



Guía Clínica de Intervención Para el Trastorno Pragmático

Diplomado en Intervención de los Trastornos del
Neurodesarrollo

**REYNA LUCIA ELIZONDO RIVERA
ROSA ANGELA GARCIA CASTILLO**



INDICE

03	-----	Introducción
05	-----	Criterios de Diagnostico
08	-----	Comorbilidad
09	-----	Características de evaluación
11	-----	Recomendaciones para la intervención
17	-----	Seguimiento

Introducción

El lenguaje se considera dentro de una función más compleja, la comunicación. Lecours y Lhermitte (2009) lo definen como el “resultado de una actividad nerviosa compleja que permite la comunicación interindividual de estados psíquicos, a través de la materialización de signos multimodales que simbolizan estos estados, de acuerdo con una convención propia de una comunidad lingüística” (pág. 190).

Para que se logre una comunicación eficaz, intervienen los siguientes aspectos:



Fonología: estudia los fonemas o descripciones teóricas de los sonidos vocálicos y consonánticos que forman una lengua.



Semántica: aspectos del significado, sentido o interpretación de signos lingüísticos como símbolos, palabras, expresiones o representaciones formales.



Morfosintáctico: conjunto de elementos y reglas que permiten construir oraciones con sentido



Pragmática: es descrito como el “uso social de lenguaje” por Bates (1976) refiriéndose a la capacidad para entender las intenciones de los demás cuando hablan y de expresar las propias, de una forma eficaz y con un manejo del código apropiado al contexto.

En el presente documento, es de interés el último factor, la pragmática del lenguaje, la cual se trata de una disciplina lingüística que estudia el uso del lenguaje en situaciones concretas de la comunicación humana.

La pragmática comenzó a incluirse en investigaciones clínicas y terapéuticas a partir de la década de los años ochenta. Al principio, las alteraciones en la pragmática del lenguaje se etiquetaban como Trastorno Semántico – Pragmático, con lo cual se englobaban las alteraciones relacionadas con el uso social de la comunicación, cuyos síntomas eran: personas hiperverbales, con déficit en el uso conversacional del lenguaje, en la comprensión y en la formulación de un discurso; pueden hablar con una buena fonología y sintaxis (lo que enmascara el contenido); escasa comprensión; ecolalias, perseveraciones y disprosodia (Velarde, Vattuone, & Gómez, 2017) .

Más adelante, se nombraría como Trastorno de la Comunicación Social del Trastorno Específico del Lenguaje o como un aspecto dentro del Trastorno del Espectro Autista. En 2003, Botting y Conti- Ramsdem dividieron el trastorno en dos grupos con características y etiología distintas:

- TPL-plus: cercano al perfil del Trastorno del Espectro Autista (marcados déficits comunicativos)
- TPL-pur: cercano al perfil del Trastorno Específico del Lenguaje (marcadas dificultades en el procesamiento semántico y pragmático en contextos y situaciones complejas).
-

El Trastorno de la Comunicación Social tiene como base la dificultad primaria en la pragmática y la comunicación, que provoca alteraciones en la comprensión del mensaje dentro del contexto, déficits en el seguimiento de las normas sociales y en la comunicación verbal y no verbal. Se registran problemas en la adaptación del lenguaje a las necesidades del oyente o a la situación, falta de flexibilidad para el cambio de temáticas durante el diálogo, acompañados de verborrea así como dificultades en el cumplimiento de las reglas de comunicación y del discurso.

Considerando el desarrollo del lenguaje, este diagnóstico deberá darse en niños con una edad mental de 7 años o más, dado que es a esta edad cuando ya existe la pertinencia y habilidad necesaria para brindar alternativas para que otro comprenda el mensaje que desea transmitir, así como para comprender la información que le es proporcionada, considerando: el conocimiento del tema, las habilidades del lenguaje y el procedimiento interactivo de la conversación.

CRITERIOS DE DIAGNOSTICO

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5 (DSM 5), se incluyó por primera vez el Trastorno Pragmático o de la Comunicación Social 315.39 (F80.89), el cual recoge los casos con dificultades en el componente pragmático (o uso) del lenguaje, con los siguientes criterios de diagnóstico (APA, 2013) :

A. Dificultades persistentes en el uso social de la comunicación verbal y no verbal que se manifiesta por:

1. Déficits en el uso de la comunicación con objetivos sociales, tales como saludar y compartir información, de una forma apropiada para el contexto social.
2. Deficiencia en la aptitud para cambiar la comunicación para ajustarse al contexto o para atender a las necesidades del oyente, tales como hablar de manera diferente en la clase que en recreo, hablar de manera distinta a un niño que a un adulto, y evitar el uso excesivo de un lenguaje formal.
3. Dificultades para seguir las reglas de la conversación y para narrar, tales como mantener los turnos de conversación, parafrasear cuando no entiendes, y conocer cómo usar los signos verbales y no verbales que regulan la interacción.
4. Dificultades para comprender lo que no está explícitamente expresado (ej. Hacer inferencias) y significados del lenguaje no literal o ambiguo (ej. modismo, humor, metáforas, múltiples significados que dependen del contexto para interpretarlos).

B. Los déficits producen limitaciones funcionales en uno o más de los siguientes dominios, como una comunicación efectiva, la participación social, relaciones sociales o en el rendimiento académico o laboral.

C. El inicio de los síntomas se produce en un momento temprano del desarrollo (pero los déficits pueden no ser completamente manifiestos hasta que la comunicación social demanda un nivel que excede sus capacidades).

D. Los síntomas no son atribuibles a otra condición médica o neurológica o bajas aptitudes en el dominio de la morfología o la gramática, y no se explica mejor por el trastorno del espectro autista, discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual), retraso global del desarrollo u otro trastorno mental.

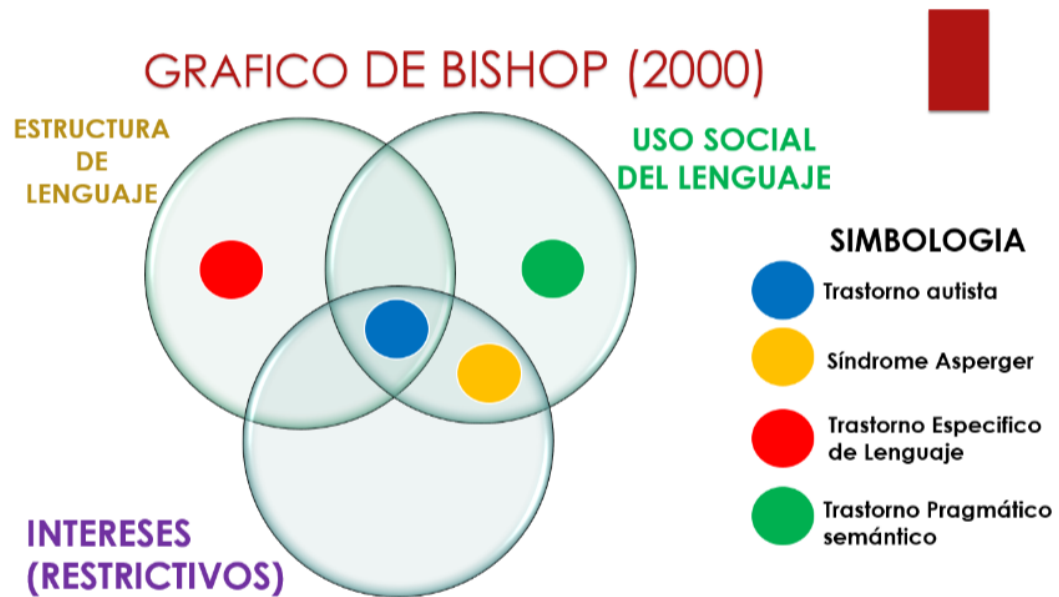
En el CIE-11, aparece como Trastorno del desarrollo del lenguaje con deficiencia principalmente del lenguaje pragmático y, dentro del enfoque neuropsicológico, aparece como trastorno semántico-pragmático.

Diagnóstico diferencial:

- Audición u otra deficiencia sensorial: se tiene que descartar la discapacidad auditiva como causa primaria de la dificultad con el lenguaje. Las deficiencias del lenguaje pueden asociarse a una discapacidad auditiva, a otra deficiencia sensorial o a una deficiencia motora del habla. Cuando las deficiencias exceden las que normalmente se asocian a estos problemas, se puede hacer el diagnóstico de trastorno del lenguaje.
- Trastorno del espectro autista: es la principal consideración diagnóstica para los individuos que presentan deficiencias de la comunicación social. Se pueden diferenciar los dos trastornos por la presencia en el trastorno del espectro autista de patrones restringidos /repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, y su ausencia en el trastorno de la comunicación social (pragmático). Los individuos con TEA pueden mostrar solo patrones restringidos/repetitivos de comportamiento, de intereses o de actividades durante las primeras fases del periodo de desarrollo y, por lo tanto, se debería obtener la historia completa. Se considera un trastorno de la comunicación social solamente si la historia del desarrollo no muestra ningún tipo de patrones restringidos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: los déficits primarios del TDAH pueden causar un deterioro de la comunicación social y limitaciones funcionales de la comunicación eficaz, la participación social o los logros académicos.
- Trastorno de ansiedad social (fobia social): los síntomas del trastorno de la comunicación social se solapan con los del trastorno de ansiedad social. La característica que los diferencia es el momento de inicio de los síntomas. En el trastorno de la comunicación social (pragmático), el individuo nunca ha tenido una comunicación social eficaz; en el trastorno de ansiedad social, la capacidad de comunicación social se desarrolló apropiadamente, pero no se utiliza por ansiedad, miedo angustia en relación con las interacciones sociales.
- Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) y retraso global del desarrollo: las habilidades de la comunicación social pueden ser deficientes entre los individuos con retraso general del desarrollo o discapacidad intelectual, pero no se da un diagnóstico separado a no ser que las deficiencias de la comunicación social superen claramente las limitaciones intelectuales.

- Regresión del lenguaje: la pérdida del habla y del lenguaje en un niño menor de 3 años puede ser un signo de trastorno del espectro autista (con regresión del desarrollo) o de una afección neurológica específica, como el síndrome de Landau-Kleffner. Entre los niños mayores de 3 años, puede ser un síntoma de crisis epiléptica, por lo que sería necesaria una evaluación diagnóstica para excluir la presencia de una epilepsia (electroencefalogramas normales y de sueño).

En el siguiente gráfico, se puede apreciar con claridad la forma en que se comparten los síntomas por los diagnósticos más semejantes. Por la fecha de su elaboración, el gráfico incluye el Síndrome de Asperger, el cual ya no aparece en la última edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5.



Considerando la información previa, el Trastorno pragmático o de la comunicación social no puede presentarse simultáneamente con el Trastorno del Espectro Autista ni con el Trastorno Específico del Lenguaje, sino que debe diferenciarse de ellos. Las comorbilidades más comunes son las que aparecen en el siguiente apartado.

COMORBILIDAD

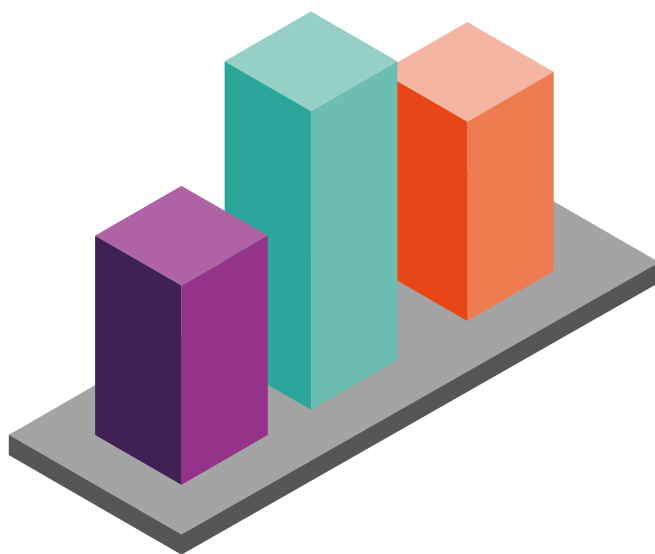
Los trastornos de la comunicación raramente resultan ser una alteración aislada en el proceso de desarrollo evolutivo del niño. Debemos tener en cuenta que cuando aparecen simultáneamente o coexisten diversos trastornos comórbidos, puede verse alterado el significado de los mismos en relación con sus manifestaciones clínicas, sus correlatos y su respuesta al tratamiento, siendo necesaria una valoración clínica integral para atribuir esos deterioros a las dificultades propias de cada uno de los trastornos. Debe tenerse en cuenta también que concurren a menudo antecedentes familiares de trastornos del habla o del lenguaje. En casos de comorbilidad relevante, es necesario la derivación a Neuropediatría o al Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil según criterio y contar con su colaboración para el proceso de abordaje y seguimiento (García & González, 2018).

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: la comorbilidad con el trastorno pragmático es entre el 10 y el 54 por ciento de dificultades expresivas, principalmente pragmáticas (TDAH Contiglo, 2019).

Trastorno específico del aprendizaje: el trastorno específico del aprendizaje, con dificultad en la lectura, se presenta entre el 2 al 7 por ciento de la población en general y se encuentra asociada con trastornos del lenguaje oral, sobre todo expresivo.

DATOS ESTADÍSTICOS

No está claro cuántos niños tienen el Trastorno de la Comunicación Social. Los trastornos generalizados del desarrollo se presentan aproximadamente en 5 a 15 niños de cada 10.000 nacimientos. Se desconoce cuántos de esos niños han sido diagnosticados con el Trastorno de la Comunicación Social.



CARACTERÍSTICAS DE LA EVALUACIÓN

El establecimiento del diagnóstico del Trastorno Pragmático requiere de la aplicación de instrumentos que permitan identificar el momento de la aparición y características de los síntomas, así como el nivel de desarrollo actual del sujeto, principalmente, en el área de comunicación. Debido a que la pragmática del lenguaje está relacionada con el contexto en el cual se lleva a cabo la conversación, la observación clínica es crucial para realizar el diagnóstico, además de la información recabada mediante la historia clínica. Será necesario identificar si se trata de un compromiso global o específico, por lo que la aplicación de una prueba de inteligencia o de maduración neurológica será el primer paso. Las escalas de inteligencia de Wechsler proveen información específica sobre el componente verbal, en las subescalas del Índice de Comprensión Verbal (ICV), Cociente Intelectual Verbal (CIV) y el Índice General de Lenguaje (IGL), según sea la escala para preescolar o primaria. En el caso de las pruebas no verbales, como el Test de Raven, solo nos permitirían conocer el nivel de funcionamiento global y la comprensión de las indicaciones.

- Escalas de Wechsler para evaluar la inteligencia.
- Escala de matrices progresivas de Raven.

Posteriormente, se recomienda realizar la evaluación más a detalle del área de comunicación, para lo cual se sugiere aplicar instrumentos que valoren los diferentes componentes del lenguaje, tanto expresivo como comprensivo. Además de las escalas de lenguaje de la prueba de inteligencia, será recomendable aplicar test como los siguientes:

- Escalas de lenguaje de la batería neuropsicológica, como ENI o BANPE, estandarizadas en México, en las cuales se mide la articulación, expresión y comprensión del lenguaje.

En español, no hay diversidad de pruebas que permitan medir el nivel de desarrollo únicamente la pragmática del lenguaje. Una de ellas es el Protocolo Rápido de Evaluación Pragmática o PREP (2008). La aplicación del PREP-INIA se evalúa en porcentajes y permite establecer tres medidas:

- Habilidad Pragmática General (HPG): que resulta de dividir las respuestas afirmativas entre los ítems evaluados y multiplicar por 100. La mayor habilidad corresponde a las puntuaciones más altas.
- Habilidad Pragmática Específica (HPE): reduce las categorías pragmáticas, eliminando las que requieren por completo la utilización del léxico, semántico, fónico y morfosintáctico para ser realizadas.
- Habilidad Pragmática de Base Gramatical (HPGr): recoge las categorías que dependen de una habilidad previa en los componentes gramaticales.

Cuando no se cuentan con instrumentos para medir la pragmática del lenguaje, pueden realizarse registros o grabaciones en situaciones de comunicación naturales. A continuación, se incluyen ejemplos de los elementos alterados y ejemplos que podemos encontrar en el entorno:

ALTERACIÓN	EJEMPLO
Dificultad de comprensión verbal	¿Quién come? -“el pan”
Interpretación literal del mensaje	“Escribe tu nombre” y el niño escribe la indicación
Dificultad para entender la ironía, mentiras y las metáforas	“Mira este bebé está para comérselo” - Los bebés no se comen
Poca interacción con el interlocutor	No pide explicaciones cuando no entiende
Falta de interés por las actividades de los demás	No sabe interactuar porque siente que no es comprendido y viceversa
Adquisición inapropiada para las normas sociales (pudor, vergüenza)	Bajarse los pantalones en el pasillo antes de llegar al baño
Falta de “sensibilidad” para las emociones de los demás (falta de tacto)	Ve a una señora bastante gorda y le dice “Estas como una foca”
No sabe expresar sus demandas ni necesidades	No pide especificaciones ni pregunta cuando no entiende – ecolalia.
Brinda demasiada información o información inadecuada	“Quiero este juego” sin señalar nada en un lugar donde no hay juegos a la vista
Dificultad en el uso de pronombres personales y posesivos	“Mariana quiere jugar” en lugar de “(yo) quiero jugar”.
Dificultad en la adquisición de términos relacionados con tiempo y espacio	Confundir adelante y abajo No comprender ayer y hoy
Pobreza de registros y restricción de los temas de conversación	Vocabulario simple y limitado
No respeta reglas que rigen la conversación	Interrumpe conversaciones o no respeta turnos para interactuar

Análisis de la conversación: para obtener información acerca de cómo el niño participa en las interacciones verbales se deben observar las siguientes categorías:

- Turno: inicia turno espontáneamente; cede turno; mantiene turno; turno ininteligible.
- Tema: cambia/inicia nuevo tema adecuadamente/erróneamente; mantiene/reconoce o apoya el tema
- Compromiso conversacional: valorando el tipo de respuesta (coherente/incoherente), el tipo y cantidad de información, producción dependiendo de la circunstancia, producción inmediatamente posterior al interlocutor.

RECOMENDACIONES PARA LA INTERVENCIÓN

La mejor intervención que se puede realizar en cualquiera de los trastornos de neurodesarrollo es aquella que tome en cuenta los diferentes contextos en los que se desarrolla el niño y que influyen en sus experiencias es por eso que en este apartado se expondrán distintos modelos de intervención.

01. Pedagógica

Los niños con Trastorno Pragmático del Lenguaje plantean dificultades que no pueden limitarse al lenguaje: afectan de forma primaria (y no sólo como consecuencia, lo que ocurre en otras patologías del lenguaje) su comportamiento, el desarrollo de su personalidad y su integración social. Las siguientes sugerencias se tomaron del artículo “Intervención en niños con trastornos pragmáticos del lenguaje y la comunicación” (Monfort, 2004).

Los niños con TPL, a pesar de presentar con mucha frecuencia capacidades poco comunes como la hiperlexia y la hipercalculia, suelen padecer mayores dificultades escolares, en gran parte por su poca capacidad de ajustarse a las normas sociales y de comunicarse con los profesores y con sus iguales. Al no ser una patología muy conocida, no se incluyen dentro de la población de alumnos con necesidades educativas especiales, por lo que los síntomas pueden considerarse como alteraciones de conducta. Las principales necesidades dentro de la escuela son las siguientes:

- La enseñanza explícita: presentan una escasa capacidad de aprendizaje por ‘imitación involuntaria’ de su entorno, debido a su ensimismamiento, su dificultad para entender las intenciones de los demás y su preferencia por la repetición de las mismas conductas. Esto nos lleva a una proporción mayor de actividades de tipo más dirigido y formal que en otros tipos de alteraciones lingüísticas.
- La necesidad de comprobar la comprensión funcional de cualquier contenido verbal utilizado por los niños: las alteraciones pragmáticas son, a menudo, compatibles con la normalidad del procesador fonológico y morfosintáctico, lo que lleva a muchos de estos niños a producir enunciados con elementos que son incapaces de comprender cuando los utilizan los demás. La relación habitual entre comprensión y expresión en los trastornos habituales del lenguaje se invierte generalmente en el caso de los niños con TPL.

- La adaptación del ‘estilo interactivo’ de su entorno: los niños con TPL muestran grandes dificultades en integrar informaciones múltiples, como suele ser necesario en el tratamiento de una información verbal externa; por ello necesitan, al menos en los primeros años, un ajuste muy importante del estilo interactivo de las personas que los rodean. Los familiares y los educadores deben aprender a entender mejor a estos niños (porque las dificultades pragmáticas son siempre recíprocas) y a ajustar la forma de hablar a sus necesidades.

Además de lo anterior, los docentes deberán considerar las siguientes sugerencias:

- Realizar actividades en periodos de 10 a 15 minutos a lo largo del día en la escuela.
- Llevar una rutina de actividades diarias, las cuales le permitan predecir cambios y ajustarse a los tiempos de cada actividad planeada.
- Establecer adecuaciones en casa y escuela para asegurar la comprensión de instrucciones abstractas, dándole a conocer al menor lo que se espera de él, de manera clara y objetiva.
- Fortalecer el análisis de objetos o fenómenos, guiándolo con preguntas concretas. El análisis puede iniciar con el uso de láminas, libros o dibujos. Posteriormente, textos breves o libros con poco texto. Finalmente, textos cortos que se amplíen gradualmente. Es relevante incluir situaciones sociales en donde el menor deba analizar, reconocer e interpretar gestos, posturas, ruidos u otras manifestaciones de las personas.
- Proporcionar “pistas” que le permitan solucionar problemas o actividades sociales en las que se observe dificultad, sin darle la respuesta o facilitarle el trabajo.
- Estimular o proponer juegos en los que se representen situaciones de la vida cotidiana, por ejemplo, elaborar cartas mediante códigos que tenga que descifrar, utilizar disfraces, imitar a padres en sus trabajos, darle un mapa para que localice cosas en la casa, entre otros.



02. Psicológica

Como ocurre en la mayoría de los trastornos del neurodesarrollo, la participación de los padres es crucial, por lo que su participación se relacionaría con los siguientes puntos (Martínez, 2008) :

- Psicoeducación: el profesional deberá proporcionar información a los padres acerca del diagnóstico, sus características y la forma de intervenir en contextos familiares y sociales.
- Los padres podrán fungir como agentes directos en el programa de intervención. Como partícipes en la estimulación del lenguaje y comunicación en donde se subraya la importancia de la estructura y el contenido en la interacción, para que el niño logre organizar la información como lo harían sus iguales.

Desarrollo de un sistema de comunicación alternativo, que permitan al niño comunicarse de manera efectiva, como el intercambio de imágenes.

Aunado a lo anterior, la intervención psicológica individual favorecerá el desarrollo de la personalidad y autoestima del niño, mediante ejercicios que permitan la expresión emocional con ejercicios y actividades lúdicas, estructuradas y con relación a las situaciones que ha experimentado el menor, como las siguientes:

- Proponer alternativas de expresión y reconocimiento de emociones y sentimientos, tanto en sí mismo como en otros.
- Resolver situaciones sociales, buscando alternativas diversas para una misma problemática.
- Estimular la conciencia social, centrándose en los aspectos relevantes de situaciones dadas, y señalando los aspectos irrelevantes de las mismas. Deben hacerse explícitas las discrepancias entre las percepciones de la persona al considerar determinada situación y las percepciones de los demás.
- Debe fomentarse la auto-evaluación. Es importante que la persona se dé cuenta de cómo puede manejar fácilmente situaciones que son potencialmente peligrosas.

- Revisar su propio estilo de hablar en términos de volumen, ritmo, naturalidad, ajustándolos en función de la proximidad del que habla, el contexto y la situación social, el número de personas y el ruido de fondo. Para ello, son útiles las grabaciones de audio y video.
-
- Fomentar la habilidad de inferir, predecir, explicar su motivación y anticipar múltiples consecuencias, así como a aumentar la flexibilidad, tanto de pensamiento como de utilización del lenguaje con otras personas.
-
- Integración del esquema corporal, con énfasis en la relación de aspectos físicos y emocionales.

El juego es un área afectada en el Trastorno Pragmático, por lo que deberán crearse entornos estructurados que lo favorezcan:

- Juego interactivo básico: imitación, contacto y anticipación. Ejemplos de ellos son el Pikabu, cosquillas, etc.
- Juego simbólico: de acuerdo con los temas de interés del niño, recrear situaciones en las que se le guíe, oriente y ejemplifiquen los tipos de situaciones que pueden simularse con ellos.
- Juego competitivo: realizar actividades en interacción con pares, en donde haya reglas para ganar y perder.
- Juego de suspensión: con imágenes u objetos, jugar al “como si...” Ejemplo: usar un rollo de papel como si fuera un telescopio.
- Dramatización de situaciones usando disfraces o títeres.



03. Conductual.

El enfoque conductual puede aplicarse en las diferentes actividades del programa de intervención, para lo cual se recomienda seguir los siguientes pasos:

1. Dividir una tarea en pasos y trabajar cada paso a la vez. Cuando el niño logre cada uno de ellos, unirlos para lograr la tarea completa.

Identificar reforzadores que sean apropiados para el niño. Para ello, podrá aplicarse un cuestionario o encuesta a los padres o cuidadores. En el apartado de seguimiento aparece un ejemplo.

3. Establecer el programa de aplicación de los reforzadores, ya sea en casa, escuela o sesiones de intervención individual. El programa deberá indicar: 1) qué reforzadores se aplicarán; 2) la respuesta requerida del niño para obtenerlo; 3) contar con un formato de registro para identificar cuando una conducta se haya instaurado; y, 4) reducir el uso de reforzadores y apoyos gradualmente, hasta eliminarlos.

4. Dar instrucciones motoras, claras y breves. Al principio, las instrucciones serán de un paso y se irán complejizando gradualmente.

5. Enfocarse en lo positivo, reforzando los logros, disposición o respuestas esperadas.



04. Neuropsicológica

La intervención neuropsicológica va a depender del perfil que haya obtenido el menor en la evaluación inicial. Algunas de las habilidades que deben intervenir son las siguientes:

Atención visual: realizar ejercicios de atención conjunta, con la participación de interlocutores. Moldear el señalar con el dedo, señalar objetos para compartir con otro, dirigir su atención a donde se le señala.

Inferencias: con imágenes sobre situaciones, realizar preguntas dirigidas para que infiera lo que ocurre. Por ejemplo, en la imagen siguiente preguntar: ¿con quién está hablando? ¿Cómo lo sabes?



Teoría de la mente y lenguaje:

1. Incluir vocabulario mentalista, relacionado con procesos internos, como pienso, siento, imagino, etc. Un ejercicio es completar historietas con los globos en blanco.
2. Analizar el significado de frases hechas, que estén acompañadas por imágenes.
3. Entrenar en el uso del verbo saber. Por ejemplo, con una caja, preguntarle qué tiene adentro. La respuesta sería "no lo sé, porque no lo he visto".
4. Análisis de cuentos, chistes, refranes, adivinanzas, mentiras, ironía, etc. Todos deberán ir acompañados de imágenes que favorezcan la comprensión.
5. Ampliar registro funcional:
 - **Declarativas**: Señalar con el dedo en revistas o libros de interés. Si no se producen respuestas imitativas de forma espontánea, modelarlas por repetición sistemática.
 - **Informativas**: utilizando referentes bien conocidos, para proporcionar información personal. ¿De quién es..? ¿Cómo es?

SEGUIMIENTO



GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE REFORZADORES

Reforzadores de consumo: **Especifique:**

¿Qué es lo que más le gusta comer?

- a. Alimentos corrientes
- b. Comida sana: frutos secos, nueces, cereales, etc.
- c. Comida no tan sana: palomitas, patatas fritas, etc.
- d. Golosinas: gomitas, helados, galletas, etc.

¿Qué es lo que más le gusta beber?

- a. Leche
- b. Refrescos
- c. Jugos
- d. Otros:

Reforzadores de actividad:

¿Qué le gusta hacer?

Actividades en casa o en la residencia

- a. Pasatiempos
- b. Manualidades
- c. Reformas y decoración
- d. Preparar comida o bebida
- e. Tareas domesticas
- f. Televisión o juegos de video
- g. Otros

Actividades al aire libre

- a. Deporte
- b. Actividad artística (música, baile, pintura, etc.)
- c. Actividades gratuitas cerca de casa (ver escaparates, pasear, ir a correr, montar en bici, columpiarse, etc.)
- d. Actividades gratuitas lejos de casa (hacer senderismo, caminar en la nieve, nadar, acampar, ir a la playa, etc.).
- e. Actividades de pago (cine, teatro, encuentros deportivos, discotecas, bares, etc.)
- f. Actividades pasivas (ver televisión, escuchar la radio, cintas o discos, charlar, bañarse, sentarse, etc.)
- g. Otro:

Reforzador de manipulación ¿Qué tipo de juegos o juguetes le interesan?

- a. Coches y camiones de juguete
- b. Muñecas
- c. Juguetes de cuerda
- d. Globos
- e. Silbatos
- f. Saltar a la cuerda
- g. Libros para colorear
- h. Juegos de video
- i. Otro:

Reforzadores de posesión: ¿Qué tipo de cosas le gusta tener?

- a. Cepillo
- b. Esmaltes de uñas, cortaúñas, limas, etc.
- c. Ligas, broches o moños para el cabello
- d. Peine
- e. Perfume
- f. Cinturón
- g. Guantes
- h. Pinturas para la cara
- i. Tazos, estampas o juguetes coleccionables
- j. Otros

Reforzadores sociales: ¿Qué tipo de estimulación física o verbal le gusta recibir? (especifique de quién)

Estimulación verbal

- a. ¡Buen chico/a!
- b. ¡Bien hecho!
- c. ¡Buen trabajo!
- d. ¡Muy bien!
- e. ¡Sigue así!
- f. ¡Qué bonito (a)!
- g. Otro:

Contacto físico

- a. Un abrazo
- b. Un beso
- c. Cosquillas
- d. Chocar los cinco
- e. Lucha libre
- f. Balancearse sobre las rodillas del otro
- g. Dormir con alguien
- h. Otro:

Reforzadores mas relevantes para el niño o niña de acuerdo al análisis anterior

Privación de reforzador:

El término privación describe el periodo durante el cual el individuo no experimentó o recibió el reforzador. La mayoría de reforzadores no serán efectivos, a menos que la persona haya sido privada de ellos durante un tiempo antes de otorgarlos. Cuanto mayor sea el tiempo de privación, más efectivos serán los reforzadores.

Bibliografía

APA. (2013). Manual Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales. Arlington: American Psychiatric Association.

García, J. M., & González, J. J. (2018). Algoritmos. Obtenido de Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Trastornos del lenguaje y de la comunicación: https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/trastornos_lenguaje.pdf

Martínez, M. d. (2008). International Journal of Development and Educational Psychology . Obtenido de ABORDAJE PSICO-FAMILIAR EN LAS ALTERACIONES DEL LENGUAJE DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA : http://infad.eu/RevistaINFAD/2008/n1/volumen3/INFAD_010320_99-106.pdf

Monfort, M. (2004). Revista de Neurología. Obtenido de Intervención en niños con trastornos pragmáticos del lenguaje y la comunicación: https://www.parlaiapren.com/wp-content/uploads/2014/07/intervencion_en_Trastorno_semanico_pragmatico-monfort.pdf

TDAH Contigo! . (26 de junio de 2019). TDAH contigo . Obtenido de Comorbilidad : <http://tdahcontigo.com/tdah-otros-trastornos-asociados-comorbilidad/> Velarde, M., Vattuone, J., &

Gómez, M. (2017). Trastorno de la comunicación social (pragmático). Pediatría Panamá, 99-104.