que se le cayó, luego mira a F. Puede interpretarse como un pedido del objeto que se cayó, se comparte una acción en torno a un objeto.
F	"¡Tomá! La querés?"	Se cumple con lo que se interpretó de la situación. Se levanta el objeto y se le brinda. El hecho es también ponerle significado a todo lo que ocurre. Si se cae el objeto y P3 lo mira y luego mira a la terapeuta, se interpreta la situación cumpliendo con ello, aunque no se esté segura de lo que realmente quería manifestar P3.
P3	Mira, abre la boca, la lengua está en posición baja y existe un babeo constante.	Ante una situación que le genera ansiedad, abre constantemente la boca, sacando la lengua.
P3	Estira el brazo, agarra el juguete sonajero con forma de flor, lo mira y lo mueve. Se observan movimientos de ascenso y descenso mandibular con lengua en posición baja, que sale de la boca. Se lleva el juguete a la boca y lo chupa.	Se interesa por un objeto que ve, lo agarra, lo manipula, lo lleva a la boca, lo chupa.
F	"¿A la boca?"	Se le pregunta con una prosodia igual a cuando se le dice "no" con determinada entonación. Se interpreta que comprende la prosodia del lenguaje.
P3	Se lo saca de la boca, gira y encuentra otro juguete (que tiene muchas bolas que al moverlas hacen ruido). Suelta la florcita, se queda con este último y lo mueve escuchando el ruido que emite. Toma nuevamente la florcita en sonajero la lleva a la boca e intenta morderlo.	Logra sacárselo de la boca luego que se llama su atención con la pregunta. Encuentra otro objeto que hace ruido, lo explora, lo manipula, lo suelta. Se queda con otro más pequeño que puede llevar a su boca, lo chupa, lo muerde.
F	"¡Mirá!" (Mientras mueve el juguete con pelotas que hace ruido).	Vocativo atencional.
F	"¡Qué ruido!"	Enunciado que acompaña acción.
P3	Mira atentamente lo que hace F y sonríe moviendo los ojos (pestañeos por el efecto del ruido).	Sonrisa ante lo que está viendo.
F	Le hace el gesto con la mano de entrega de elemento (ofrecimiento de juguete).	
P3	Estira el brazo y lo agarra con una mano, sosteniéndolo luego con ambas.	Interpreta el gesto de "toma", agarra el objeto.

F	"¡A ver los dos!" (Le da el otro juguete buscando que la niña sostenga ambos sin soltar alguno de ellos. Le mueve ambas manos buscando que luego la niña imite este movimiento).	Se busca que mantenga ambos objetos. Se trabaja sobre la imitación.
P3	Imita el movimiento de manos que fue realizado anteriormente por F. Manifiesta un principio de imitación. Suelta el juguete y se queda solo con uno (la forquita sonajero). Lleva el juguete a la boca y lo chupa.	Logra la imitación no verbal con objeto. Imitación en torno a una acción, es decir en torno al efecto que produce un objeto (inicio de imitación).
K	"¡No, a la boca no!"	Se presenta el "No" con una prosodia particular.
P3	Gira la cabeza hacia K, lo mira, y saca el juguete de la boca.	Gira la cabeza hacia quien le dice "no". Se saca el juguete de la boca.
K	"Mirá!" (Y le muestra otro juguete).	Vocativo atencional.
P3	Mira el juguete que le muestra.	Dirige su atención hacia lo que se le muestra.
K	Golpea un juguete sobre el piso.	
P3	Golpea el juguete que tiene en la mano.	
P3	Golpea un juguete sobre su boca.	Golpea los juguetes como forma de exploración.
K	"No! No! A la boca no! Me enojo, me enojo?"	"No" con prosodia particular.
P3	Lo mira, mueve el juguete, sonríe.	Mira fijamente a quien le dice "No".
K	"¡Mirá! ¿Dónde está?"	Vocativo atencional. Pregunta.
P3	Agarra el juguete.	Luego de que escucha el mira, agarra el juguete.
T	"Ah! Ahí está!"	Refuerzo social.
P3	Lleva el juguete sonajero en forma de flor hacia la mesita, lo mueve, lo mira, lo chupa.	Explora el juguete, lo mira, lo lleva a la boca, lo chupa.
T	"No!!"	Con prosodia particular.
F	"Mirá! Quién está acá?" (movimiento con la mano sobre la niña buscando llamar su atención).	Vocativo atencional. Pregunta.
P3	Continúa jugando con su juguete y no responde a su nombre, solo mira cuando se le saca el objeto que tiene en la mano.	No responde al nombre, no dirige su atención a quien le habla.
F	"Mirá! Acá! P3! P3! P3!" (Se le llama la atención con el objeto que ella tiene en su mano).	Se refuerza el uso del nombre propio para que pueda responder al mismo.
F	P3 mirá quién está acá? (Se le muestra a A ubicado en otro lugar: respaldar de madera).	Se coloca un objeto de su interés sobre el respaldar de madera para que pueda buscarlo. Se trabaja de esta manera sobre la marcha.
P3	Va dando pasitos hacia el A. Se estira para alcanzarlo.	Logra ir caminando y agarra el objeto.
T	"¿Y ahora?"	Se pregunta en relación a que hace ante esa situación problemática de tener que agarrar a A.
F	"Se cayó A, lo tiraste a A. Hola P3!"	Una vez que agarra el objeto lo tira. Se levanta y se le muestra como si A la saludara.
K	"Mirá qué hay acá? No! A la boca no"	Se le brinda, lo agarra y lo lleva a la boca. Se usa el "no" con prosodia particular.
P3	Se ubica debajo del túnel con el juguete dice: "Ahhh!!!"	Vocalización.
K	"Tiene un poco de síndrome de Renault, es de la parte vascular, por eso cuando le apretas queda blanco. No es tan marcado, pero lo ves. Es también por la cuestión cardíaca, ella tenía un soplo y cerro, pero no ha tenido complicaciones, pero la mayoría tiene."	Comenta sobre uno de los síndromes que acompañan al Síndrome de Down del paciente tres, formando parte de una de sus comorbilidades.
K	"Ay, ay... Ahí está!"	Se refuerza lo que la niña está haciendo.
T	"Ahí está!"	
K	Trabaja sobre los pies de la niña con una pelota.	
K	"Ay, abrazás la pelota con tu pie."	Se estimula al paciente fortaleciendo sus acciones mediante el uso de palabras.
P3	Mira atentamente su pie y la pelota.	Mira los objetos con los cuales se la está estimulando.
K	"A ver el otro."	
P3	Agarra el A, lo mira y sonríe.	Agarra el objeto que le gusta, sonríe.
P3	"Ahhh!!!"	Vocalización.
T	Agarra el A, lo tironea y dice: "dame dame dame."	Se refuerza el "dame"- "toma".
P3	Lo mira y no lo suelta.	No suelta el objeto.
T	"Me lo das?" P3! (Con gesto de mano, "dame").	Se trabaja sobre el "dame"- "toma".
P3	"Ahhhhh!" (Con movimientos de mandíbula) "Ah mmmmm"	Grito de ansiedad ante no querer responder a lo que se le pide.
K	"¿Y estas patas? ¿Y estas patas?"	
P3	"Ahhhh!!!" (Mira atentamente sus pies).	Grito.
P3	Se dirige hacia el túnel que se encuentra armado en el salón. Quiere pasar por abajo.	
K	"Ahhhh, túnel"	
T	Ay, quién está acá?	Pregunta, le habla desde el otro lado del túnel con el objeto que pase por él y llegue hacia el otro lado.
P3	Pasa por el túnel.	Logra pasar.
T	Lleva a P3 hacia la pelota.	Con el objetivo de favorecer el equilibrio de tronco superior e inferior en los tres planos del movimiento y trabajar el sistema vestibular mediante el rebote, ayudando también a la ganancia de tono muscular.
F	"¿Dónde está P3? Mirá!" (A en la mano).	Vocativo atencional, se busca estimular con un objeto mientras trabaja arriba de la pelota.
T	Trabaja con P3 arriba de la pelota, sentada, la hace revotar.	Trabajo vestibular.
P3	Muerde a A.	Se lleva a A a la boca.
F	"La oreja de P3, pobre A! No te comas la oreja. No!!"	Se utiliza la prosodia del "no". Se intenta que se saque el objeto de la boca.

P3	Se saca al peluche de la boca, mira a F, sonríe y estira su brazo hacia ella.	Se saca el objeto de la boca. Sonrisa social, tira los brazos a F para bajarse de la pelota.
F	Le agarra la mano y dice: "¿Dónde está P3?"	
P3	Sentada sobre la pelota mira y juega con el peluche de A.	Mira atentamente a A.
F	"No la oreja, pobre A! ¿Me lo das?" (Con gesto de mano).	Nuevamente se trabaja sobre el "dame" y "toma".
F	"¿Me das a A?"	"Dame" – "toma".
P3	Estira sus brazos como entregando a A pero no lo suelta.	No logra soltarlo, aunque estira el brazo.
F	"Gracias!! Gracias!!" Mientras se lo muestra.	Igualmente se agarra el objeto y se lo queda F, se realiza para completar la acción y que P3 vaya comprendiendo lo que se le pide.
F	"¿Vos lo querés?"	
T	"Dame!"	Se trabaja el "dame" – "toma".
F	"Mirá, P3" (muestra a A).	
P3	Lo agarra a A, le tira los brazos a F.	Quiere bajarse de la pelota, se baja.
F	"¿Otra vez?" (F intenta que se suba otra vez a la pelota).	
T	"¿Amba, amba?" (Mientras toca la pelota).	
F	"¿Subimos?"	
P3	"Ba, ba"	Balbuceo.
P3	Golpea la pelota, no quiere volver a subir.	
Finaliza la sesión.		

Fuente: Elaboración propia.

Se presenta un resumen de las respuestas emitidas por el Paciente 3 ante la estimulación fonoaudiológica.

Tabla N° 37: Aspectos comprensivos y expresivos observados en interacción.

Aspectos observados durante la sesión	
Tipos de respuesta	Gestos Gritos Balbuceos
Reacción al nombre	No. Sólo responde cuando se le llama la atención con otro objeto.
Contacto visual	Si. Cuando se le habla directamente.
Atención conjunta	Indicio de atención conjunta. Mira el objeto que se le cayó, luego mira a F. Puede interpretarse como un pedido del objeto que se cayó, se comparte una acción en torno a un objeto.
Ante el ofrecimiento de un objeto	Agarra, puede mantener un objeto en cada mano. Chupa Golpea Tira.

Fuente: Elaboración propia.

En esta sesión se observan respuestas a la interacción que consisten en gestos, gritos y balbuceos. No responde al nombre ni cuando se utiliza un vocativo atencional, solo lo hace cuando se le presenta un objeto que puede resultar de su interés. Establece contacto visual con la persona que interactúa con ella. Ante el ofrecimiento de un objeto lo agarra pudiéndolos mantener uno en cada mano, chupa, golpea y tira. El juego es manipulativo y exploratorio.

Tabla N° 38: Tipo de respuestas verbales, grado de comprensión y realización de praxias imitativas.

Aspectos observados durante la sesión	
Enuncia vocales	Si /a/
Enuncia consonantes	Si: /b/ - /d/
Sílabas y reduplicaciones	/da/ oclusiva interdental. /ba/ oclusiva bilabial.
Praxias imitativas	Mueve el sonajero para producir sonido (inicio de imitación).
Reacción al no	Mira fijamente Interrumpe la actividad
Comprende "dame" – "toma"	No. Se trabaja en sesión luego de varios intentos mediante guías y modelados logra responder a algunos pedidos.

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al tipo de respuestas verbales se observan vocales y consonantes de tipo oclusiva bilabial /b/ y oclusiva interdental /d/, se observan reduplicaciones silábicas. En cuanto a la realización de praxias imitativas puede mover un juguete que hace ruido para descubrir su efecto. No comprende el “dame” y “tomá”; se trabaja sobre eso en sesión. Se utiliza siempre el gesto de acompañamiento, el cual es comprendido por la niña en varias ocasiones.

Tabla N°39: Formas de interactuar con los objetos que se le presentan.

Aspectos observados durante la sesión	
Ofrecimiento de recipiente con juguetes	No observado en dicha sesión. Ante el juego con varios juguetes que se le ofrecen agarra, chupa, golpea, tira.
Usa un objeto para alcanzar otro	No observado en dicha sesión.
Juego del cu-cú (está, no está)	No observado en dicha sesión.
Sigue un objeto que se mueve	Si
Busca un objeto que ha desaparecido de su campo visual	No observado.
Encastra objetos prestándole solo una opción posible.	No observado
Tiempo de atención	Breve, no focaliza sobre una actividad.
Tiempo de sesión	45 minutos

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la forma de interactuar con los objetos se observa un juego manipulativo, en ausencia de pre-simbolismos. Se trabaja en la sesión sobre el uso de pocos elementos, focalizando específicamente en el “dame” y “toma”. Los tiempos de atención son muy breves le cuesta mantener y finalizar una actividad, manifiesta deseos de cambiar rápidamente.

Sesión 3

Esta sesión se realiza en presencia del Kinesiólogo (K), Terapeuta Ocupacional (T), y Fonoaudióloga (F).

ACTORES	ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN	PROPÓSITOS
P3	Ingresa a sesión, gateando se dirige al respaldar de madera, en el mismo se encuentra apoyado A.	
F	"Mirá P3! Mirá quién esta acá?"	Vocativo atencional, inicio de interacción manteniendo como mediador un objeto de interés. Pregunta para inicio de proto-diálogo.
P3	Va gateando hacia donde se encuentra apoyado A.	Llega a donde se encuentra el objeto.
F	Qué dice A? Encontraste a A?"	Preguntas para mantenimiento del proto-diálogo.
F	Coloca un mono al lado del respaldar.	Se cambia el foco de atención hacia otro objeto.
F	"Mirá! El monito"	Uso de vocativo atencional y etiqueta.
P3	Lo agarra y lo mira.	Dirige la atención hacia el nuevo objeto.
F	"¿Qué hace el monito? Salta? Salta, salta, salta..." (con movimiento de saltar) "A ver cómo salta el monito, salta salta salta"	Se intenta realizar un movimiento usando el objeto, buscando el P3 lo imite. (Primeras formas de imitación utilizando un objeto).
P3	Lo mira, estira las manos como queriéndolo agarrar, lo agarra.	Se interesa por el objeto, lo agarra.
F	"A ver cómo salta P3, cómo salta el monito".	Se intenta que reproduzca la misma acción que realizo F.
P3	Agarra otro juguete que hace ruido.	Saca su atención del mono y se interesa por otro objeto. Se observan periodos atencionales breves, con necesidad de cambiar de actividad rápidamente.
F	"Mirá" (coloca el mono más lejos).	Vocativo atencional; se busca mantener los tiempos de actividad, el juego se inicia, se mantiene y se finaliza, hasta tanto no se cambia de tarea.
P3	No mira, sigue jugando con el martillo sonajero.	No dirige su atención hacia lo que se le muestra.
F	"¿Cómo hace el martillo? Mirá, mirá P3".	Se continúa con lo que se estaba jugando antes, se sigue con los movimientos del mono buscando imitación.
P3	Se da vuelta contra el respaldar y juega con los aros que se encuentran colgados de una soga.	No presta atención a lo que se le está mostrando.
F	"P3! Mirá" (mientras golpea el martillo contra el piso) "Mirá, tuc tuc tuc".	Con otro objeto, se trata de buscar su atención, en este caso se trabaja con un martillo, se le muestra el gesto de martillar, se busca la imitación.
P3	Se da vuelta, mira el martillo. Luego, se para y busca a A que se encuentra sobre una mesita. Lo agarra, lo mira.	Mira lo que está haciendo F, pero no se interesa en ello. Va a buscar a A.
F	"A ver A, Me lo das a A?"	Se inicia un juego sobre aquello a lo que P3 ha dirigido su interés.
K	Entra a la sala de estimulación.	
P3	Mira a K y sonríe.	Se da cuenta que alguien ha llegado, mira y sonríe.
K	"Qué tal?"	Saludo.
P3	Lo mira, sonríe. Se sienta junto con A el cual está agarrando.	Sonrisa social ante un saludo.
F	"Mostrame a A a ver, me mostrás a A P3?"	Interacción en torno a un objeto. Practica sobre establecimiento de atención conjunta.
P3	Mira atentamente a la F.	Atenta a quien le habla e interacciona con ella.
F	"A ver, a ver A"	Se intenta que P3 muestre a A.
P3	Estira los brazos hacia F y se para agarrada de ella; se vuelve a sentar. Se saca las medias.	Para pararse busca siempre la seguridad en otra persona.
K	Le retira las medias.	
K	"Ahí está! Ahí está! Ya está! A ver esta" (mira los pies).	
P3	Coloca a A debajo de un túnel que se encuentra colocado en la sala de estimulación.	Mantiene su juego en torno a A.
F	"¿A dónde lo pusiste a A? Traelo"	Se intenta que P3 busque a A en donde lo ha colocado y lo traiga al mismo lugar donde estaba jugando con F.
P3	Agarra la media.	Cambia su foco atencional, deja de jugar con el peluche.
K	"¿Y esta media de quién es? Una media y otra media, de quien será?"	Se habla en torno a una acción que ha realizado la niña. Se busca ver si reacciona ante lo que se le dice, si mira el elemento y luego mira a quien le habla, si intenta hacer algo con ese elemento (cumplir con su función, en este caso colocarla en el pie).
P3	Se ubica debajo del túnel.	
F	Desde otro respaldar le muestra el martillo sonajero.	Se estimula con un elemento sonoro para que pase por debajo del túnel y vaya en busca del elemento.
F	"Mirá, mirá P3!"	Vocativo atencional y uso de nombre propio.
P3	No mira, sigue debajo del túnel. P3 juega con A, lo sacude, lo hace saltar contra el piso (mirando uno de los plásticos que lleva agarrado).	No hay respuesta al nombre propio, no se interesa por lo que está pasando fuera del túnel, sigue jugando con A.
P3	Se agarra de una rampa que se encuentra colocada en la sala de estimulación y se para. Llega al mueble y agarra un canasto con cosas que intenta bajar.	Se vale de los elementos que se encuentran en la sala, para ganar seguridad y avanzar así de un lado a otro dando pasitos.

P3	"Da, da da da da "	Balbuceos.
F	Desde otro lado de la sala dice: "Mirá P3! Mirá qué hay acá!"	Se utiliza una entonación de sorpresa. Se usa el vocativo atencional y el nombre propio.
K	Realiza juego con los pies de P3.	Coloca una pelota pequeña entre los pies de P3. Brinda estimulación propioceptiva a los mismos.
P3	Se ríe mientras le habla.	Sonrisa social.
K	Sube a P3 a la rampa del consultorio.	Fortalecimiento muscular de piernas.
F	"Mirá! El sonajero martillo"	Vocativo atencional, etiqueta, estimulación de la atención con ruido.
P3	Gatea hacia el sonajero que le muestra F.	Se interesa por el objeto con lo que se le ha estimulado.
F	"Qué hay acá? Mirá"	Pregunta, sorpresa. Uso de vocativo atencional. Se busca generar curiosidad para el mantenimiento de la atención.
P3	Se agarra de la mesita que se encuentra en la sala de estimulación y se para.	
F	"Mirá el martillo!" "¿cómo hace martillo, a ver? Vos!"	Acción en torno a la funcionalidad de un objeto. Se busca la imitación.
P3	Lo agarra, lo sacude.	No imita, solo sacude el objeto, no realiza la acción que cumple el mismo.
K	Aleja a P3, coloca juguetes sobre la mesa para que P3 los busque caminando, con el objetivo de fortalecer la postura bípeda.	Se trabaja sobre la marcha.
F	"Mirá P3! Vamos a buscarlo a A, vamos a buscarlo."	Se estimula desde el lugar donde están los objetos para que vaya a buscarlos.
P3	Caminando va a buscar a A, lo agarra lo tira.	Juego: agarrar y tirar.
K	Lo levanta y se lo vuelve a dar.	Se le entrega nuevamente.
P3	Intenta agárralo.	
P3	"Aaaamma"	Balbuceo.
K	"Eso, qué tal A!"	Refuerzo. Proto-diálogo en torno a un objeto.
P3	Mira a A luego mira K.	No hay búsqueda del adulto para hacerlo participe de su juego con el objeto, con lo cual no puede interpretarse como atención conjunta.
K	"Qué tal A? Hola! Muaaa"	Se trabaja sobre una acción cotidiana, el saludo con un beso. Se intenta que comprenda e imite esta situación que se vive todos los días.
P3	Lo mira, estira los brazos como queriéndolo agarrar.	Se interesa por el objeto, no reproduce la acción.
K	"Hola P3"	
P3	Se observa constante lengua afuera.	Expresa nervios, ansiedad, "desesperación" ante el querer agarrar a A y no poder.
K	"Bueno mirá, A espera acá" (lo coloca sobre su rodilla).	Se observa si lo busca.
P3	Se da vuelta en busca de otra cosa.	No mantiene su atención sobre lo que se venía trabajando.
F	"Mirá! Toma!" (se le muestran otros juguetes).	Se pretende estimular la marcha, que vaya en busca de otros objetos teniendo que trasladarse de un lado a otro de la sala.
K	"Dale, de pie de pie... si estás caminando re bien"	
P3	"Ohhhhhh"	Vocalización.
P3	Se sienta. Va gateando a otra mesita, retira un juguete y se sienta. Se lleva el juguete a la boca.	No camina, se traslada gateando, no se traslada sino encuentra seguridad en otro elemento. Juego: agarrar, llevar a la boca, soltar-tirar.
F	"Qué tiene ahí P3? A ver, mostrame los ositos... Ay qué lindos!!"	Pregunta para el mantenimiento del proto-diálogo, se trabaja sobre la atención conjunta.
P3	Los mira.	Responde con la mirada.
P3	Se para para agarrar la cámara.	
F	NO!	
P3	Mira atenta cuando escucha el no.	Responde con una mirada fija cuando le dicen "no", interrumpe la actividad.
F	Se para y le dice: "mirá, mirá vení"	Se busca que se traslade caminando hacia otro lado de la sala.
P3	La mira atenta.	Responde atenta con la mirada.
T	Entra a sesión.	
T	"Hola P3!"	Saludo.
F	"Vení a buscar a A, dame la mano, vení"	Se busca que vaya caminando a buscar un objeto.
P3	Se sienta.	
P3	"Eddd"	Balbuceo.
T	"Hola P3! Ay! Hay que pararse para agarrarse"	
F	Le muestra un colgante con ositos.	Se utiliza un estímulo para que interesado en este logro pararse.
F	"Mirá! Tuc tuc tuc tuc.. Mirá, mirá P3...mirá..." (la coloca detrás del túnel).	Se muestra una acción con un elemento, se busca que vaya hacia el mismo para que pase un túnel.
F	"P3 que tenés en la boca? No!! Veni. Arriba"	
P3	Se para.	
F	"¡Muy bien!"	Refuerzo social utilizando cuando responde a algo que se busca que haga.
T	Le muestra un juguete con pelotitas.	

P3	Se sienta.	Cuando encuentra algo de su interés, se sienta.
P3	"Ayayayaya"	Balbuceo.
T	"Arriba arriba arriba"	Se busca que se pare.
P3	Se para sobre una mesita para buscar lo que le muestra T.	Se interesa por un objeto con lo cual se para.
T	Lo cambia de lugar.	
P3	Sigue con la mirada los movimientos que realiza la terapeuta trasladando un elemento de un lugar a otro.	Se interesa por el objeto, seguimiento del mismo.
F	"Mirá, qué hay allá? Mirá las pelotitas" (le toca la mano con el dedo y señala)	Trabajo sobre el gesto deíctico.
P3	Mira solo cuando se hace el gesto de señalar con el dedo, mira primero el dedo y agarra el elemento, luego mira las bolitas que siguen sonando. Estira la mano como para agarrar el juguete. Se sienta en el piso y juega con el objeto que tiene bolitas.	Sigue el gesto deíctico, de lo contrario no responde.
F	"Mirá, mirá las llaves" (colgadas en el respaldo de madera).	Se intenta que vaya hasta el respaldo de madera caminando, y que pueda agarrarse cuando llega a este.
F	"Mirá, P3... P3!! Tuc tuc tuc"	Vocativo atencional, uso del nombre propio.
P3	Se da vuelta y mira a quien le está hablando.	Responde al llamado, mira lo que se le muestra.
F	"A ver qué ruido hace? A ver..." (Mueve el juguete "Hay qué ruido!")	Se intenta que P3 reproduzca la misma acción.
P3	Busca pararse agarrada de P3. Mueve el juguete sonajero. Mira el juguete lo da vuelta.	
F	"A ver cómo suena?"	Se intenta que reproduzca la acción.
P3	Lo lleva a la boca.	
F	No!	
P3	Mira fijamente a quien le dice no.	Comprende el no, mira fijamente, interrumpe la actividad.
T	"Arriba arriba arriba" (la ayuda a pararse).	
F	Mueve los juguetes que se encuentran sobre el respaldo donde esta parada P3.	Se busca ganar la atención de P3.
P3	Va siguiendo todos los movimientos que realiza F hasta llegar al respaldo.	Atenta a lo que sucede en el entorno. Explora.
T	Mueve uno de los juguetes que se encuentran en lo más alto del respaldo.	Se busca que P3 vaya hacia este objeto.
P3	Se estira para agarrarlo. Sube una pierna intentando trepar para alcanzar el juguete.	Resuelve la situación. Se estira, sube pierna, puede utilizar medios para llegar a un fin.
P3	Se sienta.	
F	"Mira P3, P3, mirá!"	Vocativo atencional, uso de nombre propio.
P3	Mira, le da la mano a F para pararse.	Busca la seguridad en otra persona para mantenerse de pie.
F	"Mira P3, acá arriba"	Se intenta que se mantenga parada manteniendo la atención en un objeto.
P3	Se sienta.	
F	"Mirá, y A? Cómo lo bajamos a A?"	Vocativo atencional, etiqueta, presentación se situación problemática.
T	Ayuda a P3 para que pueda para trepar.	
P3	Le da los brazos a F para que la alce.	Busca que la agarren.
F	"Mirá, mirá acá... miralo a A... Vamos a buscarlo"	Se pone el foco en A, se intenta que mantenga su atención en ello.
P3	Se sienta.	
P3	Mantiene la mayor parte del tiempo la lengua fuera de la cavidad bucal.	Se observa en los momentos de mayor ansiedad, cuando realiza alguna actividad que le resulta atractiva logra mantener la lengua adentro y la boca cerrada la mayor parte del tiempo.
F	Mueve el juguete con bolitas que hace ruido.	
P3	Lo mira y va gateando a buscarlo.	Se interesa por el objeto, quiere manipularlo, explorarlo.
T	Coloca una pelota en uno de los estantes del respaldo de madera.	Presentación de situación problemática.
P3	Se trepa para alcanzarla, la alcanza y la agarra con la mano derecha. Va caminando hacia F, la abraza con la pelota en la mano. Luego se la lleva a la boca.	Resuelve la situación, utiliza un medio para llegar a un fin.
T	"Y ahora? Vení"	La llama para que vuelva caminando.
P3	Va caminando hacia T.	Responde al llamado de T, va caminando hacia ella.
T	La da vuelta y le dice: "Mirá! Mostrásele a K"	Se busca que vaya caminando hacia K. Lo que se está haciendo es estimular la marcha, manteniendo como intermediario un objeto que resulta atractivo para P3. Se realiza el objeto utilizando distractores, siempre en torno a un juego.
K	"A ver, vení, a ver esa pelota... vení vení vení, dale dale dale"	K la llama.
P3	Realiza movimientos de ascenso y descenso mandibular.	Ansiedad.
P3	"Ahhhhh"	Grito.
F	"Mirá" (le muestra el martillo sonajero en el respaldo de madera)	Nuevamente se la estimula con otro objeto (con ruido) para que caminando vaya hacia otra zona del consultorio.
T	Coloca a P3 frente al respaldo de madera.	
P3	Le tira los brazos a F y va caminando hacia ella, la abraza.	Se dirige hacia F.
F	"Ay! Muy bien!! Muy bien! Y ahora vamos con T, mirá, con la pelota"	Se estimula la marcha.
T	"Mirá! ¿Qué tengo?"	La llama teniendo presente un objeto, para llamar su atención.
F	"Andá a buscar la pelota"	

P3	Se lleva la pelota a la boca.	Todo es llevado a la boca.
P3	Cuando tiene algún elemento en la mano logra permanecer parada, de lo contrario pierde estabilidad y se cae.	
F	Le abre los brazos y dice: "dale dale"	El gesto de esperarla con los brazos abiertos acompaña a lo que representa el lenguaje oral "veni".
P3	Va caminando hacia F, la abraza.	
F	"A la boca la pelota? A la boca la pelota? No!! Mirá, vamos a llevársela a T, dale, llevala llevala, dale dale, vaya vaya vaya".	Se le saca la pelota de la boca, se utiliza el "no" con prosodia particular.
P3	Camina hacia la terapeuta.	Se lleva a T como se le ha indicado.
T	Muy bien!!	Refuerzo social.
P3	La pelota cae. Se sienta.	
F	"Dale dale dale" (le pasa la pelota rodando).	Juego de pasar la pelota sentados.
T	"Vos!" (Le entrega la pelota en la mano).	
P3	La mira, la agarra.	
T	"Tiro, tiro".	
P3	No suelta la pelota.	No puede soltar la pelota para continuar el juego.
F	Le pasa la pelota.	
P3	La agarra cuando le llega.	Puede agarrarla, pero no logra pasarla sola.
T	"Dale, ahora la tirás vos".	Se estimula para que lo haga.
F	"Dámela a ver"	F se la pide.
T	Ayuda a P3 a tirar la pelota.	T ayuda modelándola para que entienda lo que se quiere lograr.
P3	La mira mientras rueda.	Sigue el movimiento de la pelota.
F	"Muy bien!! Otra vez, otra vez" (le pasa la pelota).	Refuerzo social.
T	"Ahora vos".	Continúa el juego.
P3	Tira la pelota (sola).	Lograr tirar la pelota sola.
F	"Muy bien!! Otra vez otra vez" (le pasa la pelota).	Refuerzo social.
T	"Ahora vos"	Se repite la acción varias veces para afianzar el aprendizaje y para asegurarse de que lo ha logrado.
P3	Tira la pelota (sola).	Nuevamente logra tirar la pelota sola.
T/F	"Muy bien!!!"	Refuerzo social.
T	Aplauda juntando las manos de P3.	Se le enseña el aplauso, se observa si hay imitación.
P3	Vuelve a aplaudir sola, imitando el movimiento que le fue realizado pasivamente en el momento anterior.	Imita el movimiento de aplaudir.
F	Vuelve a pasar la pelota.	Se continúa con la actividad, se refuerza el aprendizaje.
F	"Vos ahora".	
T	La ayuda a tirar la pelota.	
T	"1, 2 y 3".	
P3	"Aaaaahhhh ahhhhh" gritos (descontento).	Manifiesta querer abandonar el juego. Períodos breves de atención.
F	"Tomá, la agarrás?"	Se intenta que el juego continúe.
P3	Se la lleva a la boca.	
T	"1, 2 y 3!!!"	
F/T	"Muy bien!!!"	La agarrar, refuerzo social.
P3	Expresa descontento cuando le sacan la pelota, grita.	No quiere seguir jugando, quiere mantener la pelota en sus manos.
P3	"Ahhhh ahhhh".	Gritos de descontento.
T	"Dame!! Dame!!"	Se trabaja sobre el dame-toma.
F	"Tomá buscala vos, veni!"	No se le entrega la pelota en la mano, se intenta que vaya caminando a buscarla.
P3	Camina hacia F.	Logra buscarla caminando.
P3	Expresa descontento cuando le sacan algo de la mano.	Enojo cuando le sacan la pelota.
F	"Mirá P3 mirá mirá".	Se intenta llamar su atención.
P3	No mira lo que se le solicita, mira aquello que tiene en sus manos.	No responde, continua mirando lo que tiene en sus manos.
F	"Mirá" (se le acercan las llaves de plástico).	Se intenta llamar su atención con otro objeto.
P3	Mira cuando ve el objeto, de lo contrario no mira. Es decir no mira ante el vocativo atencional "mira".	No responde al llamado verbal, solo cuando se le muestra el objeto.
P3	Camina hacia F con las llaves en la mano.	
P3	"Tetatetete / mmmmm"	Balbuceo.
P3	Expresa descontento cuando se le saca algo o se le dice que no, emite gritos.	Enojo cuando se le saca algo.
P3	"Ahhhhhhhhh".	Grito de enojo.
K	Le muestra un juguete.	
P3	Cuando lo ve, suelta el que tiene en la mano para ir a buscar el nuevo.	Deja un objeto para buscar otro, no mantiene ambos en la mano.
P3	"Tata—mmm- dddddd".	Balbuceo.
P3	Expresa enojo, llanto, cuando no consigue algo, cuando se le dice que no, o cuando se le quita algún elemento. También esto sucede cuando esta frente alguna situación en la que debe resolver algo y no puede.	Frustración demostrada con enojo, gritos. Baja tolerancia a la frustración.
Finaliza la sesión.		

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presenta un resumen de las respuestas emitidas por el Paciente 3 ante la estimulación fonoaudiológica.

Tabla N°: 40: Tipo de respuestas a quien interacciona.

Aspectos observados durante la sesión	
Tipos de respuesta	Gestos Gritos Balbuceos
Reacción al nombre	No.
Contacto visual	Si. Cuando se le habla directamente.
Atención conjunta	No. Selectiva, dirige la atención a un objeto, luego a otro, o a un interlocutor.
Ante el ofrecimiento de un objeto	Agarra, puede mantener un objeto en cada mano. Chupa Golpea Tira.

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los tipos de respuesta observados se observan gestos, gritos y balbuceos. No reacciona al nombre. Logra establecer contacto visual cuando se le habla. No se observa atención conjunta, solo selectiva dirigida primero a un objeto y luego a otro, o a otro interlocutor. Ante el ofrecimiento de un objeto agarra manteniendo dos, uno en cada mano. Chupa, golpea y tira. El juego es esencialmente manipulativo y exploratorio.

Tabla N° 41: Tipo de respuestas verbales, grado de comprensión y realización de praxias imitativas.

Aspectos observados durante la sesión	
Enuncia vocales	Si /a/ /e/ /i/
Enuncia consonantes	/d/ oclusiva interdental /m/ oclusiva bilabial. /t/ oclusiva ápico- gingival
Reduplicaciones silábicas	/da/ /ama/ /ed/ /ay/ /tata/ /tete/ /mmm/
Praxias imitativas	Logra mover un objeto para lograr su objetivo (producir ruido) forma primitiva de imitación. Ante el juego de martillar, no reproduce la acción que el objeto representa. Logra aplaudir después que ha visto a su interlocutor.
Reacción al no	Mira fijamente. Interrumpe la actividad.
Comprende “dame” – “toma”	No.

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto al tipo de respuestas verbales se observan vocales /a/ - /e/ - /i/, consonantes /d/ - /m/ - /t/ y reduplicaciones silábicas /dada/ - /ama/ - /tata/ - /tete/ - /mmm/. En cuanto a la realización de praxias imitativas, mueve un objeto para lograr su objetivo (producir ruido) forma primitiva de imitación. Ante el juego de martillar, no reproduce la acción que el objeto representa. Aplauda después que ha visto a su interlocutor. Con respecto a los

aspectos comprensivos, mira fijamente e interrumpe la actividad cuando escucha “no”. No comprende el “dame” y “tomá”.

Tabla N° 42: Formas de interactuar con los objetos que se le presentan.

Aspectos observados durante la sesión	
Tira una torre de dos cubos	No se trabaja con cubos en dicha sesión
Ofrecimiento de recipiente con juguetes	Vacía el recipiente.
Usa un objeto para alcanzar otro	Colocada la pelota en uno de los estantes del respaldar de madera, se trepa para alcanzarla, la agarra con la mano derecha.
Juego del cu-cú (está, no está)	No observado
Sigue el movimiento de un objeto que se mueve	No observado
Busca un objeto que ha desaparecido de su campo visual	No observado
Encastra objetos prestándole solo una opción posible.	No observado
Tiempo de atención	Breves. No puede focalizar en una actividad, necesidad de cambiar de juego rápidamente. No inicia, mantiene y finaliza el mismo.
Tiempo de sesión	45 minutos.

Fuente: Elaboración propia.

Ante el ofrecimiento de un recipiente con objetos lo vacía, siéndole imposible llenar para guardar. Puede utilizar un medio para lograr un fin, en este caso trepar para alcanzar una pelota, logrando así resolver una situación de conflicto. Los periodos atencionales son muy breves, no logra focalizar para mantener y finalizar una actividad.

Sesión 4

La sesión se realiza en presencia del Kinesiólogo (K), Terapeuta Ocupacional (T) y Fonoaudióloga (F).

ACTORES	ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN	PROPÓSITOS
P3	Parada sobre un respaldar de madera con estantes en donde hay colocados pelotas y juguetes agarrados a los mismos.	Se colocan con el objetivo de que P3 vaya caminando hacia los mismos. Por otro lado, se presentan obstáculos que debe resolver para llegar a los mismos.
P3	Quiere agarrar una de las pelotas que ahí se encuentran. Levanta su brazo derecho para lograrlo pero no puede hacerlo.	Estira su brazo para alcanzar el juguete pero no lo logra, no recurre a otra forma de agarrarlo.
P3	No la agarra se sienta en el piso	
T	"Mirá!" (Y le toca la pelota del respaldar)	Vocativo atencional, se insiste en la pelota que allí se encuentra. Se intenta ayudarla a que encuentre la forma de alcanzarla.
P3	En posición sedente mira hacia atrás del respaldar y dice: "mammm" (se da vuelta se toma del respaldar y se para)	Baluceo. Logra parase sola tomada de algún elemento.
P3	Agarra una de las pelotas, pero no la saca, solo la sujeta desde el respaldar (mano izquierda); con la mano derecha agarra las llaves de juguete que cuelgan de uno de los estantes del respaldar.	Intenta agarrar la pelota pero no logra hacerlo, no logra sacarla del estante. Juega mientras tanto produciendo ruido con las llaves de juguete que allí se encuentran.
P3	"abbba"	Baluceo
P3	Saca con fuerza (mano izquierda) una de las pelotas que se encuentran en el respaldar, al sacarla, pierde el equilibrio yéndose hacia atrás.	Logra sacar una de las pelotas usando mayor fuerza, aunque pierde el equilibrio.
K	"Esooo!"	Se la sujeta de atrás.
P3	Queda sentada; se da vuelta en posición de gateo mira a F que se encuentra atrás de ella	
F	"¿Qué pasó?"	Pregunta, inicio de proto-diálogo.
T	"Mirá! P3!" (con dos pelotas en las manos le muestra ambas alternativamente)	Se le presentan dos objetos
P3	Fija la mirada en una de las pelotas, hace el intento de agarrar la pelota que le presenta T, la golpea dando palmadas con ambas manos pero no la agarra.	Quiere agarrar una de las pelotas, no lo hace.
P3	Agarrada del dedo de K camina unos pasos y se sienta, se dirige hacia donde está F, la cual está buscando juguetes.	Busca ayuda para pararse, lo hace, siente curiosidad por lo que ve que está haciendo F. Se dirige hacia este lugar.
F	"¿Quién está acá?"	La ve a P3, y realiza pregunta sobre objeto que desea mostrarle.
K	"Y ese? A ese lo conocemos"	Se brinda el objeto directamente en sus manos
F	Lo agarra, lo mira	Se interesa por el objeto, lo explora.
Se abre la puerta de la sala de estimulación y se vuelve a cerrar.		
P3	Escucha los ruidos y se da vuelta para mirar, desde este punto sigue jugando con A, lo golpea (como haciendo saltitos) contra el piso.	Esta atenta a lo que sucede en el entorno, mira girando hacia los lados donde escucha ruido. Juega con el objeto, lo mira, lo hace saltar.
K	"Qué? Qué tenés ahí?"	Pregunta. Proto-diálogo.
F	Coloca a A en uno de los estantes del respaldar de madera.	Se prende que P3 vaya a buscar a A caminando.
T	Golpea dos aros de plásticos que se encuentran agarrados a una soga en uno de los estantes del respaldar	Dirige su atención hacia otro de los objetos que se encuentran en el respaldar.
P3	Sonríe	
P3	Mira los movimientos agarrada del respaldar y sonríe cuando le sonríen	Sonrisa social en respuesta a una interacción.
F	Coloca a A en un estante más alto.	Se intenta que resuelva la actividad, buscar el objeto en un punto más alto.
P3	Se da vuelta para buscarlo, lo ve más arriba, agarrada con la mano izquierda del respaldar, estira el brazo derecho y agarra a A y lo baja del estante donde estaba	Logra estirar su brazo y agarrar el objeto que se pretendía.
K	"Ahí está A!!!"	Refuerzo social luego de cumplir con determinado objetivo
T	"Oh!!! Lo atrapaste!!!"	
T	Le muestra una florcita de tela	Se le muestra otro objeto
P3	La mira fijamente, suelta a A y estira el brazo como queriéndola agarrar	Se interesa por el nuevo elemento soltando el que tiene en la mano. Quiere agarrarlo.
K	Se acerca a agarrar a P3 para que busque la flor sin sostenerse del respaldar	Se le brinda otro tipo de ayuda no tan estable como el respaldar.
P3	Lo mira fijamente	Mantiene su mirada en K
P3	Cuando siente que la están agarrando se suelta del respaldar, estira ambos brazos y agarra la florcita que le muestra T. Cuando Agarra la flor se sienta.	Inmediatamente que algo le da seguridad como para pararse, se suelta del respaldar, pero debe sentir que hay algo que la está sosteniendo. Se interesa por el objeto, lo agarra.
P3	Golpea la florcita contra el piso	Forma de exploración.
T	Hace una torre con dos cubos y le dice: "P3 mira, 1,2 y...3 (tira la torre) a ver vos P3"	Se busca que imite lo que hace T
P3	No mira la torre, sigue con la florcita	No presenta atención cuando se la llama para mostrarle otra cosa.

T	Le muestra la florcita en un plano superior	
P3	Estira el brazo y sube la cabeza como queriéndola alcanzar; la agarra.	Sigue el movimiento de la flor, sigue interesada en ella, se estira y la agarra.
T	"Y ahora? Tenés uno en cada mano?"	Mantiene los dos objetos, uno en cada mano.
P3	En mano derecha tiene a A y en mano izquierda la florcita.	Mira hacia un lado y otro pero no alterna la mirada entre un juguete y otro
T	"Ay qué tenés en las manos?"	
P3	Levanta los dos hacia arriba en un plano medio y mira ambos; los mueve con las manos	Observa ambos objetos. Explora, manipula ambos.
T	"Ay qué lindo! A ver! Dame" (estira su mano dejándola apoyada en A, lo agarra)	Enunciado feedback. Se trabaja con el "dame"
T	"Ayyy! Te lo saqué..." se lo muestra a P3	No lo entrega, pero igual se le saca para que comprenda el sentido de la acción que se pretende que aprenda.
P3	Estira el brazo derecho y lo vuelve a agarrar, cuando lo hace se sienta	Vuelve a agarrar el objeto, luego se sienta.
T	La levanta para que permanezca parada	Postura bípeda.
P3	Se vuelve a sentar, se da vuelta y toma los aros que se encuentran colgando del respaldar	Sentada toma otro de los objetos que se encuentran en el respaldar de madera.
F	"P3! P3!"	Se trabaja sobre la respuesta al nombre propio.
K	"P3!!!!!"	Nuevamente se la llama por su nombre buscando que emita una respuesta.
F	"P3, P3!!"	Se repite su nombre hasta que P3 logre dirigir su mirada hacia la fuente emisora.
P3	No se observa respuesta al nombre.	
P3	Se para y golpea los aros del respaldar	Continúa en su actividad sin responder a los llamados.
P3	Mira hacia el lado de la puerta, dice: "ah ah ah!!" (Mira a K y se ríe)	Vocalizaciones. Sonrisa.
P3	"ba ba ba"	Balbuceo.
P3	Camina sobre el respaldar, agarra las llaves que de ahí cuelgan, las mueve	Se interesa por otro objeto del respaldar.
F	"P3, mirá!" (le muestra a A)	Con el nombre propio y el vocativo atencional, se busca llamar su atención.
P3	Se estaba dando vuelta cuando se le dijo P3	Es decir que no se pudo apreciar si fue una verdadera respuesta al nombre... mira a A, luego mira hacia la puerta
F	"¿Quién está acá?"	
P3	mira a A	
F	"¿Quién está acá?"	
P3	Mira a F que le habla	Mira atentamente a quien le está hablando.
P3	"baba"	Balbuceo
F	A!	
T	"Dale, dale"	Se incita con palabras a que vaya a buscarlo.
F	"Buscalo a A"	
P3	Lo agarra	Lo logra, lo agarra.
T	"Mirá, te da un beso (gesto); dale vos un beso!; dale vos un beso a A"	Se trabaja sobre la comprensión de una acción social mediante una representación.
P3	No lo hace, agarra a A y lo golpea contra el piso	No imita el gesto. No realiza la acción de dar un beso.
F	"A ver A, me lo das a A" (abre la mano, haciendo el gesto de recibir)	Se trabaja sobre el "dame" – "toma"
P3	Mira las manos de F como queriendo agarrarlas para pararse.	Busca siempre ayuda para pararse.
Finaliza la sesión.		

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presenta un resumen de las respuestas emitidas por el Paciente 3 ante la estimulación fonoaudiológica.

Tabla N°: 43 Tipo de respuestas a quien interacciona.

Aspectos observados durante la sesión	
Tipos de respuesta	Gestos Gritos Balbuceos
Reacción al nombre	No. Se necesita llamarla varias veces para que responda y en ocasiones utilizando un elemento llamativo.
Contacto visual	Si. Cuando se le habla directamente y se busca su contacto directo
Atención conjunta	No. Selectiva, dirige la atención a un objeto, luego a otro, o a un interlocutor.
Ante el ofrecimiento de un objeto	Agarra, puede mantener un objeto en cada mano. Chupa Golpea Tira.

Fuente: Elaboración propia.

En esta sesión se observan respuestas a interlocutores que consisten en gestos, gritos y balbuceos. No reacciona al nombre, se necesita llamarla varias veces para que conteste y en ocasiones utilizando un elemento llamativo. Establece contacto visual con quien le habla directamente y ella busca interaccionar. No se observa presencia de atención conjunta. Ante el ofrecimiento de un objeto, agarra, manteniendo dos, uno en cada mano, chupa, golpea, tira. Juego manipulativo, consiste en agarrar y tirar.

Tabla N° 44: Tipo de respuestas verbales, grado de comprensión y realización de praxias imitativas.

Aspectos observados durante la sesión	
Enuncia vocales	Si /a/
Enuncia consonantes	/b/ oclusiva bilabial. /m/ oclusiva bilabial
Reduplicaciones silábicas	/aba/ /mam/ /ba/ /da/
Praxias imitativas	Logra mover un objeto para llegar a su objetivo (producir ruido) forma primitiva de imitación. Luego de mirar cómo la terapeuta tira una torre de cubos, no logra hacer lo mismo, se aleja de la actividad. Mueve las manos llevándolas a la línea media. Se trabaja sobre el beso, pero no reproduce la acción.
Reacción al no	Mira fijamente. Interrumpe la actividad.
Comprende “dame” – “toma”	No.

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto al tipo de respuestas verbales se aprecia la presencia de vocales /a/ y consonantes /b/ - /m/ así como también reduplicaciones silábicas. Con respecto a la realización de praxias imitativas, logra mover un objeto para lograr su objetivo (producir ruido) forma primitiva de imitación. Luego de mirar cómo la terapeuta tira una torre de cubos, no logra hacer lo mismo, se aleja de la actividad.

En cuanto a los aspectos comprensivos, mira fijamente e interrumpe la actividad cuando se le dice “no” con determinada prosodia particular. No comprende espontáneamente el “dame” – “tomá”.

Tabla N° 45: Formas de interactuar con los objetos que se le presentan.

Aspectos observados durante la sesión	
Tira una torre de dos cubos	No apila dos cubos ni alinea. Agarra, chupa, tira.
Ofrecimiento de recipiente con juguetes	Vacía el recipiente. No puede llenar para guardar, logra hacerlo guiada por el terapeuta o luego ver cómo este lo hace. En ocasiones tira cuando se le entrega un objeto.
Usa un objeto para alcanzar otro	Colocada la pelota en uno de los estantes del respaldo de madera, estira el brazo para alcanzarla, la agarra con la mano derecha.
Juego del cu-cú (está, no está)	No observado
Sigue el movimiento de un objeto que se mueve	No observado
Busca un objeto que ha desaparecido de su campo visual	No observado
Encastra objetos prestándole solo una opción posible.	No logra pasar una forma para que entre a un balde siendo que se le presenta una sola opción. Recibe la forma y la tira.
Tiempo de atención	Breves. No puede focalizar en una actividad, necesidad de cambiar de juego rápidamente. No inicia, mantiene y finaliza el mismo.
Tiempo de sesión	45 minutos.

Fuente: Elaboración propia

En interacción con un objeto no apila ni alinea ante la presencia de dos cubos. Vacía recipientes siéndole imposible llenar para guardar, logra hacerlo guiada por el terapeuta o luego ver cómo este lo hace. En ocasiones tira cuando se le entrega un objeto. Utiliza un medio para lograr un fin, en este caso alcanzar una pelota, estira su brazo en un respaldo de madera con estantes, y lo logra. No encastra formas en un balde. Sus períodos atencionales son muy breves no logra focalizar en una actividad. Juego exploratorio y manipulativo, agarra y tira.

Sesión 5

La sesión se realiza en presencia del Kinesiólogo (K), Terapeuta Ocupacional (T) y Fonoaudióloga.

ACTORES	ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN	PROPÓSITOS
P3	Se encuentra parada sobre el respaldar de madera, con K y T	Se trabaja sobre el mantenimiento de la postura bípeda.
P3	Tomada de la pelota que se encuentra en el respaldar, la chupa	Deseo de llevar todo a la boca.
K	"A la boca no!"	Se le indica con un "no" con prosodia particular.
P3	Saca la pelota del respaldar con la mano	Se interesa por el objeto, lo saca del respaldar.
K	La vuelve a poner	Se intenta que la busque nuevamente.
P3	La vuelve a sacar	Logra volverla a sacar, sigue manteniendo la atención sobre este objeto.
T	"Mirá!" (Golpea un martillo de juguete sobre la pelota)	Utilización de vocativo, se busca su atención con la utilización de un objeto mostrando la acción que puede realizarse con él.
P3	Mira, imita el movimiento (golpea el martillo contra la pelota), luego suelta el martillo y regresa al respaldar de madera que se encuentra a su lado.	Principios de imitación, reproducir el movimiento que ha visto que se puede hacer sobre un objeto.
K	Pone una pelota amarilla a una altura en la que la niña pueda sacarla	Se coloca otra pelota en uno de los estantes del respaldar, buscando que P3 la saque.
P3	Agarra la pelota amarilla y la vuelve a dejar en su lugar. Luego toma la roja que también se encuentra sobre el respaldar. Se lleva la pelota a la boca.	Logra agarrar la pelota. La deja, saca otra, la lleva a la boca. Todos los objetos de juego son llevados a la boca.
K	Sin cambiar la entonación de la voz dice: "No a la boca no!"	
P3	Continúa llevándose la pelota a la boca.	No comprende el no si no se le da una prosodia particular.
K	Sin cambiar la entonación de la voz dice: "No, a la boca no!"	Se confirma que no comprende.
P3	Con la mirada atenta en K continúa llevándose la pelota a la boca	
F	Le solicita a K que diga lo mismo pero con prosodia en tono de enojo	Cambio de entonación
K	"No, a la boca no!"	Finalmente comprende debido al uso de la prosodia del lenguaje.
P3	Lo mira, y suelta la pelota al piso	Mira atentamente, interrumpe la actividad.
T	Entrega nuevamente la pelota	Se le da la pelota.
P3	La lleva a la boca	Juego: tomar, agarrar, llevar a la boca, soltar.
F	"No!"	Se le marca el "no" con entonación de enojo.
K	"No!"	Se refuerza sobre la emisión del "no" utilizando una prosodia particular.
P3	Mira atentamente a F que le dice no. Retira la pelota de la boca. Luego vuelve a llevar la pelota a la boca	Mira atentamente a quien le dice no, interrumpe la actividad, pero repite la acción.
F	"No!"	Se continúa emitiendo la expresión que indica negación.
K	"No!"	Nuevamente se anuncia la palabra que indica negación buscando lograr una respuesta por parte del paciente a partir de la identificación de la entonación específica utilizada.
P3	No se lleva la pelota a la boca	Interpreta el no, no se lleva la pelota a la boca.
K	Le entrega otro rodillo de tela para jugar	
P3	Lo agarra e intenta llevarlo a la boca	Nuevamente su juego consiste en llevar todo a la boca.
K	"No a la boca no!"	Nuevamente se le marca el no.
P3	Suelta la pelota y se queda con el rodillo, intenta llevarlo a la boca	Interrumpe la actividad, pero se lleva otro objeto a la boca.
F / K	"No!!!!"	Se vuelve a marcar el no.
P3	Mira muy atentamente y suelta el rodillo	Mira a quien le dice no, interrumpe la actividad.
K	Intenta que se suba a un rodillo de tela para que lo pase pisándolo, la agarra de una mano mientras T la agarra de la otra	Se trabaja sobre el equilibrio en esta actividad.
P3	Juego bucal, vibración de lengua fuera de la cavidad bucal	
F	Susurrando le dice: "¿Qué haces?"	
P3	Susurrando responde: "aaaaah ahhh".	Establecimiento de proto-diálogo, respuesta con vocalización a lo que ha dicho F.
F	Hace el mismo juego bucal buscando que P3 la imite	Se trabaja sobre la imitación verbal.
P3	Mira atentamente e imita el movimiento con la boca. Se ríe. Se acerca a F que tiene en frente y dice: "e te te te". Intenta agarrar su cara.	Intento de imitación. Sonrisa social en la interacción.
F	Realiza juego bucal y dice: "¿a ver vos? ¿Vos cómo haces?"	Se repite lo que dice P3
P3	"A la t ata..."	Vuelve a reproducirlo
P3	"Aaaah" (mientras se lleva el rodillo a la boca)	Ansiedad manifestada en el grito y en la acción de querer llevarse el objeto a la boca
T	"No!"	Se le indica que "no" con prosodia particular.
T	"Agárralo, tomá!"	Se practica el dame-toma.
P3	Va hacia el respaldar de madera	
F	Mueve las llaves de juguete que se encuentran sobre el respaldar	Se busca la atención de P3 haciendo ruido con un objeto que se encuentra en el respaldar.
P3	Agarra las mismas, las mueve	Se interesa por el objeto, mueve las llaves para producir el ruido.
P3	Realiza juego bucal, labio con labio	

F	Vibración labial sin ruido	Se continúa con el juego producido por P3, se intenta que imite.
P3	La mira e imita lo mismo	Logra la imitación del juego bucal.
P3	Vibración labial sin ruido	Juego bucal producido.
T	Le muestra un sonajero	Se le muestra un objeto, se cambia de foco atencional.
P3	Mira atentamente a F dice: "taa" (susurrando) luego mira lo que le muestra la terapeuta	Proto-diálogo entre P3-T. Se logra sostener el mismo durante un periodo de tiempo.
P3	"Aah ahh ah" (susurrando) Va en busca del juguete que le muestra T (movimientos de ascenso y descenso mandibular)	Responde al estímulo de T. Va en busca del objeto.
P3	Va caminando hacia F	Vuelve hacia donde se encuentra F
F	"Uy! Muy bien!"	Se refuerza lo que ha hecho.
P3	Se cae, sigue gateando	
T	"Mirá!" Mientras golpea el martillo en la pelota	Se busca su atención mostrando un objeto y la acción que se puede realizar con este (en este caso martillar).
P3	No mira, gatea	No responde ante el vocativo atencional. Continúa gateando.
F	"Mirá P3!" (se encuentra de espaldas a F junto con T) mientras golpea el juguete que tiene un martillo con figuras de plástico para martillar	Se la llama desde un punto en que no puede ver a F (que es quien la llama)
T	"Mirá lo que tiene F"	Se trata de dirigir su atención al estímulo utilizado.
F	"Mirá P3!" (Mientras llama su atención martillando)	Se vuelve a utilizar el vocativo atencional mientras se continúa realizando la acción.
P3	No mira lo que se le pide, solo presta atención al rodillo que quería agarrar	No responde al llamado. Continúa interesada en aquello que tiene en la mano.
F	Trae el rodillo hacia el sitio del juguete	Se lleva ese objeto hacia donde está el estímulo nuevo.
P3	Mira el juguete que se le estaba mostrando	De esta manera logra dirigir su atención hacia el nuevo estímulo.
F	"Mirá sentate, mirá cómo es éste, así mirá, mirá, para martillar así" (martilla)	Se trabaja sobre la posibilidad de mantener la atención en un juego, iniciarlo, mantenerlo y finalizarlo. En este caso es un juego de estimulación cognitiva, que consiste en encastrar piezas donde corresponde según la forma, la manera de lograrlo es martillando.
P3	Intenta agarrar el martillo de juguete, lo agarra, lo mira	Agarra el martillo, lo mira, pero no realiza la acción que se pretende.
F	"A ver vos" (le guía el movimiento con la mano y dice tic tic tic) "A ver P3, vos, a ver"	Una vez que vio la acción, se pretende que realice lo mismo.
P3	Mira el martillo y lo suelta, se va gateando	Juego: agarrar, tirar. No mantiene la atención, no focaliza en una actividad.
P3	Agarra aros (T la ayuda)	Encuentra otro elemento, lo agarra.
P3	"Mmm"	Baluceo.
K	"Dale dale dale agarrate"	Se intenta que se pare agarrada de los aros.
P3	Risas, viene caminando hacia donde está la cámara intenta agarrarla	Nuevamente abandona otra actividad. No hay foco en ninguna tarea.
F	"Quién estará acá atrás? A P3 veo yo. Hola P3!"	Se trabaja sobre el reconocimiento del nombre propio.
P3	Mira atentamente, intenta agarrar la cámara	
F	"No! No se agarra esta"	Se le indica que "no" con prosodia particular.
P3	Susurrando dice: "dadada"	Baluceo.
K	"Dale dale dale, eso" (La llama para que vaya caminando)	Se dirige caminando hacia quien la llama. Se trabaja sobre el refuerzo de la marcha.
P3	Encuentra un teléfono de juguete lo agarra	Encuentra otro elemento, lo agarra, lo explora. Nuevamente se ve cómo no logra mantener el foco en una actividad, va cambiando de estímulos sin ninguna finalidad. En este caso se deja que agarre el teléfono que encuentra para observar qué tipo de juego realiza con el mismo.
K	"Hola hola, ¿qué tal?"	Se inicia un juego simbólico en torno al nuevo objeto: el teléfono.
F	"¿Qué es eso? Un teléfono"	Etiqueta, reconocimiento de objeto.
K	"Hola P3"	Se le habla a través del teléfono, se le muestra cual es la finalidad del mismo.
F	"Hola deci"	Se estimula para que responda, realizar lo mismo que estaba haciendo K.
T	Agarra el teléfono y dice: "Hola! Sii?? Con P3???"	El objeto cambia de persona. P3 dirige su mirada hacia todas las personas que agarran el objeto.
P3	Lleva el teléfono a la boca	Cuando se le brinda a ella, no realiza lo que los demás estaban haciendo, no hay muestra de juego pre-simbólico. Juego: agarrar, llevar a la boca.
T	"No!"	Se le indica "no" con prosodia particular.
F	"Acá en la oreja es, así mirá, hola! Quién habla?"	Se le muestra cómo se utiliza el objeto.
P3	Se intenta parar agarrada de F	Nuevamente muestra deseos de cambiar de actividad. Periodos atencionales muy cortos.
P3	Sentada, agarra el teléfono, lo mueve, lo lleva a la boca (no lo acerca a la oreja). Se lleva el teléfono a la boca	Se trata de que se mantenga sentada respetando el juego. Juego: agarrar, llevar a la boca.
K	"No!"	Se le indica "no" con prosodia particular.
P3	Lo mira atentamente. Se para agarrada de F	Mira atentamente, interrumpe la actividad. Se intenta parar.
K	Le muestra otro juguete	Se intenta ver si dirige su atención hacia un nuevo estímulo.
P3	Suelta el teléfono y va hacia donde se encuentra este juguete que le están mostrando.	Se dirige hacia el otro juguete. No focaliza en ninguno.
K	"Mirá lo vamos a poner acá" (coloca la florcita de juguete en el aro), sacude el aro y dice: "hola, hola" (La hace agarrar del aro para que camine)	Utilizando este nuevo elemento intenta que P3 se pare.

P3	Se agarra del mismo para dar unos pasos, agarra la flor la saca del aro y se sienta.	Se para, cuando llega al objeto se sienta.
P3	Mira la flor, la agita, escucha su ruido. Se la lleva a la boca	Explora el objeto, la agita para escuchar el ruido. La lleva a la boca.
K	Le muestra el teléfono que hace ruido	Se vuelve a utilizar el objeto (teléfono)
P3	Suelta la flor y se dirige allí.	Nuevamente se ve cómo deja el elemento para dirigirse a otro. No logra focalizar en ninguna actividad.
K	"Se lo damos a F"	Se trabaja el dame-toma.
F	Agarra el teléfono	Le muestra como es "dame".
F	"Lo quiere P3 ahora?"	Se indica mediante un gesto indicador como es el "toma".
P3	Camina hacia F y agarra el teléfono, lo lleva a la boca	Va en busca del objeto. Lo lleva a la boca.
F	"No!"	Se expresa "no" con prosodia particular.
P3	Mira atentamente y saca el teléfono de la boca.	Mira atentamente e interrumpe la actividad.
F	"No!"	Se marca el "no" con determinada entonación específica.
P3	Se saca el teléfono de la boca y lo tira. Le hace palmadas en la cara a F	Tira el elemento.
F	"Ay, me querés comer la cara vos! Uy Uy"	
P3	Grito de descarga.	Ansiedad, frustración ante el "no". Quiere agarrar, pegar.
F	"Ay, pero qué nerviosa che".	
P3	Grito de descarga y palmadas en la cara.	Enojo, frustración.
K	"Mirá P3 mirá qué tengo acá?"	Vocativo atencional. Se le muestra nuevamente el juego que consiste en encastrar formas martillándolas.
P3	Agarra el juguete que le muestra K	Dirige su atención hacia eso que le muestran.
K	Martilla y le da el martillo a P3	Se intenta que repita la acción.
P3	"Tomá vos".	Se le da el objeto.
P3	Martilla	Logra reproducir la acción por breve cantidad de tiempo.
T	Martilla con P3 todas las formas	Ayuda a P3 modelando la acción que debe realizar con el objeto.
T	"Uy! Todos! Muy bien!!" (Sacan las formas nuevamente le dan el martillo a P3)	Logran finalizar la actividad. Sacan las formas para hacerla nuevamente.
P3	Levanta todo el banco donde están las formitas, no las martilla. Se lleva a la boca	No respeta la actividad, tira todo. Se lleva a la boca.
K/T	"No!!!"	Se le indica "no" con prosodia particular.
P3	Lo suelta al instante y mira atentamente	Mira atentamente e interrumpe la actividad.
P3	Agarra a F de las manos	Busca ayuda para pararse.
F	"Arriba!"	Se la ayuda para que se pare.
P3	Agarra de los pelos de F	Ansiedad, necesidad de descarga
F	"Pero, hoy me vas a dejar sin pelos y sin orejas vos"	
P3	Golpecitos en la cara de F con la manos	Ansiedad, descarga.
F	"Caricia, caricia"	Se le indica cómo se debe hacer, el gesto que está bien.
P3	Gritos de descarga	Expresa enojo al no poder realizar lo que ella quiere
F	"Ay pero qué nerviosa que está P3"	
P3	Agarra los pelos de F	Acción que realiza mediante la cual indica su ansiedad y enfado.
F	"P3 no!, Suelto los pelos, suelto"	Se le indica que no debe hacerlo.
P3	No suelta	
F/T	"P3!"	Utilización del nombre con prosodia de enojo.
F	"Mirá, vamos a la pelota, pin pin pin"	Se la lleva a la pelota, para realizar trabajo vestibular.
T	Lleva a P3 a la pelota.	Trabajo vestibular.
P3	Baja de la pelota.	
F	Le muestra un autito que anda solo.	Se intenta jugar con otro objeto.
P3	Lo mira atentamente, sigue su recorrido y lo agarra.	Sigue el recorrido del juguete, va en busca del mismo, se interesa por explorarlo.
F	"A ver P3 cómo lo tira, a ver P3, así mirá" (movimiento guiando la mano de P3). "Lo tiran!, Muy bien!!!"	Se intenta jugar con el objeto cumpliendo con su función, tirándolo para que ande.
P3	Mira hacia donde se dirige el auto, va hacia él, luego retrocede y mira hacia otro lado	Sigue el movimiento del auto. Va a buscarlo, pero algo la distrae, abandona la actividad.
K	"Tomá tomá"	Se la trae nuevamente a la actividad, entregándole el objeto.
P3	Mira nuevamente el auto, lo agarra, lo tira, se levanta	Vuelve a la actividad.
F	"A ver otra vez, mirá"	Se repite la acción anterior.
P3	Se dirige hacia la puerta	Nuevamente interrumpe una actividad. Se dirige hacia otro lado.
F	"No! Ya te querés ir?"	
P3	Se queda en el piso	
F	"No, no, paradita"	Se la estimula para que se mantenga parada.
P3	Va hacia el espejo	Muestra gran interés por el espejo y por mirarse.

F	"Ay, quién está ahí"	Se trabaja sobre el reconocimiento corporal.
P3	"ahh"	Vocalización.
F	"Mirá! Quién está ahí?"	No reconoce aun que la que está en el espejo es ella.
F	"P3!!"	
T/F	"hola P3" (F levanta su mano para que haga el gesto de saludo)	Se intenta que imite el gesto de saludar.
P3	Gritos mientras se mira	No quiere responder a lo que se le pide, se enoja, grita.
F	"Hola P3, hola hola hola" (con gestos moviendo su mano)	Se le muestra el gesto de saludar.
P3	Chupa el espejo	
F	"No! No chupo el espejo, no!"	Se le indica que "no" con prosodia particular.
T	Le entrega pelota a P3	Para cambiar de actividad.
P3	Se va del espejo, camina hacia el otro lado de la sala	Se va de este sitio, nuevamente se ve que no mantiene la atención en una actividad.
P3	"Aba" (mientras avanza gateando) hacia el respaldar de madera, saca el auto lo lleva hasta una mesa y cuando descubre la cámara, mira fijamente y tira el auto	Balbuceo. Lleva el auto pero cuando descubre otro objeto lo tira.
T	Coloca a P3 arriba de la pelota	Se busca trabajar nuevamente sobre la parte vestibular; equilibrio.
K	Hace el movimiento con el auto	Juego simbólico en torno al auto.
P3	Lo mira y estira los brazos indicando que lo quiere, sigue el movimiento del auto mostrado por K con los brazos estirados. Estira los brazos y agarra el auto.	Se interesa por el objeto que se le muestra
K	"Me lo das? Dame"	Se trabaja sobre dame-toma.
P3	No lo suelta, pero el auto es agarrado por K	No responde al dame.
K	"Tomá" (se lo da)	Indica como es "toma" con modelado.
P3	Estira los brazos y lo agarra	
K	"¿Me das? Gracias" (mientras lo retira de sus manos)	Se le pide nuevamente. Se indica como es "dame".
P3	Mueve el auto como buscando un ruidito	Intenta ver si el auto hace ruido como el resto de los objetos que manipula.
K	"Me das P3?"	Se trabaja el "dame".
P3	Lo tira	No responde, tira el objeto.
K	Lo agarra, dice: "gracias"	Se le indica lo que se pretende cuando se le dice "dame".
P3	Va gateando hacia el auto, lo agarra y lo tira, agarra el teléfono	Busca el auto, lo agarra, lo tira. Encuentra otro elemento. No mantiene el juego sobre ningún objeto.
F	Observa lengua constantemente fuera de la cavidad bucal	Ansiedad.
P3	"Ahhhhh"	Vocalización.
P3	Intenta chupar el reloj de la mano de la terapeuta	Existe una necesidad de llevar todo constantemente a la boca.
T	"No!!"	Se le indica "no" con prosodia particular.
P3	Tira el teléfono	Juego: agarrar, chupar, tirar.
K	"Tomá mirá"	Trabajo sobre "dame"-toma".
P3	Se ríe y va en busca del teléfono que le muestran	
P3	"aba aba" mientras da unos pasitos	Balbuceo.
Finaliza la sesión.		

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presenta un resumen de las respuestas emitidas por el Paciente 3 ante la estimulación fonoaudiológica.

Tabla N°: 46 Tipo de respuestas a quien interacciona.

Aspectos observados durante la sesión	
Tipos de respuesta	Gestos Gritos Balbuceos
Reacción al nombre	No. Se necesita llamarla varias veces para que responda y en ocasiones utilizando un elemento llamativo.
Contacto visual	Si. Cuando se le habla directamente
Atención conjunta	No. Selectiva, dirige la atención a un objeto, luego a otro o a un interlocutor
Ante el ofrecimiento de un objeto	Agarra, puede mantener un objeto en cada mano. Chupa Golpea Tira.
Tolerancia a la frustración	Manifiesta gran ansiedad cuando pierde o se le quita un objeto. Lo expresa con gritos, fuertes respiraciones con lengua constantemente fuera de la cavidad bucal.

Fuente: Elaboración propia.

Los tipos de respuestas observados en esta sesión se corresponden con gritos, gestos, balbuceos. No hay respuesta al nombre, se necesita llamarla varias veces para que dirija su mirada hacia el interlocutor, y aun así, en ocasiones no lo hace. Establece contacto visual constante con su interlocutor directo. No se observa presencia de atención conjunta. Ante el ofrecimiento de un objeto, lo agarra pudiendo mantener uno en cada mano; chupa, golpea, tira. Se observa baja tolerancia a la frustración expresada con gritos de ansiedad, respiraciones aceleradas, deseos de llevarse cosas a la boca, pegar o pegarse y tirar los pelos.

Tabla N° 47: Tipo de respuestas verbales, grado de comprensión y realización de praxias imitativas.

Aspectos observados durante la sesión	
Enuncia vocales	/a/ /e/
Enuncia consonantes	/b/ oclusiva bilabial. /t/ oclusiva bilabial. /d/ oclusiva interdental
Reduplicaciones silábicas	/aba/ /tata/ /tete/ /da/
Praxias imitativas	Logra mover un objeto para lograr su objetivo (producir ruido) forma primitiva de imitación. Imita el movimiento de martillar contra la pelota. Imita juego bucal: vibración lingual fuera de la cavidad bucal. Agita el teléfono verificando si produce ruido Con el teléfono no se observa juego pre-simbólico, no lo acerca a la oreja, lo chupa.
Reacción al no	Mira fijamente Interrumpe la actividad Se evidencia que sin la utilización de una prosodia particular, no hay comprensión del mismo.
Comprende “dame” – “tomá”	No.

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, se analizan los tipos de respuestas verbales, observándose vocales /a/ - /e/, consonantes /b/ - /t/ - /d/, reduplicaciones silábicas: /aba/ - /tata/ - /tete/ - /aba/ - /da/. Se observa también palabras como /aba/ sin un sentido simbólico. En cuanto a la realización de praxias imitativas logra mover un objeto para lograr su objetivo (producir ruido) forma primitiva de imitación, imita el movimiento de martillar contra la pelota, imita juego bucal: vibración lingual fuera de la cavidad bucal, agita el teléfono verificando si produce ruido, con el teléfono no se observa juego pre-simbólico, no lo acerca a la oreja, lo chupa.

En cuanto a los aspectos comprensivos, reacciona al “no” interrumpiendo su actividad; en lo que respecta al “dame” y “toma” no logra interpretarlos espontáneamente sin un gesto indicador y en ocasiones, aun así no lo logra.

Tabla N° 48: Formas de interaccionar con los objetos que se le presentan.

Aspectos observados durante la sesión	
Tira una torre de dos cubos	No se observa en dicha sesión.
Ofrecimiento de recipiente con juguetes	Vacía el recipiente. No puede llenar para guardar, logra hacerlo guiada por el terapeuta o luego ver cómo este lo hace. En ocasiones tira cuando se le entrega un objeto.
Usa un objeto para alcanzar otro	No observado
Juego del cu-cú (está, no está)	No observado
Sigue el movimiento de un objeto que se mueve	No observado
Busca un objeto que ha desaparecido de su campo visual	No observado
Encastra objetos prestándole solo una opción posible.	No observado en dicha sesión.
Tiempo de atención	Breves. No puede focalizar en una actividad, necesidad de cambiar de juego rápidamente. No inicia, mantiene y finaliza el mismo.
Tiempo de sesión	45 minutos.

Fuente: Elaboración propia.

En este caso se observa cómo reacciona frente a la presentación de juegos u objetos. Ante el ofrecimiento de un recipiente lleno, vacía, y no puede guardar los elementos, a menos que, sea con ayuda o con modelado del terapeuta. Los tiempos de atención dedicados a cada actividad son muy breves, quiere cambiar de tarea constantemente, le cuesta sostener el foco atencional.

Sesión 6

La sesión se realiza en presencia del Kinesiólogo (K), Terapeuta Ocupacional (T), y Fonoaudióloga (F).

ACTORES	ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN	PROPÓSITOS
Comienza la sesión P3 se encuentra parada, sostenida sobre un cubo gigante, armando sobre este una pila de cubos de tela más pequeños; en medio de la actividad, la cual no fue realizada con éxito, se sienta.		
T	"Arriba, arriba"	Se estimula el mantenimiento de la postura bípeda.
P3	Se encuentra sentada jugando con una flor de tela que hace ruido	
T	Tira una torre de cubos con sus manos	Se intenta ver si construye torres de cubo, o imita movimientos que se generan en torno ella.
T	"Mirá P3! 1, 2 y ... mirá!"	Se intenta que copie el movimiento.
P3	Mira un instante cuando escucha el "mirá P3", pero luego sigue jugando con lo que tenía en la mano	Dirige su atención cuando escucha "mirá", pero rápidamente cambia su foco atencional hacia lo que tiene en la mano.
P3	"Ahhhhh!!!!" (Mientras agita el juguete provocando ruido)	Vocalización.
T	"Mirá" (arma la torre de cubos con A arriba)	Se lleva sus manos a la construcción de la torre de cubos.
T	"A ver esto" (se para e intenta agarrar a A que se encuentra arriba de la torre)	Arriba de la torre se coloca A, objeto de interés para P3.
K	"Eso!!"	
T	"Se cayeron mirá!" (lo arma de nuevo) "mirá, vamos a tirarlo"	Le muestra como cae la torre, cuando la empuja con las manos. Se busca que P3 haga lo mismo, tire la torre.
P3	Parada, se tambalea y cae, sentada agarra los cubos y los mira	Dirige su atención a los cubos, los agarra, lo manipula.
F	"Con A mirá, lo ponemos a A mirá!"	Se intenta generar la actividad en torno a un objeto de interés, en este caso el reconocido personaje infantil.
P3	Sigue el movimiento de A	Sigue los movimientos del peluche.
F	"Ponelo acá a A"	Se le brinda una orden simple, acompañada del gesto indicador, se observa si puede responder a la misma.
T	"¿Me lo das?"	No responde al pedido. Se trabaja sobre el dame-toma.
P3	Continúa jugando con A, no responde a los llamados de T	No responde al "dame".
F	"Ponelo acá a A, mira acá A"	Nuevamente se brinda la orden simple.
P3	Le estira los brazos a T para pararse, lo hace con A en la mano	No responde a lo que se le pide. Quiere pararse, alejarse de la actividad. Breve período de atención.
P3	Se le cae A, se sienta para buscarlo	Mantiene su interés en el peluche.
T	"Arriba arriba" (toma a A, lo coloca sobre la pared en un punto para que P3 se para a buscarlo)	Se estimula para que se mantenga parada.
P3	Se dirige gateando a donde está A. Coloca la mano izquierda sobre la pared, luego la derecha e intenta pararse, no lo hace, sino que se agarra de T y luego de esto se para	Intenta pararse agarrada de la pared, pero al encontrar una persona cerca, lo hace de ella, lo cual le brinda mayor seguridad.
T	Cambia de lugar a A en una rampa frente a P3.	Se cambia de lugar del objeto, para que vaya a buscarlo caminando y así estimular la marcha.
P3	Mira a T en posición bípeda.	
T	"Mirá!"	Vocativo atencional. Se llama su atención para que mire hacia donde está A.
K	"Mirá P3!" (Mientras agita la flor que hace ruido). "La florcita y A"	Vocativo atencional y utilización de nombre propio. Le muestra a A y a otro objeto que se hace ruido.
P3	Mira a K que le habla, sonríe, mira la flor	Muestra de atención conjunta. Inicio de la misma. Hay un intento de querer compartir la acción en torno a un objeto.
P3	"Dada"	Balbuceo.
T	"Ahí está, dale!"	Se estimula verbalmente para que vaya hacia el sitio donde están los objetos.
P3	Va caminando hacia donde se encuentra la flor y A	
T	"Mirá, mirá P3"	Se trabaja siempre estimulando sobre el mantenimiento de la atención.
K	"Tomá, tomá. Te vas a trepar? Sí? Y vas a bajar del tobogán? Eh?"	Se estimula sobre el mantenimiento de la atención. Se quiere lograr que P3 suba una rampa para buscar los objetos. Esto se realiza para el fortalecimiento muscular.
T	Sube a P3 a la rampa	
K	"¿Vas a bajar la rampa? Eso eso"	Luego baja la misma.
P3	Baja la rampa arrastrando los pies	
K	"Muy bien, ahora sí, ahora sí, ahora sí"	Refuerzo social.
P3	Baja la rampa y va a en busca de la flor y A	Cumple con el objetivo propuesto
K	Coloca los juguetes nuevamente arriba de la rampa para que tenga que subirla para ir a buscarlos	Se repite la actividad.
T	"Mirá!"	Se utilizan los mismos recursos de refuerzos y mantenimientos atencionales.
K	"Ahora sí, subimos"	

F	"Mirá, mirá quién está acá arriba? Mirá P3! P3!, P3, P3. Mirá! Mirá!"	
T	"Mirá quién está! Quién está allá arriba?"	
F	"Acá mirá"	
K	Lleva a P3 a un extremo de la sala con la terapeuta, del otro el kinesiólogo, va a dar pasos.	Se busca que P3 avance dando pasos para fortalecer la marcha.
P3	"Ahhhh, ahhhh, ahhhh"	Gritos de ansiedad.
K	"Vení, vení"	Refuerzos verbales.
P3	Se ríe mientras mira a K.	Sonrisa social en actividad.
K	"Eso, dale dale"	Refuerzo.
P3	"Ahhhh ahhhh"	Vocalización.
K	"Vení vení venga venga venga"	Refuerzo.
P3	Se ríe.	Sonrisa en torno a actividad
K	"Mira qué hay acá, le muestra la flor que hace ruido"	Se utiliza como estímulo un objeto al cual debe llegar.
P3	"Ah ah ah" (mientras mira a F).	Vocalización.
F	"Dale, búscalo"	Estímulo verbal
P3	Se sienta	No continúa avanzando de pie
T	La pone de pie y dice: "Mirá! Mirá!"	Se la para para que continúe
K	"Dale, uno más uno más., vos solita, dale dale" (le muestra sus manos)	Estímulo verbal
P3	Mira las manos como queriendo agarrarlas	
K	Le tira los brazos buscando que ella se anime a dar los pasos	Se le muestran los brazos para brindar mayor seguridad. Estímulo visual que indica que va a agarrarla.
P3	Le tira los brazos	Le tira los brazos como queriendo llegar
K	Camine, camine	Estímulo verbal
P3	"Mmmmm aaahh" risas	Balbuceo. Sonrisa social en torno a actividad.
K	"Camine, camine, no se animó, no se animó"	Estímulo verbal.
P3	Se ríe	Sonrisa social en torno a actividad.
K	"Ahora sí, le da un dedo"	Objetivo: que se anime a seguir avanzando sintiendo seguridad en algo.
P3	Busca agarrar su dedo para animarse a caminar. Cuando K le saca el dedo ella no camina.	
K	Le da el dedo para que de unos pasos	
K	"Muy bien P3! Muy bien ese equilibrio"	Refuerzo verbal.
P3	"Aahh abababa"	Balbuceo.
K	"Dale, ahí"	Refuerzo.
T	Le muestra la flor que hace ruido, mira, P3	Le muestra objeto para estimular el deseo de llegar teniendo como objetivo un juguete.
P3	Mira a T que le muestra la florcita que al agitarla hace ruido. Intenta agarrarla, da unos pasitos para buscarla	Quiere agarrar el objeto, sigue avanzando.
T	"Muy bien! Toma, te la ganaste. Vamos a llevársela a K dale"	Se utiliza la flor como refuerzo, se trata de que P3 entienda que si camina obtiene la flor.
K	"Un espectáculo esa nena!"	Refuerzo verbal.
P3	Se mira en el espejo	Encuentra el espejo, que constituye un objeto de su interés. Se dirige al mismo.
K	"A ver"	
P3	Lo mira, suelta la flor, mira a F, se ríe, tira los brazos	
F	"Dale dale, vení"	
K	Le hace el gesto de darle las manos para que se anime a caminar	Se intenta brindar seguridad para que avance, el objetivo ahora es afianzar la marcha.
P3	Cuando le dan las manos camina, cuando se la sacan no se anima	Necesita encontrar seguridad para avanzar.
P3	"Ahhhhhh"	Vocalización.
K	"Dale, dale vení vení, acá acá acá arriba (muestra flor) arriba arriba arriba"	Estímulo verbal, para que avance.
P3	Da unos pasos para buscar la flor	Teniendo como objetivo un juguete logra avanzar.
Finaliza la sesión.		

Fuente: Elaboración propia.

Se presenta un resumen de las respuestas emitidas por el Paciente 3 ante la estimulación fonoaudiológica.

Tabla N° 49: Tipo de respuestas a quien interacciona.

Aspectos observados durante la sesión	
Tipos de respuesta	Gestos Gritos Balbuceos
Reacción al nombre	No. Se necesita llamarla varias veces para que responda y en ocasiones utilizando un elemento llamativo.
Contacto visual	Si. Cuando se le habla directamente y se busca su contacto directo
Atención conjunta	Mira a K que le habla, sonríe, mira la flor. Muestra de atención conjunta. Inicio de la misma. Hay un intento de querer compartir la acción en torno a un objeto.
Ante el ofrecimiento de un objeto	Agarra Chupa Tira

Fuente: Elaboración propia.

Los tipos de respuestas observados son gestos, gritos y balbuceos. No reacciona al nombre rápidamente, necesita que la llamen varias veces, y aun así no se logra, se necesita utilizar un objeto que capte su atención. Establece contacto visual constante con su interlocutor directo. En este caso muestra un indicio de atención conjunta cuando mira al objeto y luego mira al terapeuta y sonríe. Ante el ofrecimiento de un objeto, agarra, chupa, tira.

Tabla N° 50: Tipo de respuestas verbales, grado de comprensión y realización de praxias imitativas.

Aspectos observados durante la sesión	
Enuncia vocales	/a/
Enuncia consonantes	/d/ oclusiva interdental. /m/ oclusiva bilabial. /b/ oclusiva bilabial
Reduplicaciones silábicas	/baba/ /mam/ /dada/
Praxias imitativas	Luego de mirar como la terapeuta tira una torre de cubos, no logra hacer lo mismo, se aleja de la actividad.
Reacción al no	Mira fijamente Interrumpe la actividad
Comprende “dame” – “toma”	No. se trabaja en sesión.

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al tipo de respuestas verbales se observa presencia de vocales /a/ y consonantes /d/ - /m/ - /b/, así como también reduplicaciones silábicas. Con respecto a las praxias imitativas se observa que luego de mirar como la terapeuta tira una torre de cubos, no logra hacer lo mismo, se aleja de la actividad. Ante el no interrumpe la actividad. No existe

comprensión espontánea del “dame” y “tomá.” Se necesita ayudar con un gesto indicador y aun así no se logra.

Tabla N° 51: Formas de interactuar con los objetos que se le presentan.

Aspectos observados durante la sesión	
Tira una torre de dos cubos	No apila dos cubos ni alinea. Agarra, chupa, tira.
Ofrecimiento de recipiente con juguetes	Vacía el recipiente. No puede llenar para guardar, logra hacerlo guiada por el terapeuta o luego ver cómo este lo hace. En ocasiones tira cuando se le entrega un objeto.
Usa un objeto para alcanzar otro	No se observa
Juego del cu-cú (está, no está)	No observado
Sigue el movimiento de un objeto que se mueve	No observado
Busca un objeto que ha desaparecido de su campo visual	No observado
Encastra objetos prestándole solo una opción posible.	No observado en dicha sesión.
Tiempo de atención	Breves. No puede focalizar en una actividad, necesidad de cambiar de juego rápidamente. No inicia, mantiene y finaliza el mismo.
Tiempo de sesión	45 minutos.

Fuente: Elaboración propia.

En la interacción con objetos se observa que, ante la construcción de torres de dos cubos, no apila ni alinea, agarra los mismos y los tira. Ante el ofrecimiento de un recipiente lleno de elementos vacía, no puede llenar para guardar, logra hacerlo guiada por el terapeuta o luego ver cómo este lo hace. En ocasiones tira cuando se le entrega un objeto. Los tiempos de atención son muy breves, no puede focalizar en una actividad, necesidad de cambiar de juego rápidamente. No inicia, mantiene y finaliza el mismo. El juego es exploratorio y manipulativo.

PACIENTE 2 Y PACIENTE 3

Sesión 7

En esta sesión participan el Kinesiólogo (K), y la Fonoaudióloga (F). La misma es compartida por los Pacientes 2 y 3.

ACTORES	ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN	PROPÓSITOS
F	"Hola P3! No te salude"	
P3	Mira, se dirige a la cámara para agarrarla. Va gateando hacia un objeto cuando lo encuentra lo agarra con ambas manos, lo sacude, lo mira.	Dirige la mirada hacia quien la saluda. Ve un objeto, se interesa por el mismo, lo explora, lo manipula, lo sacude.
K	Conversa con otra persona que vino hacer una consulta a la sala.	
P3	Lo mira, sonríe, se da vuelta con el objeto, lo pierde, estira su mano derecha, lo agarra mientras que con el brazo izquierdo se sostiene en el piso en posición de gateo.	Está atenta a lo que sucede en el entorno. Mira buscando las voces que escucha.
F	"¿Qué tiene tu buso acá?"	Se busca que dirija su atención hacia eso que se le muestra señalándolo con el dedo.
P3	No mira a quien le habla, sigue jugando con su objeto. Lo sacude, le tira los brazos a F para pararse. La abraza con ambos brazos (sigue sosteniendo el juguete). Agarra los pelos con la mano izquierda, se ríe.	No responde a quien le habla, no mira. Sigue jugando con su objeto. Intenta pararse agarrada de F.
P3	Se dirige hacia la cámara que se encuentra en una mesa al lado de la puerta	Quiere agarrar la cámara.
K	Desde otro lugar la llama: "P3! P3! P3! P3!" Acá, acá, acá (mientras hace sonar un martillo que funciona como sonajero y hace ruido).	La llama, sin que P3 pueda verlo. Se la llama por su nombre, intentando que responda al mismo, se hace ruido con un objeto mostrando la función que cumple (martillar).
F	"Ah! Mirá!"	Expresión de sorpresa. Utilización de vocativo atencional.
K	"¿Escuchaste?"	
P3	"Aba!"	Balbuceo. Establecimiento de proto-conversación. Existen respuestas luego de las intervenciones de los terapeutas.
K	Trae la pelota grande	
P3	Se ríe	Sonrisa social
K	Sube a P3 a la pelota, boca abajo	Se realiza trabajo vestibular arriba de la pelota.
K	"Hola, hola P3! ¿Cómo estás? Eh? Bien? Si?" (Mientras la balancea en la pelota)	Se le habla para sacar su foco atencional del hecho de estar subida arriba de la pelota, en una posición que no le gusta.
F	"Mirá"	Vocativo atencional estando P3 arriba de la pelota. Se dirige su atención hacia un objeto que se le presenta.
K	"Oh! A!"	Uso de etiqueta.
P3	Agarra a A con ambas manos, lo mira, realiza un suspiro ("Ahh"). Sonríe mientras mira a A	Agarra el objeto. Sonrisa social en torno a una actividad.
K	Realiza balanceos en la pelota boca abajo	Trabajo vestibular
K	"A ver, a ver, a ver si toca el piso."	Se aumenta la intensidad de los balanceos, se evalúa la reacción a esto.
P3	Cuando baja en la pelota, agarra una zapatilla de ella con la mano derecha	Agarra otro objeto del piso, responde bien a la estimulación.
P3	"Ahhhh, ahhhh" (gritos). Se tapa los ojos con las manos y se los destapa, mientras esta boca abajo. "Ahhh ahhh" (gritos) boca abajo en la pelota. Estira la mano como pidiendo el A	Presencia de un proto-imperativo. Se solicita el pedido de un objeto, no existe gesto deíctico definido pero hay un brazo que ese estira y un grito que puede indicar un pedido.
F	Le da a A	Se le brinda el objeto que desea.
P3	Estira la mano izquierda y lo agarra mientras mantiene la cabeza apoyada en la pelota.	Lo agarra y lo mira mientras está acostada en la pelota.
P3	"Ahhh ahhh" (gritos). Tira a A desde arriba de la pelota	Tira el objeto
F	"Ay! Pobre A"	
K	"Pobre A! Está siendo revoleado"	
P3	"Ahhh ahhh ahhh"	Gritos. Quiere bajarse de la pelota.
F	"Te lo doy? Mirá! Te lo doy a A?"	Se la sigue estimulando con el objeto para que pueda seguir arriba de la pelota.
K	"Dale dale dale dale"	Estimulación verbal.
F	"No, pero no te lo comas si te lo doy, o no? Toma. Toma, agárralo"	Se lo lleva a la boca.
P3	No responde	
F	"P3! P3! Agárralo a A" (se busca llamar su atención para que responda al pedido).	Estimula el "tomá".
P3	Agarra a A y lo tira	
F	"Pero che! Pobre A". Por qué lo tirás? Por qué lo tiraste a A?"	Lo agarra pero lo tira. No logra mantenerlo, jugar con el objeto.
P3	"Ahhhhh abbbb abbbb" (se agarra los pies arriba de la pelota)	Balbuceo
F	"Mirá"	Vocativo atencional, se le muestra a A
K	"A, hola A, te re extrañe A, todo el fin de semana sin verte"	
K	"Ay! Nariz con nariz, mira! La nariz de A con la nariz de P3. Ay! ay! Mira! Pin!"	

P3	"Ah ah ... ah ah"	Gritos.
F	"Ayl"	
P3	"Ah"	Gritos.
F	"Mirá, hola P3! Con voz de A. Hola!"	Mantenimiento de proto-conversación.
P3	"Aba aba aba"	Responde con balbuceo.
P3	"Da!"(Mientras mira la puerta)	
F	"Qué? Qué mira P3?"	
P3	Mira a quien le habla, levanta ambos brazos.	Mira al adulto que le habla.
F	Le agarra los brazos.	
P3	Tira los brazos, gesto de querer bajarse de la pelota.	Demuestra querer bajarse de la pelota.
GOLPEAN LA PUERTA		
P3	Mira atentamente hacia el lugar donde golpean, sigue los movimientos de F que fue en dirección a la puerta.	Está atenta a lo que sucede en el entorno. Sigue los movimientos de F que estaba hablando con ella.
ENTRA P2 A SESIÓN (COMPARTEN SESIÓN)		
P3	Mira atentamente a P2	Mantiene la atención en quien a entrado a la sala.
F	"Mirá quién llego" (le muestra a P2)	Se busca generar una interacción entre P3 y P2, observar cómo reacciona el primero frente al segundo.
P3	Sonríe, sigue su mirada en dirección al bebé que entró	Mantiene la atención en el bebé.
F	"Quién llegó?"	Se sigue hablando de la nueva situación generada.
K	"Un bebíto. Hola bebíto. Vamos a saludar al bebíto? Despacio eh!"	Se busca que lo salude, se ve si puede generar el gesto con el cual decimos "hola".
F	"Mirá! Mirá quién está? P3, mirá a P3. Hola P3 decíle"	Se le habla a P3 como si estuviera hablando P2.
P2	Mira atentamente a P3	El nuevo bebé que llegó mira atentamente a la nena con la que va a compartir sesión.
F	"Hola P3"	Se le dice "hola" como si lo dijera P2.
P3	Estira su brazo cómo queriendo agarrar a P2.	Mantiene la atención en el bebé, quiere agarrarlo.
F	Le habla a P2: "A ver mirá! Vamos a sacarnos el buso?"	Se le habla, se le explica lo que van a hacer.
P3	"Ahh ahhh" (gritos)	
P2	Mira hacia F que le habla, luego dirige su mirada a P3 que grita	Mira a F que le está hablando, pero al sentir los gritos de P3 desvía la mirada hacia ella.
P3	Grita	
P2	Llanto ante los gritos de P3	Susto ante el llanto
F	Lo alza	Lo alza para que deje de llorar
F	"Qué pasa? Qué? Pero si vamos a jugar ahora. O porque te desperté llorás vos? Eh?"	Se le habla para intentar que se calme.
P2	Mira atentamente a los ojos de quien le hablan	Mira a quien le habla.
P3	Mira a P2. P3 saluda con la mano a P2.	Lo mira, lo saluda. Utiliza el gesto indicador de saludo.
P2	Llora	Llora cuando P3 le dirige su atención
F	"Mirá quién te saluda P2!"	Se le indica que lo están saludando.
F	"Cómo lo saludabas P3? Otra vez decíle hola!" (acompañado de gesto)	Se busca que responda al saludo. Se realiza el gesto ayudándolo, guiándolo.
P2	Llora	
F	"Mirá!! Mirá a quién te voy a mostrar, hola! Hola P2, soy A, Hola. Mira, agárralo a A"	Se le cambia el foco atencional. Se le muestra a A.
P2	Mira atentamente a A y luego alterna la mirada entre A y F cuando le dijo "mirá"	Indicio de atención conjunta, hay un intercambio de miradas entre un objeto y una persona que le habla.
P2	Llora	
F	"No! No llores! Mirá!" (Y le muestra un juguete inflable que adentro tiene pelotitas y hace ruido) "Mirá! Mirá!"	Puede estar entrando en la angustia del octavo mes. Se le muestra objeto para que se calme.
P2	Deja de llorar y mira el objeto.	Logra calmarse cuando ve el nuevo objeto.
F	"Ahhh! Cuántas pelotitas que hay!"	
P2	Mira atentamente a la voz que le habla	Mira a quien le habla.
F	"Mirá, mirá P2"	Vocativo atención, uso del nombre propio.
P2	Sigue al objeto con los ojos y la cabeza, hacia un lateral y hacia el otro, hacia arriba y hacia abajo. (Se observa nistagmus)	Seguimiento visual.
F	"Uh!! Qué lindo!!"	Enunciado feedback.
P2	Mira atentamente el objeto. Mira a F siguiendo sus movimientos. Mira al objeto que se le muestra	Seguimiento de objeto.
P2	Mira a K que está juntando un juguete.	Se mantiene atento a lo que sucede en el entorno.
P2	Responde al llamado y mira	Responde con la mirada cuando se lo llama.
F	"Qué hay acá?" (mientras le muestra el juguete y le habla)	Pregunta, mantenimiento de proto-diálogo.
Viene caminando P3		
F	A P3: "Despacio con P2 que es bebé"	
P3	Mira a F mientras esta le habla. Quiere agarrar a P2 y se ríe	Busca la interacción con el bebé.
P2	Llora, deja de llorar cuando F le habla, vuela a mirar a P3 y llora.	Llora ante la presencia de P3. Sentimiento de miedo.
F	"Te viene a saludar, no! No llores, yo te traje a A" (en este instante no llora)	Se le muestra nuevamente el objeto que logra calmarla.
K	Le habla a P2	
K	"Muy bien, se nota que estás trabajando bien, estas derecho eh!"	
P2	Llora.	
K	"Sí, aunque llores".	
P3	Se acerca a P2, lo mira.	Busca constantemente la interacción con el bebé.

P2	Llora cuando P3 se acerca y lo mira	Expresa miedo cuando P3 se acerca.
P3	Se asusta ante el llanto de P2, se aleja	Susto cuando P2 llora.
F	"Mirá! Uh!! Mirá cuántas pelotitas, viste!"	Se busca llamar la atención de P2 con un objeto que hace ruido, se intenta correrlo del foco de angustia.
P2	Mantiene la mirada en el juguete, y luego la retira	Mira lo que se le está mostrando.
P2	Mira el objeto con el que juegan K y P3	Está atento a lo que hace K y P3
F	"P2 mirá, mirá que hay"	Vocativo atencional, se le muestra otro objeto.
P2	Llora	
F	"Mirá, te voy a dar otro" (busca el martillo sonajero). "Mirá, mirá P2. A ver cómo hace? Así" (mueve su mano junto al sonajero buscando luego una imitación)	Se le muestra un objeto para correrlo del foco de angustia.
P2	Llora	
F	"Por qué llora P2 hoy?"	
P2	"Ehh ehhh"	Vocalización.
F	"Mirá!" "martilla" el piso en diferentes direcciones	Se busca llamar su atención con otro objeto.
P2	Sigue el movimiento con los ojos y con la cabeza	Dirige su atención hacia lo que se le muestra.
F	"Mirá, tomá, agárralo"	Se trabaja sobre el "tomá".
P2	Quejidos, llanto	
F	"Bueno, con A, con A sí? Con A, con A sí"	Se le brinda a A que logra calmarlo cuando se lo estimula con él.
F	Lo para, le habla a los ojos	Se le habla para intentar calmarlo. (Se calma ante las voces adultas)
F	"Qué le pasa a P2 hoy que llora? porque lo despertaron no? Si! ¿Tenía ganas de seguir durmiendo é?"	
P2	Deja de llorar, mira a los ojos a quien le habla, agarra el pelo	Logra calmarse cuando le hablan.
F	Lo coloca en el respaldar parado	Se practica la postura bípeda sobre el respaldar de madera.
P2	Alcanza con sus brazos elementos que hay colgados en el respaldar mientras se lo sostiene por la espalda	Intenta agarrar objetos que allí se encuentran.
F	"Mirá quién esta acá? Ah! Mirá, P2, mirá quién está acá! Mira"	Se intenta ver si responde ante la voz que dice "mirá"
P2	No mira lo que se le pide	No responde a dicho estímulo
P2	Quejidos mientras juega en el respaldar	Angustia
F	Le muestra unas llaves de plástico que hacen ruido. "Mirá!"	Se estimula con juguete sonoro.
P2	Sigue el movimiento y el ruido	Seguimiento del juguete
F	"Mirá, te bajo a A, P2, P2!" (Se lo llama cuando está mirando hacia otro lado buscando que responda al nombre sin otro estímulo que llame su atención)	Se intenta ver la respuesta al nombre.
P2	No responde a lo anterior. Solo mira cuando se lo tocó con A en la mano	No responde al nombre, solo cuando se le presenta a A ante los ojos.
F	"Ay qué lindo A, hola P2, hola! Mirá"	
P2	Mira, pero luego vuelve a mirar hacia otras direcciones	Breves periodos atencionales.
F	"Te saluda A acá, mira"	Se intenta continuar la interacción en torno a dicho objeto.
P2	Le tira los brazos a F como pidiendo ser agarrado	Busca el contacto corporal
F	Realiza juegos vocales buscando luego una imitación	Se quiere lograr el desarrollo de la imitación.
F	"Papapapap"" brrrr brrrrr ay un autito"	Onomatopeya de auto.
P2	Mira atentamente la boca de F pero no hay imitación.	Se mantiene atento a la boca de quien le habla, pero no aparece imitación.

Finaliza la sesión.

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presenta un resumen de las respuestas emitidas por el Paciente 3 ante la estimulación fonoaudiológica.

La siguiente tabla sintetiza lo observado en P2 en la sesión N° 7 la cual es compartida con P3.

Tabla N° 52: Tipos de respuestas observadas en la interacción con un interlocutor

Aspectos observados durante la sesión	
Tipo de respuesta	Miradas hacia quien interacciona con él
Contacto visual	Si. Constante hacia quien interacciona con él.
Presencia de atención conjunta	No. selectiva, dirigida primero a un interlocutor y luego a otro.
Seguimiento visual hacia los laterales	Si
Seguimiento visual hacia los planos superiores e inferiores	Si
Ante el ofrecimiento de un objeto	Agarra, manipula, chupa, tira. Juego exploratorio y manipulativo

Fuente: Elaboración propia.

En esta sesión que P2 comparte con P3, se observan respuestas que se corresponden con miradas dirigidas a quienes interactúan con él. Se observa a su vez llanto constante ante una situación de miedo o angustia. No se manifiesta la presencia de atención conjunta, sino que la misma es selectiva, dirigida primero a un objeto y luego a otro, o a otro interlocutor. Existe seguimiento visual hacia los laterales y hacia los planos superior e inferior del espacio. El juego es exploratorio y manipulativo, consiste en agarrar, chupar, golpear, tirar.

La siguiente tabla sintetiza lo observado en P2 en la sesión N° 7 la cual es compartida con P3.

Tabla N° 53: Tipo de respuestas verbales observadas.

Aspectos observados durante la sesión	
Enuncia vocales	No
Enuncia consonantes	No
Imitación a praxias bucales	No hay imitación al juego bucal Se busca que realice el gesto de saludar, pero no lo logra.
Tiempo de atención	Breve. Las actividades que se intentan realizar se ven interrumpidas por momentos de angustias expresando en llanto.
Tiempo que llora	La mayor parte de la sesión. Se calma ante la voz de adulto que le habla y que inicia una interacción teniendo como mediador un objeto.
Tiempo de sesión.	25 minutos.

Fuente: Elaboración propia.

En este caso se determina el tipo de respuestas verbales. No se observa la presencia de vocales ni de consonantes. No hay imitación de praxias bucales ni de gestos convencionales como el saludo. Los tiempos de atención dedicados a la actividad son breves, influidos también por un temor que aparece por la presencia de P3 en la sesión.

La siguiente tabla sintetiza las respuestas de P3 en la sesión número 7, la cual es compartida con P2.

Tabla N° 54: Tipo de respuestas observadas en la interacción con un interlocutor.

Aspectos observados durante la sesión	
Tipos de respuestas	Gestos Gritos Balbuceos
Respuesta al nombre	No. Se necesita llamarla varias veces para que responda y en ocasiones utilizando un elemento llamativo.
Contacto visual	Si. Cuando se le habla directamente Se mantiene atenta al bebé que llega. Manifiesta curiosidad en la interacción con él. Se acerca, quiere agarrarlo. Lo mira fijamente.
Presencia de atención conjunta	No. Selectiva, dirige la atención a un objeto, luego a otro o a un interlocutor.
Ante el ofrecimiento de un objeto	Agarra, puede mantener un objeto en cada mano. Chupa Golpea

Fuente: Elaboración propia.

En este caso se visualizan los tipos de respuestas producidos por P3 en esta sesión. Aparecen gestos, gritos, balbuceos. No se observa respuesta al nombre, se necesita llamarla varias veces para captar su atención y en ocasiones buscarla con algún elemento llamativo o de su interés. Establece contacto visual con quien interactúa con ella, y en este caso constantemente dirigida a P2 con quien expresa deseo de interactuar. No se ve presencia de atención conjunta. Ante el ofrecimiento de un objeto, agarra dos de ellos, uno en cada mano, chupa, golpea, tira. Juego exploratorio y manipulativo.

La siguiente tabla sintetiza las respuestas de P3 en la sesión número 7, la cual es compartida con P2.

Tabla N° 55: Tipo de respuestas verbales.

Aspectos observados durante la sesión	
Enuncia vocales	/a/
Enuncia consonantes	/d/ oclusiva interdental. /b/ oclusiva bilabial.
Reduplicaciones silábicas	/aba/ /abbb/ /dadada/
Praxias imitativas	No se observan
Reacción al no	Interrumpe la actividad.
Comprende “dame” – “toma”.	No se observa

Fuente: Elaboración propia.

En este caso se analizan los tipos de respuestas verbales, se ve presencia de vocales /a/, consonantes /d/ - /b/, así como también reduplicaciones silábicas de las mismas. Ante la persona que le dice “no” utilizando una prosodia particular, interrumpe la actividad. No se observa comprensión del “dame” y “tomá”.

A continuación, se presenta un análisis de las variables estudiadas, correspondiente al Paciente 3.

Tabla N° 56: Aspectos comprensivos del lenguaje correspondientes al Paciente 3.

Numero de sesión	COMPRENSIÓN VERBAL		
	Reacción al nombre	Reacción al no	Comprende “dame – toma”
1	No	Mira fijamente Interrumpe su actividad	No
2	No	Mira fijamente Interrumpe su actividad	No. Luego de varios intentos modelado de terapeutas logra responder a algunos pedidos
3	No	Mira fijamente Interrumpe su actividad	No. Se trabaja en sesión
4	No	Mira fijamente Interrumpe su actividad	No. Se trabaja en sesión
5	No	Mira fijamente Interrumpe su actividad. (Comprende la prosodia utilizada)	No. Se trabaja en sesión
6	No	Mira fijamente Interrumpe su actividad	No. Se trabaja en sesión
7	No	Interrumpe su actividad	No se observa
8		No asistió a sesión	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se puede apreciar el análisis de los aspectos comprensivos del lenguaje correspondientes al Paciente 3. Teniendo en cuenta la edad cronológica y el diagnóstico de base se considera que cumple con una de las pautas esperadas que es la comprensión del “no”. Cabe destacar que esto es logrado cuando se utiliza cierta prosodia particular que junto a la expresión del rostro de quien lo enuncia ayudan a la niña a interpretar su significado. Es decir que la comprensión no se logra por el sentido simbólico de la palabra en sí, sino por la entonación específica que se aplica al hablar. Esto es característico de las primeras interpretaciones del lenguaje, se comprende primero melodía del habla y luego el simbolismo de cada palabra.

Por otro lado, se evidencia que no comprende el “dame-tomá”. Si bien para los 17 meses podría esperarse la interpretación de este aspecto, considerando el diagnóstico de Síndrome

de Down, no puede hablarse de un desfase en dicho aspecto ya que puede esperarse su aparición hasta los 24 meses.

En lo que sí se afirma un retraso es en la respuesta cuando se la llama por el nombre, ya que pese a que siempre se tiene en cuenta el diagnóstico, dicho aspecto es esperado con anterioridad.

Tabla N° 57: Tipos de respuestas emitidas por el Paciente 3.

Numero de sesión	EXPRESIÓN
	Tipo de respuestas
1	Gestos- gritos – balbuceos
2	Gestos- gritos – balbuceos
3	Gestos- gritos – balbuceos
4	Gestos- gritos – balbuceos
5	Gestos- gritos – balbuceos
6	Gestos- gritos – balbuceos
7	Gestos- gritos – balbuceos
8	Gestos- gritos – balbuceos

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los aspectos expresivos se observa que en todas las sesiones analizadas hay presencia de gestos, gritos y balbuceos. Esto es acorde a lo que se espera teniendo en cuenta la edad cronológica y el diagnóstico de base.

Tabla N°58: Aspectos referidos a la expresión verbal y no verbal

Numero de sesión	EXPRESION					
	Verbal			No verbal		
	Vocales	Consonantes	Reduplicaciones silábicas	Contacto visual	Atención conjunta	Praxias imitativas
1	/a/	/b/ /d/	/mama/ /aba/	Si. Cuando se le habla directamente	No. selectiva	Mueve objeto para producir ruido En un juego de martillar, lo hace a imitación
2	/a/	/b/ /d/	/da/ /ba/	Si. Cuando se le habla directamente	Indicio. Mira el objeto que se le cayó y luego mira a terapeuta (como pidiendo que se lo alcancen)	Mueve el sonajero para producir un sonido
3	/a/ /e/ /i/	/d/ /m/ /t/	/da/ /ama/ /ed/ /ay/ /tata/ /tete/ /mmm/	Si. Cuando se le habla directamente	No. selectiva	Mueve un objeto para lograr un objetivo. Martilla a imitación del adulto. Aplaude
4	/a/	/b/ /m/	/aba/ /mam/ /ba/ /da/	Si. Cuando se le habla directamente	No. selectiva	Logra mover un objeto para llegar a un objetivo
5	/a/ /e/	/b/ /d/ /t/	/aba/ /tata/ /tete/ /da/	Si. Cuando se le habla directamente	No. selectiva	Logra mover un objeto para llegar a un objetivo Martilla Aplaude Mueve objeto para ver si hace ruido
6	/a/	/d/ /m/ /b/	/baba/ /mam/ /dada/	Si. Cuando se le habla directamente	Mira al terapeuta que le habla, sonríe, mira la flor de juguete	No
7	/a/	/d/ /b/	/aba/ /ab/ /dadada/	Si. Cuando se le habla directamente. Se mantiene atenta al bebe que ingresa a sesión. Lo busca para interactuar	No. Selectiva	No se observa
8	No concurre a sesión					

Fuente: Elaboración propia

En general el balbuceo y los sonidos emitidos por los niños con Síndrome de Down y los niños con desarrollo normotípico no difieren mucho durante el primer año de vida, aunque pueden darse casos en donde existe un desfase, es decir, un retraso en la aparición de las primeras vocales y consonantes. En el caso del paciente 3 puede observarse un buen desarrollo lingüístico. Expresa vocales anteriores y medias, y consonantes interdentesales como la /t/ y la /d/; también aparecen las consonantes bilabiales como /m/ y la /b/, las cuales mantienen una frecuencia constante durante el primer año de vida. Considerado el desarrollo del lenguaje en niños con Síndrome de Down, se observa la presencia de lo esperado para el Síndrome a los 17 meses (edad del Paciente 3). Se observan reduplicaciones silábicas que permiten ubicarla en una etapa de balbuceo canónico caracterizada por la emisión de sílabas que se reduplican y se diferencian.

Por otro lado, se evidencia la presencia de atención selectiva y no conjunta. Es decir que no hay manifestación de querer compartir una actividad o juego. Igualmente, a lo largo de las sesiones se observaron algunos indicios de la misma, por ejemplo, en el momento que se cae un juguete y la niña mira al terapeuta y luego al objeto, indicando que se lo alcancen. En otro momento, mira al terapeuta que le habla, la niña le sonrío, y luego mira la flor de juguete. Esto ocurrió solo en dos sesiones con lo cual no puede afirmarse la consolidación de la atención conjunta, pero sí tener en cuenta dichos inicios en la misma. No se puede decir que existe un retraso en dicho aspecto, ya que teniendo en cuenta el Síndrome, la atención conjunta puede llegar a aparecer luego de los 18 meses.

Otro aspecto importante para la comunicación y que se ve presente en todo momento en la niña, es el establecimiento de contacto ocular durante toda interacción social.

La aparición de las praxias imitativas, es otro hito a considerar como precursores fundamentales del desarrollo lingüístico. El paciente demostró la realización de algunas imitaciones a lo largo de las sesiones, algunas muy primitivas, pero no menos importantes, como mover un objeto para producir ruido, imitar un juego motor, como es el martillar para enterrar formas.

También se observó la praxia de aplaudir luego de haber visto al adulto.

Tabla N° 59: Indicadores del funcionamiento cognitivo en base a acciones observadas en el Paciente.

Numero de sesión	FUNCIONES COGNITIVAS				
	Ofrecimiento de recipiente con juguetes	Tira una torre de dos cubos	Usa un objeto para alcanzar otro	Encastra objetos presentándole solo una opción	Precursor comunicativo Ante el ofrecimiento de un objeto
1	Vacía el recipiente	Agarra, mantiene, suelta, no tira	No observado	No. No llena, solo vacía	Agarra, chupa, golpea, tira
2	No observado	No observado	No observado	No observado	Agarra, chupa, golpea, tira
3	Vacía el recipiente	No	Se trepa para alcanzar la pelota	No observado	Agarra, chupa, golpea, tira
4	Vacía el recipiente	No	Se trepa para alcanzar pelota	No observado	Agarra, chupa, golpea, tira
5	Vacía el recipiente	No observado	No observado	No observado	Agarra, chupa, golpea, tira
6	Vacía el recipiente. No llena	No observado	No observado	No observado	Agarra, chupa, golpea, tira
7	Vacía el recipiente. No llena	No observado	No observado	No observado	Agarra, chupa, golpea, tira
8	No concurre a sesión				

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a las funciones cognitivas, en relación al juego, se observan aspectos que son los esperados teniendo en cuenta la edad cronológica y el Síndrome. Ante el ofrecimiento de un recipiente con objetos, vacía pero no llena. Agarra, chupa, golpea, tira. No logra el encastre de una única pieza presentándole la opción correcta. En el armado de una torre de dos cubos por parte del terapeuta no la tira, ni tampoco lo hace por imitación, luego de ver a alguien que lo se lo ha mostrado.

Se observa un marcador importante del desarrollo, el hecho de resolver una situación de conflicto, como usar un medio para lograr un fin. En este caso la niña trepa sobre un respaldar para alcanzar una pelota, y lo logra.

Tabla N°60: Indicadores del funcionamiento cognitivo en relación a conductas asociadas al juego.

Numero de sesión	FUNCIONES COGNITIVAS				
	Precursores comunicativos: Noción de objeto permanente			Tiempo de atención	Tiempo de sesión
Juego del cucú	Sigue el movimiento de un objeto que se mueve	Busca un objeto que ha desaparecido de su campo visual			
1	No está atenta a la aparición o desaparición de un objeto	Si	No. no hay noción de objeto permanente	Breve. No puede focalizar en una actividad	45 min
2	No observado	No observado	No observado	Breve. No puede focalizar en una actividad	45 min
3	No observado	No observado	No observado	Breve. No puede focalizar en una actividad	45 min
4	No observado	No observado	No observado	Breve. No puede focalizar en una actividad	45 min
5	No observado	No observado	No observado	Breve. No puede focalizar en una actividad	45 min
6	No observado	No observado	No observado	Breve. No puede focalizar en una actividad	45 min
7	No observado	No observado	No observado	Breve. No puede focalizar en una actividad	45 min
8	No concurre a sesión.				

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a los tiempos atencionales, se observan en dicha paciente, periodos muy breves de los mismos, siéndole difícil focalizar en una actividad, no logra permanecer en ningún tipo de juego. Se observa gran ansiedad en sus conductas. Ante una situación elegida por la niña, por el ejemplo el juego con A, o el de encastrar formas redondas sobre un elemento; agarra, tira y busca pararse recorriendo la sala pero sin llegar a ningún objetivo. Se observa la necesidad constante de deambular sin ningún fin.

En cuanto a la noción de objeto permanente, no se observa la presencia de este hito en el Paciente 3. En el Síndrome de Down, este aspecto también suele desarrollarse a una edad más tardía, con lo cual no puede hablarse de retraso, además es importante considerar la presencia en la niña de una de las primeras manifestaciones que se dan de la permanencia del objeto, como lo es el seguimiento de un objeto que desaparece del campo visual, esto es

logrado, aunque una vez que ha desaparecido de la vista de la niña, actúa como hubiese desaparecido.

Tabla N°61: Características del sistema estomatognático

SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO				
Labios	Normotónicos		Hipotónicos	Hipertónicos
				✓
Lengua	Elevada	Descendida	Protruida	Retraída
			✓	
Paladar	Normal		Estrecho	
				✓
Mandíbula	Movimiento de ascenso		Movimiento de descenso	
		✓		✓
Respiración	Bucal		Nasal	
		✓		

Fuente: Elaboración propia.

Sus características estomatognáticas corresponden con lo esperado para un niño con Síndrome de Down. Presenta debilidad muscular manifestada en la hipotonía de la zona bucal y facial, labios débiles con una lengua protruida, es decir en posición adelantada. Se observa paladar ojival y estrecho y mandíbula pequeña pero que cumple con los movimientos de ascenso y descenso mandibular lo cual es positivo para la realización del acto deglutorio, en especial la masticación. La respiración es bucal debido a sus características anatómicas y funcionales. Presenta un puente nasal pequeño con constante presencia de moco que obliga a la utilización de la boca como cavidad para la entrada de aire.



Conclusiones

A partir de lo analizado de los pacientes observados, cuyas edades corresponden a diez, once y diecisiete meses, se puede concluir lo siguiente:

En lo que respecta a las características del sistema estomatognático todos presentan hipotonía en los músculos faciales. La lengua se encuentra protruida en todos los casos, el paladar es estrecho, y en todos se observan movimientos de ascenso y descenso mandibular. El tipo respiratorio es en todos los casos bucal, lo cual puede asociarse a la presencia constantes de secreciones más allá de sus características faciales típicas, entre ellas la pequeñez de la cavidad nasal que provoca una entrada insuficiente de aire.

Por otro lado, se analizó en el paciente 1 y 2 la respuesta de los distintos músculos faciales ante la intervención fonoaudiológica. En este caso se observó una respuesta más activa por parte del paciente 1, obteniéndose retracción y ascenso lingual así como movimientos de contra-resistencia muscular principalmente realizado por los labios. En cambio, en el paciente 2 las respuestas fueron más pasivas, no se evidenciaron movimientos de contra-resistencia muscular y en pocas ocasiones de observo ascenso y retracción lingual. En ambos casos se observó la presencia de reflejo de búsqueda y succión, los mismos desaparecen alrededor de los 6 o 7 meses de edad, pero en el caso del Síndrome de Down puede tardar algún tiempo más en hacerlo. En el caso del Paciente 3, no se pudo aplicar terapia mio-funcional debido a la imposibilidad de la misma de responder adecuadamente a la estimulación, ya que se negaba a aceptarla.

En cuanto a los aspectos comprensivos del lenguaje se analizó la respuesta al nombre, la reacción al no, y en el caso del paciente 3 se agregó la capacidad de comprender una orden simple. Solo el paciente 1 fue capaz de responder activamente a su nombre y al “no” cuando se le anunciaba utilizando una prosodia particular. Esto es acorde a lo que se espera considerando su edad cronológica y su diagnóstico de Síndrome de Down. En el caso de los pacientes 2 y 3 ninguno fue capaz de responder al llamado por su nombre y en el caso del 2 tampoco pudo responder al “no”. En ellos se observa un desfasaje en los aspectos comprensivos ya que considerando sus edades y su diagnóstico es esperable que puedan responder a dichos indicadores. El paciente 3, si bien logra responder al “no”, interrumpiendo su actividad cuando es escuchado; no es capaz de realizar una orden simple como “dame-toma”. Más allá de eso, se puede esperar algún tiempo más para que logre dicho hito, considerando su diagnóstico.

En la expresión verbal del lenguaje se analizaron las formas de responder ante un familiar presente en sesión, así como también la emisión de vocales, consonantes y/o reduplicaciones de las mismas. Los pacientes número 1 y 3 son los que lograron la emisión de ambos tipos lingüísticos con reproducción de reduplicaciones, más específicamente vistas en el paciente 3 donde se observó la presencia de proto-palabras. Estos indicadores son muy

favorables teniendo en cuenta la edad y el diagnóstico de base. La mayoría de las emisiones se corresponden con vocales pronunciadas en el sector medio y anterior de la cavidad bucal como lo son la /a/, la /i/ y la /e/ respectivamente; y sonidos bilabiales como /m/, /p/, /b/, y también interdentes como /d/ y /t/. Esto coincide con lo esperado en el desarrollo normal, donde primero aparecen los sonidos llamados posteriores (como /g/, /k/), luego los interdentes (como /d/), y luego los anteriores (como /p/, /b/). El paciente 2 es el que presenta mayor desfase en la aparición de sonidos lingüísticos observándose sólo la emisión de un sonido vocálico /a/.

En cuanto a las respuestas a la participación de familiares, todos reaccionan ante la llegada de alguno de ellos. Aparece la sonrisa social, movimientos corporales que expresan alegría, en un momento de angustia se calman cuando le hablan o lo toman en brazos.

En lo referente a la expresión verbal, los pacientes analizados establecen contacto visual con su interlocutor, así como también se observa la presencia de alguna praxia imitativa, lo cual es fundamental para el futuro desarrollo del lenguaje. Con respecto a estas últimas, se puede mencionar la reproducción de algunos movimientos bucales, mover las manos al cantar "qué linda manito", la praxia de aplaudir, entre otras. En ninguno se observa la presencia de atención conjunta, esto no puede ser interpretado como un desfase, ya que si bien en el desarrollo normal hace su aparición alrededor de los 8 o 9 meses, en el caso del Síndrome de Down, puede tardar más tiempo en presentarse.

Otra variable sujeta a estudio fue la presencia de precursores comunicativos, teniendo en cuenta en este caso la exploración del entorno, la acción frente a un objeto y la noción de objeto permanente analizada solo en el paciente 3. En este caso los pacientes se comportaron igual frente a dichos indicadores; exploraron el entorno y ante el ofrecimiento de un juguete su respuesta consistió en agarrar, manipular, golpear, chupar, tirar. El tipo de juego es más bien exploratorio. Esto es lo esperado considerando la etapa de desarrollo en la que se encuentra cada uno. En el caso de la noción de objeto permanente evaluado en la última paciente, de 17 meses, todavía no está instaurada, pero aparecen algunos inicios del mismo, como es el seguimiento de un objeto que se mueve desapareciendo del campo visual.

Se mencionan además las funciones cognitivas, en este caso se tuvieron en cuenta los tiempos atencionales dedicados a cada sesión. Con respecto a esto, si bien el paciente 1 mostró mayores tiempos de atención sostenida, en todos los casos se observan déficits atencionales, apareciendo rápidamente manifestaciones de fatiga. Por otro lado, los pacientes fueron capaces de responder al seguimiento visual de objetos en todos los planos del espacio.

Considerando que el Paciente 3 tiene 17 meses, se tuvieron en cuenta otros indicadores que pueden llegar a aparecer teniendo en cuenta su edad, como el comportamiento frente a un recipiente con juguetes, la acción de tirar una torre de dos cubos, el uso de medios para

alcanzar un fin y el encastrado de objetos presentando una única opción. Si bien estos son esperados para la edad del paciente, no todos son logrados. Logra vaciar un recipiente con juguetes, pero no es capaz de tirar una torre de cubos ni encastrar objetos. Por otro lado, puede usar un medio para llegar un fin, como trepar para alcanzar un objeto, lo cual constituye una función cognitiva de gran importancia.

De esta forma y a partir de los análisis realizados, se concluye que existen varias diferencias entre los pacientes que conforman la muestra de la presente investigación, en lo que respecta al desarrollo lingüístico y cognitivo de los niños con Síndrome de Down. Esto puede explicarse a partir del rendimiento intelectual y del grado de estímulo que cada uno de ellos recibe. El paciente 1 es el que concurre a mayor número de terapias, una frecuencia de dos veces por semana dentro de la Escuela Especial y dos veces semanales en forma particular. El paciente 2, solo concurre tres veces por semana a la Escuela Especial pero manifiesta gran ausentismo. El paciente 3, concurre dos veces por semana a la Institución. Dentro de la misma, todos reciben atención conjunta de la Fonoaudióloga, el Kinesiólogo y la Terapeuta Ocupacional.

Las habilidades lingüísticas son las que más se equiparan con el desarrollo de un niño normotípico. Por otro lado, las mayores desigualdades se corresponden con los aspectos cognitivos importantes para el posterior desarrollo del lenguaje. Es por este motivo que las futuras adquisiciones lingüísticas podrían empezar a manifestar retrasos, debido a que para su desarrollo se necesita de ciertas habilidades cognitivas que como se dijo, se encuentran desfasadas en el Síndrome de Down.

A partir de la investigación realizada se dejan planteados los siguientes interrogantes:

- ❖ ¿Cuál es la percepción del equipo interdisciplinario acerca de su rol en el sector de Estimulación Temprana de la Infancia?
- ❖ ¿Cuál es la percepción de los padres acerca de la importancia de que sus hijos con Síndrome de Down concurren a estimulación desde etapas tempranas?



Bibliografía

- ✓ Altamirano, E., Álvarez, A., Antoniutti, A., Aspres, N., Blasco, N., Cavalli, L., Verri, V. (2000). Programa de seguimiento de niños con Síndrome de Down. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 29-32.
- ✓ Alteraciones del lenguaje en pacientes afectos de Síndrome de Down. (2011). *Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja*.
- ✓ Atención temprana, p. d. (1 de enero de 2017). Carmen Paz Tapia-Gutiérrez Andrea Palma-Mardones Karla González-Parra.
- ✓ Atención temprana: Definición, o. m. (2011). Juan Perera.
- ✓ Belda, J. C. (2000). Libro blanco de atención temprana. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- ✓ Briceño, J. G., & Pardo, F. C. (s.f.). Descripción del nivel de desarrollo psicomotor en niños con Síndrome de Down: creación de una tabla descriptiva.
- ✓ C., K. R. (2004). El recién nacido con Síndrome de Down y el equipo de salud neonatal. *Revista pediátrica electrónica*.
- ✓ Candel Gil, I. (2005). Elaboración de un programa de atención temprana. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 151-192.
- ✓ Cano de Gómez, A., Flores-Arizmendi, K. A., & Garduño-Espinosa, A. (2013). El lenguaje en los niños con síndrome de Down. *Acta Pediátrica de México*, 245,246.
- ✓ Cediell, M. R. (14 de junio de 2011). Caracterización del sistema sensoriomotor oral en niños de 1-5 años con Síndrome de Down.
- ✓ Clemente, D. V. (febrero de 2014). Salud oral en el niño con Síndrome de Down: Protocolo de intervención.
- ✓ Flórez, J. (9 de diciembre de 2005). La atención temprana en el síndrome de Down: bases neurobiológicas. Cantabria, Santander, España.
- ✓ García Sánchez, M. G. (1998). Análisis del tratamiento integral de atención temprana.
- ✓ Gil, I. C. (s.f.). Atención temprana en niños con síndrome de Down. Estado de la cuestión
- ✓ Malea Fernández, R. G. (2012). Neurología y síndrome de Down. Desarrollo y atención temprana. *Revista española de pediatría*, 409-414.
- ✓ Malea Fernández¹, R. G. (2012). Neurología y síndrome de Down. Desarrollo y atención temprana. *Revista Española de Pediatría*, 409-414.

- ✓ Jean-Adolphe Rondal, P. D. (marzo de 2009). Atención temprana: comunicación y desarrollo del lenguaje.
- ✓ Lemus, G. I. (2007). Estimulación temprana para niños con Síndrome de Down. Guatemala.
- ✓ M^a del Mar Caravaca Pérez, M. G. (2006). Terapia orofacial en el síndrome de Down y otras cromosomopatías: Talleres teórico-prácticos padres - hijos. Revista de Síndrome de Down, 114-119.
- ✓ M^a Teresa Rodríguez, I. M.-A.-M. (2017). La educación psicomotriz en su contribución al desarrollo del lenguaje en niños que presentan necesidades específicas de apoyo educativo. Revista de investigación en logopedia, 89-106.
- ✓ MACARENA LIZAMA C., N. R. (2013). Recomendaciones de cuidados en salud de personas con síndrome de Down: 0 a 18 años. Revista Médica Chile, 80-89.
- ✓ Martínez, A. D. (junio de 2008). Evolución del proceso de Atención Temprana a partir de la triada profesional-familia-niño.
- ✓ Mercado, M. K. (s.f.). Ejercicios orofaciales y su relación con el desarrollo orofacial.
- ✓ Miguel Galeote, P. S.-R. (2006). Un nuevo instrumento para evaluar el desarrollo comunicativo y lingüístico de niños con síndrome de Down. Málaga.
- ✓ Momplet, R. V. (2006). Características del lenguaje de los padres dirigido a niños con síndrome de Down en situaciones de juego natural. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, 146-153.
- ✓ Paula Fernández, C. F. (s.f.). Estimulación de la musculatura orofacial en niños con Síndrome de Down.
- ✓ Robles-Bello, M. (2016). Primeros resultados de la evaluación de un programa de Atención Temprana en síndrome de Down. Revista española de discapacidad, 53-65.
- ✓ Rodríguez Jiménez, M., López Risco, M., Rubio Jiménez, R. P., Rubio Jiménez, J. C., & García Gómez, A. (2011). Síndrome de Down. Propuesta de un programa de intervención cognitiva en memoria a corto plazo a través de la música. INFAD. Revista de Psicología, 523-532.
- ✓ S.1, L. J., G.2, A. O., & C.1, R. B. (1992). Cronología de la erupción dentaria permanente en pacientes con síndrome de Down. Revista Chilena de Pediatría, 89-95.

Desde etapas muy tempranas se puede estimular el desarrollo del lenguaje en los niños con Síndrome de Down. Además es posible trabajar sobre la musculatura oro-facial buscando la mejoría en las características estomatognáticas, lo cual va a influir en el desarrollo de un patrón deglutorio, respiratorio y articulatorio más adecuado.



OBJETIVO

Analizar las características estomatognáticas y de la comunicación en tres niños con Síndrome de Down de 9 a 18 meses que concurren al sector de estimulación temprana de una escuela especial de la ciudad de Mar del Plata durante el mes de agosto de 2018.

MATERIALES Y MÉTODO

La presente es una investigación descriptiva, observacional. Es un estudio de un caso de niños con Síndrome de Down de 9 a 18 meses de edad que asisten al sector de estimulación temprana de una escuela especial de la ciudad de Mar del Plata, recibiendo atención de un equipo interdisciplinario de terapeutas.

RESULTADOS

Los pacientes estudiados responden favorablemente a la estimulación aplicada en la zona bucal y peri-bucal permitiéndoles la ganancia de tono muscular, siendo esto positivo para el desarrollo del sistema estomatognático.

Con respecto a las características comunicativas, se observan grandes disparidades. El paciente de 10 meses de edad es el que mayor variabilidad lingüística presenta. Emite en su mayoría, consonantes oclusivas e interdentes, vocales anteriores medias y posteriores, con reproducción de reduplicaciones silábicas.

El paciente 2, de 11 meses solo anuncia emisiones vocálicas en su mayoría /a/, siendo el que mayor retraso lingüístico presenta.

El paciente 3, de 17 meses de edad anuncia consonantes oclusivas e interdentes, con vocales medias, anteriores y posteriores, realiza reduplicaciones silábicas con presencia de proto-palabras.

Número de sesión	EXPRESIÓN				
	Verbal		No verbal		
	Vocales	Consonantes	Contacto visual	Atención conjunta	Praxias imitativas bucales
1	/a/ /e/	/m/ /d/	Si	No es estable Atención selectiva	No observado
2	/u/ /a/ /o/	/b/ /p/ /m/	Si	No. Es selectiva	Si. Saca la lengua y realiza vibración labial
3	No concurre a sesión				
4	/a/	No	Si	No. Es selectiva	No observado
5	No	No	Si	No. Es selectiva	No observado
6	/a/	/p/	Si	No. Es selectiva	No
7	No	No	Si	No. Es selectiva	No
8	No	/b/	Si	No. Es selectiva	Si. /brrrrr/ en el juego bucal con su mamá

ASPECTOS OBSERVADOS DURANTE LA SESIÓN

Enuncia vocales	No
Enuncia consonantes	No Juego bucal donde aparece la plosiva bilabial /b/
Comprensión del "no"	No evaluable en dicha sesión
Respuesta a masajes	Ascenso y retracción lingual Movimientos de contra-resistencia muscular
Reflejo de búsqueda	Si
Praxias imitativas bucales	Si. Juego bucal con la mama /brrrrr/
Tiempo de atención	Sostenido. Acorde a lo esperado para su edad
Veces que llora	2 veces. Pero no logra calmarse con lo cual se recurre a la madre
Tiempo de sesión	45 minutos

CONCLUSIONES

En cuanto a las características del sistema estomatognático de los pacientes, se puede decir que la totalidad de los pacientes estudiados presenta hipotonía en músculos faciales, paladar ojival y lengua en protrusión. Por otro lado, se registran disparidades en las características comunicativas de cada uno. El paciente de 10 meses de edad es el que mayor variabilidad lingüística presenta, el de 11 meses solo anuncia emisiones vocálicas en su mayoría /a/ y el de 17 meses emite proto-palabras.

REPOSITORIO DIGITAL DE LA UFASTA AUTORIZACION DEL AUTOR¹

En calidad de TITULAR de los derechos de autor de la obra que se detalla a continuación, y sin infringir según mi conocimiento derechos de terceros, por la presente informo a la Universidad FASTA mi decisión de concederle en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado la autorización para:

- ✓ Publicar el texto del trabajo más abajo indicado, exclusivamente en medio digital, en el sitio web de la Facultad y/o Universidad, por Internet, a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- ✓ Permitir a la Biblioteca que sin producir cambios en el contenido, establezca los formatos de publicación en la web para su más adecuada visualización y la realización de copias digitales y migraciones de formato necesarias para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

1. Autor:

Apellido y Nombre:

Tipo y N° de Documento:

Teléfono/s:

E-mail:

Título obtenido: Licenciatura en

2. Identificación de la Obra: TITULO de la obra (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación)

Fecha de defensa ____/____/201

3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN BAJO CON LA LICENCIA Creative Commons (recomendada, si desea seleccionar otra licencia visitar <http://creativecommons.org/choose/>)



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

4. NO AUTORIZO: marque dentro del casillero []

NOTA: Las Obras (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación) **no autorizadas** para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en el Repositorio Institucional mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y resumen. Se incluirá la leyenda "Disponible sólo para consulta en sala de biblioteca de la UFASTA en su versión completa"

Firma del Autor Lugar y Fecha

¹ Esta Autorización debe incluirse en la Tesina en el reverso ó pagina siguiente a la portada, debe ser firmada de puño y letra por el autor. En el mismo acto hará entrega de la versión digital de acuerdo a formato solicitado.



Tesis de Licenciatura
Fga. María Belén Ottino
2019