

## COMUNICACIONES CORTAS

# IMPLEMENTACIÓN DE RECURSOS DE LA COMUNICACIÓN AUMENTATIVA ALTERNATIVA (CAA) COMO APOYO PARA EL TRABAJO DIARIO EN AUDIOLOGÍA INFANTIL

IMPLEMENTATION OF AUGMENTATIVE AND ALTERNATIVE COMMUNICATION (AAC) RESOURCES TO ENHANCE DAILY WORK IN PEDIATRIC AUDIOLOGY



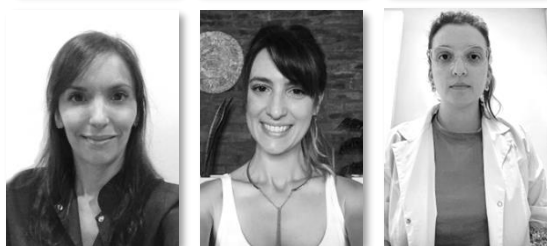
*Autoras: Lic. Fonoaudióloga Nancy Mantiñan (1), Lic. Fonoaudióloga Andrea Fontana (2), Lic. Fonoaudióloga Victoria Kiefer (3), Lic. Fonoaudióloga Ana Aguirre (4), Lic. Fonoaudióloga Natalia Belano (2), Lic. Fonoaudióloga Camila Dimier (2), Lic. Fonoaudióloga Lis Lacaze (2).*

1) Jefa Servicio de Fonoaudiología, Sanatorio Güemes

2) Integrante del Área de Audiología, Servicio de Fonoaudiología, Sanatorio Güemes.

3) Lic. Fonoaudióloga, Hospital Gral. de Agudos J. M. Penna

4) Coordinadora del Área de Audiología, Sanatorio Güemes.



**Contactos de correspondencia:** [nancymantinan@gmail.com](mailto:nancymantinan@gmail.com)

[fonoaudiologia@sq.com.ar](mailto:fonoaudiologia@sq.com.ar)



RECIBIDO: JULIO 2024  
ACEPTADO: SEPTIEMBRE 2024

## RESUMEN

Algunos de los desafíos actuales de la práctica clínica diaria nos enfrentan a que las pruebas audiológicas convencionales descritas en la bibliografía muchas veces no son suficientes para arribar a un diagnóstico audiológico preciso, incluso en entornos en donde los equipamientos y el recurso humano están preparados para ello. Como en el caso de pacientes con hándicaps en el

neurodesarrollo, tanto comunicativos como sensoriales, etc., que son comúnmente derivados a estudios electrofisiológicos bajo sedación sin considerar otras alternativas de encuadre de atención. Este artículo presenta una propuesta de trabajo a partir del uso de recursos derivados de la comunicación alternativa aumentativa (CAA) para el abordaje de esta población vulnerable. El objetivo es

facilitar el acceso al diagnóstico audiológico mediante un método de bajo costo y efectivo adaptado específicamente a la audiológica infantil. Se utilizó el material de comunicación aumentativa alternativa audiológica (CAA-A), compuesto por agendas visuales, pictogramas, video y código QR, aplicado a las fases del proceso de evaluación audiológica. Este recurso favorece un accionar más controlado y eficiente con el fin de lograr respuestas confiables y seguras, mientras se minimizan errores de abordaje y se reduce el tiempo diagnóstico.

Este trabajo no solo describe como la CAA puede mejorar la precisión diagnóstica en poblaciones vulnerables infantiles con necesidades complejas, sino que también destaca la importancia de la integración del accionar entre las áreas de la Clínica del Lenguaje y Audiológica en forma mancomunada.

**PALABRAS CLAVE:** *audiometría condicionada por juego - tímpano impedanciometría - comunicación aumentativa alternativa - diagnóstico audiológico infantil - agenda visual*

## IMPLEMENTATION OF AUGMENTATIVE AND ALTERNATIVE COMMUNICATION (AAC) RESOURCES TO ENHANCE DAILY WORK IN PEDIATRIC AUDIOLOGY

### ABSTRACT

The current challenges in daily clinical practice often demonstrate that highlight the inadequacy of traditional conventional hearing audiologic tests, as described in the literature, may not be sufficient as described in the literature, even in well-equipped environments with trained professionals. This is especially true for as in the case of patients with neurodevelopmental disabilities that affect communication and sensory functions. Such patients are often, who are frequently referred for sedated electrophysiological studies without consideration of alternative methods, or adapted care approaches. This paper proposes using the use of visual resources derived from augmentative and alternative communication (ACC) (CAA - from Spanish *comunicación aumentativa alternativa*) as a means of assisting to address this disadvantaged group vulnerable population.

The goal is to enhance accessibility to precise audiological diagnosis through a cost-effective method designed tailored specifically for pediatric audiology. Augmentative and alternative audiological communication (A-AAC) (CAA-A, from spanish *comunicación aumentativa alternativa audiológica*) materials, were used, such as including visual schedules, pictograms, videos, and QR codes, were employed applied throughout the evaluation process across different tests. These resources enabled the implementation of a more controlled and efficient approach, thereby ensuring reliable and safe responses while minimizing procedural errors and reducing diagnostic delays time.

This study not only demonstrates how AAC CAA can improve diagnostic accuracy in vulnerable pediatric populations with complex

needs. Additionally, it also highlights the importance of integrated efforts between different areas of Speech-Language Pathology and Audiology.

**KEYWORDS:** *Conditioned play audiometry - impedance and admittance tympanometry - augmentative and alternative communication - pediatric audiological diagnosis - visual schedule*

## INTRODUCCIÓN

El diagnóstico audiológico pediátrico es el objetivo primordial de la práctica audiológica infantil, dado que permite definir las intervenciones que un paciente recibirá para ser asistido frente a su pérdida o discapacidad auditiva y guía las trayectorias que el paciente y su familia recorrerán frente a otras consultas médicas (pediatría, neurología infantil, ORL, etc.).

Cuando hablamos de diagnóstico audiológico, hablamos de un proceso, que supone la toma de decisiones frente a un conjunto de procedimientos que incluyen tanto recomendaciones, como sugerencias y adecuaciones para ese paciente y para su entorno familiar.

Johnson (2002)<sup>1</sup> plantea que el principio central en la evaluación audiológica pediátrica es que ninguna prueba aislada es suficiente para describir la función auditiva en un niño determinado. Debido a que las técnicas conductuales no siempre proporcionan descripciones precisas de la audición, la autora sugiere utilizar medidas fisiológicas para “comprobar de forma cruzada” los resultados de estas pruebas (principio de crosscheck). Y, aunque las medidas no conductuales son extremadamente útiles para evaluar a los niños, el diagnóstico de la hipoacusia debe confirmarse finalmente mediante una audiometría conductual.

El aumento de niños con condición TEA, niños con desafíos especiales en habla, lenguaje y comunicación, y/o con otros trastornos del neurodesarrollo, explica en parte el aumento de la matrícula de niños en la consulta diaria del área de Audiología.<sup>2</sup>

Asimismo, encontramos otro grupo de niños que son derivados para evaluación y que no están en seguimiento por neurodesarrollo pero que en la consulta muestran perfiles de hipersensibilidad, rechazan ser tocados y/o, que muestran oposicionismo o ansiedad de separación de sus padres, con lo cual no se adaptan a las condiciones básicas de evaluación.

Actualmente, se observa que los padres o adultos responsables presentan una limitación para comprender el objetivo y la dinámica de la situación de evaluación auditiva, ya sea por desconocimiento, o por ansiedad a enfrentar la situación de evaluación de su hijo. Además, el estilo de crianza y/o la vinculación padre-niño mediatizada por la tecnología restringe la adaptación a la situación lúdica-audiológica. Todo esto favorece la consecuente derivación a estudios más complejos que no requieren participación del paciente, pero sí un mayor compromiso y planificación asistencial.

Es por eso, que se observa que han aumentado las solicitudes de PEAT con y sin sedación por parte de los profesionales derivantes, que priorizan la derivación a las pruebas electrofisiológicas como única estrategia para

dar respuesta a esta población con alta demanda que se presenta difícil de adecuar a pruebas comportamentales.

Tal como lo describe Sandra Graizer (2023)<sup>3</sup> basado en las recomendaciones de Comités Internacionales de audiolología pediátrica, se sugiere alcanzar altos estándares de diagnóstico al aplicar la fórmula "1-3-6" (detección antes del mes de vida, diagnóstico a los 3 y equipamiento auditivo a los 6 meses de vida), implicando el acortamiento de los tiempos de diagnóstico e intervención. Esta situación, nos lleva a repensar la audiolología actual como especialidad impactada por la flexibilidad y dinamismo frente a las diferentes poblaciones infantiles.

El presente trabajo presenta una propuesta superadora a esta realidad a través del uso de comunicación aumentativa alternativa (CAA) como opción de bajo costo y complejidad en pos de favorecer el diagnóstico audiolológico en poblaciones infantiles vulnerables.

### LAS PRUEBAS AUDIOLÓGICAS: NO SON TODAS IGUALES

Dentro de la audiolología infantil encontramos *pruebas objetivas* que miden las respuestas fisiológicas ante determinados estímulos (tímpano impedanciometría, otoemisiones acústicas, o respuestas electrofisiológicas - PEAT) y *subjetivas* que están sujetas a la colaboración del paciente.<sup>4</sup>

También podemos definir a las pruebas audiológicas según requieran **adaptación sin condicionamiento**, y según las que involucran **adaptación con condicionamiento** previo a la toma de la **prueba propiamente dicha** (audiometría por refuerzo visual, audiometría por juego).

Además, se puede diferenciar a los procedimientos en audiolología según el grado de

*costo y complejidad*. Son mucho más costosas las pruebas de diagnóstico electrofisiológicas que las que requieren respuesta comportamental; las pruebas electrofisiológicas con anestesia, por ejemplo, implican una serie de interconsultas previas y preparaciones (por ej. Cardiología infantil) haciendo al proceso de aplicación más complejo.

Es decir, las pruebas en audiolología implican diferentes complejidades, costos, tiempos e involucramiento de las familias, que le otorgan un peso diferente a la hora de elegir las y llevarlas a cabo.

### LA APLICACIÓN DE LAS PRUEBAS AUDIOLÓGICAS

Como se mencionó anteriormente, cuando se habla de diagnóstico audiolológico, se distingue un proceso de tres fases. La **Fase de Adaptación** se halla vinculada a diferentes condiciones y situaciones a las que el paciente debe adecuarse durante la evaluación. Guarda relación con el enfrentarse a un ambiente nuevo y de índole hospitalario, donde el niño debe tolerar la proximidad del evaluador y la colocación de instrumentos, comprender la situación y la conducta que se espera de él. La **Fase de Condicionamiento** se basa en los *principios del condicionamiento operante*, que es un proceso de aprendizaje en el cual la frecuencia de una conducta es modificada a través de la aplicación de refuerzos positivos o negativos contingentes a la misma.<sup>5-6</sup> Se centra en la relación entre una conducta y sus consecuencias, y la respuesta es voluntaria y activa. Por ejemplo, al recibir un estímulo auditivo, el niño retira una pieza del encastre, esta conducta deseada se refuerza positivamente, lo que aumenta su probabilidad de que la repita (placer de jugar ,aprobación y felicitación como recompensa). Esto mismo se da por aprendizaje asociativo y le permite al niño adquirir conductas organizadas<sup>5-6</sup>. Una vez obtenido un buen nivel de condicionamiento, en

la **Evaluación propiamente dicha**, se inicia la obtención de umbrales auditivos, objetivo final de la prueba. Esta fase, al igual que la anterior, puede involucrar más de una sesión.

### **EL DESAFÍO ACTUAL**

Los equipos de Audiología están formados por recursos humanos entrenados para llevar a cabo estas prácticas audiológicas infantiles y organizados por un encuadre apropiado para disponer del tiempo y sistematicidad en la aplicación de las prácticas. En nuestro servicio para realizar la prueba de audiometría por juego al paciente se le otorgan dos turnos de veinte minutos en días diferentes.

Cada prueba implica diferentes desafíos de aplicación. En el caso de la tímpano impedanciometría las dificultades se presentan en la fase de adaptación a la prueba, se observa a niños ansiosos, particularmente sensibles a ser tocados, a la obturación o a la colocación de la probeta y conductualmente desorganizados o inquietos. En relación a la Audiometría por Juego, los desafíos encontrados están en las tres fases; se observa dificultad en la tolerancia de auriculares, complicaciones asociadas a fallas en la comprensión de la consigna, en el sostenimiento de la atención y la inconsistencia de las respuestas por fatiga. A estos desafíos, se suman dificultades en el logro de una correcta colaboración por parte de los padres, adultos o cuidadores responsables, quienes suelen presentar fallas de entendimiento de las consignas o falta de comunicación fluida entre ellos.

### **ACERCA DEL USO DE CAA EN POBLACIONES VULNERABLES**

Las agendas visuales son un conjunto de imágenes que representan o comunican una serie de actividades o pasos de una actividad. Ayudan a los niños con limitaciones en la

comunicación, lenguaje y habla, así como a otros niños, adolescentes y adultos vulnerables en el neurodesarrollo. Colaboran a tolerar mejor los procesos que se esperan de ellos, las transiciones y tiempos de espera, disminuyendo comportamientos desadaptativos.

Estos recursos han sido ampliamente usados en niños con TEA en los entornos terapéuticos pero también en escuelas y otras comunidades o contextos sanitarios donde estos pueden llegar a presentar conductas negativas, exageradas, disruptivas o agresivas.<sup>7</sup> La anticipación de una situación en estos pacientes es crucial para reducir su ansiedad; sin embargo, la comunicación oral con esta población justamente se ve comprometida, ya que muchos de estos niños son no verbales o no comprenden las consignas, lo que exacerba aún más su ansiedad y desajuste. En particular, no favorece al encuadre audiológico recurrir a consignas de procesamiento lingüístico o verbal ya que contradice la propuesta compensatoria visual que es sabido que beneficia a estos niños. Asegurar que el niño y los padres se sientan cómodos y conscientes de los procedimientos clínicos repercute en su mejor atención.<sup>8</sup>

### **DESCRIPCIÓN**

#### **APLICACIÓN DE LA CAA-A (COMUNICACIÓN AUMENTATIVA ALTERNATIVA AUDIOLÓGICA)**

Los desafíos planteados anteriormente, fueron los que motivaron a pensar en una propuesta innovadora como estrategia superadora en el trabajo diario de la audiología pediátrica. Esta surge de la nutrición desde el campo de la clínica del lenguaje hacia el de la audiología, a través del uso de recursos visuales de CAA como alternativa de bajo costo y complejidad, en pos de favorecer el diagnóstico audiológico en poblaciones vulnerables infantiles. La propuesta se focalizó en la población vulnerable del

neurodesarrollo, comunicación y lenguaje y niños con desajustes sensoriales y conductuales que requerían diagnóstico audiológico (TEA, TDL, HT, DI, TDH, Síndrome de Down, etc.). Se utilizó el material **CAA-A (comunicación aumentativa alternativa audiológica)**, diseñado especialmente como apoyo para esta propuesta. El mismo está formado por agendas visuales, pictogramas, un video de condicionamiento a la prueba y un código QR para escanear con acceso a dicho video.

Esta propuesta se creó para favorecer el desarrollo de todas las fases del proceso de evaluación, en sus diferentes pruebas (ver flujograma, Figura 5).

### TÍMPANO IMPEDANCIOMETRÍA

La aplicación de CAA-A en la tímpano impedanciometría estuvo centrada en favorecer la fase de adaptación invitando al niño a participar de una propuesta lúdica a través de un breve relato mientras se muestran imágenes de una niña en las diferentes instancias del estudio. Como se observa en la figura 1, se le muestra que va a percibir en su oído “un viento” (presión en el CAE) y que seguidamente escuchará las “bocinas de un tren” (tono sonda y tonos puros), mientras su oreja, “dibujará montañas muy altas” (gráficas de la timpanometría y reflejos).

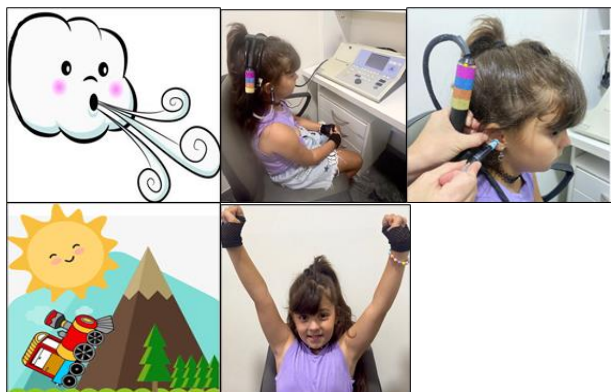


Figura 1. Pictogramas utilizados adaptación en tímpano impedanciometría

### AUDIOMETRÍA CONDICIONADA POR EL JUEGO

En el caso de la Audiometría por juego, la aplicación de CAA-A se dirigió a favorecer todas las fases del proceso de evaluación audiológica empleando una agenda visual conformada por 4 pictogramas (figura 2). Utilizando estos últimos, se le indica al paciente que se le colocarán auriculares (fase de adaptación) y que al igual que el niño de la imagen, escuchará sonidos (tonos warble), a los que debe responder moviendo una pieza de un encastre. Nuevamente, se plantea un propuesta lúdica a través de imágenes favoreciendo el aprendizaje del juego (fase de condicionamiento) y la obtención de umbrales (evaluación propiamente dicha). Además de funcionar como una consigna visual estable, la agenda, colabora como un soporte en los momentos de distracción del paciente. En dichas circunstancias, se redirecciona al niño hacia la secuencia del condicionamiento, indicando continuar con el juego.



Figura 2 Agenda visual utilizada para adaptación y acondicionamiento en la Audiometría por Juego.

Otra circunstancia, que puede ser limitante en la fase de condicionamiento, es cuando el mismo debe continuar y reforzarse en el hogar a fin de poder cumplimentar el estudio en una segunda sesión. En este caso los padres o cuidadores serán los encargados de sistematizar el condicionamiento. Cuanto peor preparados

estén (ya sea por no comprender las consignas, por falta de comunicación entre las familias, por falta de motivación y adherencia al encuadre, etc.) peor serán las condiciones en las que el paciente asista al segundo encuentro y menor la posibilidad de realizar la fase de la prueba propiamente dicha. Estas situaciones representan un gran obstáculo, que en numerosas oportunidades, conduce a un fracaso en la continuidad de los estudios.

Por tal motivo y con la finalidad de disminuir fracasos y obtener mayor adherencia de los padres a las consignas brindadas, se ha desarrollado un video (figura 3) que se entrega a través de un QR, donde se explica la secuencia del condicionamiento y donde el niño puede escuchar los tonos warble con los que se lo evaluará. Esta herramienta, procura evitar errores de condicionamiento, ya que al contar con indicaciones precisas plasmadas en el soporte digital, se acotan las posibilidades de intervención espontánea de la familia con prácticas o ejercitaciones inadecuadas.

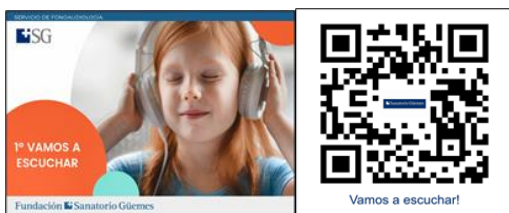


Figura 3. QR y Video utilizados para el condicionamiento en el hogar.

A continuación, en el siguiente flujograma se explica el procedimiento que se lleva a cabo en audiometría por juego con las herramientas de la CAA-A.

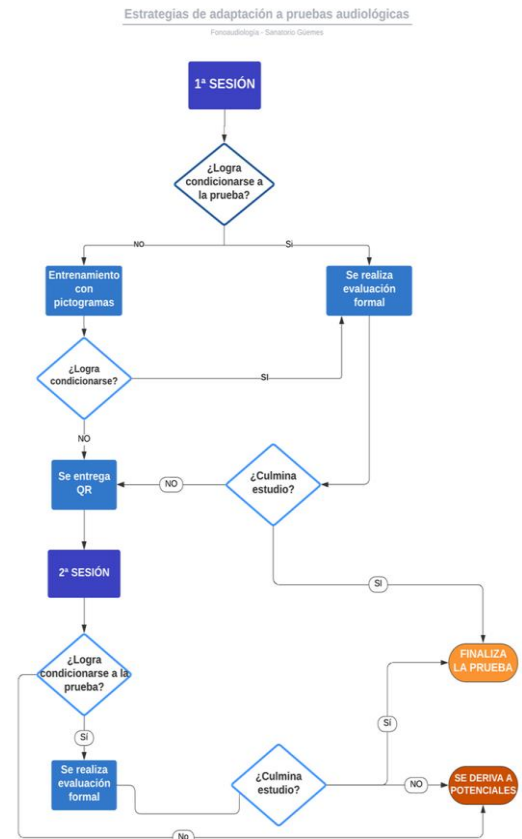


Figura 5. Flujograma de aplicación

En la primera sesión, se intenta condicionar al paciente y finalizar la prueba obteniendo los umbrales auditivos requeridos. Sin embargo, cuando esto no se logra, se inicia un entrenamiento con las herramientas de apoyo visual (recursos CAA-A). Cuando el paciente, a pesar de dicho entrenamiento, no se logra condicionar o se fatiga, se indica a los padres o cuidadores continuar con el condicionamiento en el hogar y se les entrega el QR.

En la segunda sesión, lo que se espera, es que el paciente habiendo ejercitado en el hogar, logre realizar la evaluación propiamente dicha y se culmine el estudio. Pero en algunos casos, esto no se logra y a pesar de los apoyos otorgados, es necesario derivar al paciente a un potencial auditivo por tonos, para lograr un diagnóstico audiológico.

## DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Si bien el uso del recurso de CAA es frecuente en la consulta de fonoaudiólogos especialistas en Lenguaje, la literatura no describe en ámbitos argentinos la aplicación de estos soportes en el entorno de la Audiología. Sin embargo, la bibliografía extranjera propone estrategias de recursos visuales como parte de un proceso de desensibilización para favorecer las consultas médicas en general y en especial, para realizar las pruebas audiológicas. En relación a esto, Chebuhar (2013)<sup>9</sup> señala los beneficios que conlleva la utilización de agendas visuales en niños TEAs en entornos sanitarios, destacando las consecuencias positivas referidas al manejo de la ansiedad y conductas angustiantes. Por otro lado, Langlands (2024)<sup>10</sup>, refuerza la falta de marcos basados en evidencia científica bien establecidos, para la desensibilización de estudios de diagnóstico audiológico. Por tal motivo, propone un acercamiento a modelos utilizados por terapeutas ocupacionales y terapeutas del lenguaje, para beneficiar a niños con déficit de integración sensorial. Estos modelos, incluyen historias sociales, comunicadores visuales y videos, que tal como sostiene Emanuel (2011)<sup>11</sup>, el entrenamiento de

los pacientes con estos recursos, además de reducir los costos, mejora la claridad y entendimiento de las consignas y flexibilidad de respuesta ante la etapa de evaluación propiamente dicha.

Sostenemos que parte del éxito del aprendizaje para el desempeño en la prueba es la anticipación y la posibilidad de aliviar la ansiedad en niños, y padres frente a los que se espera de ellos.

En definitiva, este proyecto preliminar pretende hacer una contribución al campo de la Audiología en el proceso evaluativo, que requiere de un profesional con una enorme expertise, flexibilidad, y plasticidad frente a la coyuntura para poder validar el proceso diagnóstico, atenuando posibles fracasos. Implica el desarrollo de un acto creativo desde saberes conceptuales que se entrecruzan y nutren entre la especialidad Clínica del Lenguaje y la Audiología. Esperamos que en un futuro, mayores interconexiones y contribuciones entre diferentes áreas puedan llevarse a cabo para continuar favoreciendo el abordaje de las poblaciones que actualmente y con mayor frecuencia, nos presentan grandes desafíos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Johnson K. Evaluación audiológica de los niños con sospecha de hipoacusia. En: Backous D, cols. Clínicas Otorrinolaringológicas de Norteamérica. Diagnóstico y Tratamiento de la Hipoacusia en lactantes y niños pequeños. 1ra edición. España. McGraw-Hill Interamericana; 2002. p. 673-694.

2- cdc.gov [Internet]. Estados Unidos: Centro para el control y prevención de enfermedades. 23 de marzo de 2023. [citado de 12 junio 2024].

Disponible en: [https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p\\_autismo\\_032323.html](https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_autismo_032323.html)

3- Graizer S, Servicios de Fonoaudiología de los hospitales de GCABA. PROTAUN: Guía de orientación para validación de evaluaciones auditivas: descripción del programa, protocolo, manual de instrucciones. RF [Internet]. 18 de octubre de 2023 [citado 25 de junio de 2024];70(3):21-36. Disponible en: <https://fonoaudiologica.asalfa.org.ar/index.php/revista/article/view/143>

- 4- Collazo Lorduy T, Corazón Pereira T, Vergas Gutierrez J. Evaluación del paciente con hipoacusia. En: Libro virtual de formación en ORL. 1ra edición. Madrid. SEORL-CCC; 2009. p. 1-14.
- 5- Ardila R, Pérez Acosta A, Gutierrez G. Psicología del Aprendizaje; Investigación básica publicada en revistas iberoamericanas indexadas. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. 2005 [citado 25 de junio de 2024];37(3):595-615 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80537310.pdf>
- 6- Kazdin A. Principios del Condicionamiento Operante. En: Kazdin A. Modificación de Conducta y sus aplicaciones prácticas. Bilbao. Editorial El Manual Moderno, S.A; 1996. p. 31-57.
- 7- Reaven JA. Niños con espectro autista de alto funcionamiento trastornos y síntomas de ansiedad concurrentes: implicaciones para valoración y tratamiento. Revista de Especialistas en Enfermería Pediátrica. 2009;14(3): 192-199.
- 8- Reaven JA, Blakeley-Smith A, Nichols S, Dasari M, Flanigan E, et al. Tratamiento grupal cognitivo-conductual para la ansiedad. Síntomas en niños con trastornos del espectro autista de alto funcionamiento: Un estudio piloto. Centrarse en el autismo y otras discapacidades del desarrollo. FOCUS. 2008;14(1): 27-37.
- 9- Chebuhar A, McCarthy AM, Bosch J, Baker S. Uso de esquemas con imágenes en entornos médicos para pacientes con trastornos del espectro autista. Journal of Pediatric Nursing [Internet]. Abril 2013 [citado 25 de junio de 2024];28(2):125-134. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2012.05.004>
- 10- Langlands V. Don't touch me! A child / young person - led approach to desensitisation. Audacity, British Society of Audiology [Internet]. Marzo 2024 [citado 25 de junio de 2024];23(1):29-31. Disponible en: <https://cloud.3dissue.net/30176/30074/30346/107048/index.html>
- 11- Emanuel D, Alterman M, Betner M, Book R. Development of a Video for Pure Tone Hearing Screening Training in Schools. Journal of Educational Audiology [Internet]. 2011 [citado 25 de junio de 2024];17(1):62-76. Disponible en: <https://www.edaud.org/journal/2011/1-report-11.pdf>

### Como citar

Mantiñan N, Fontana A, Kiefer V, Aguirre A, Belano N, Dimier C, Lacaze L. IMPLEMENTACIÓN DE RECURSOS DE LA COMUNICACIÓN AUMENTATIVA ALTERNATIVA (CAA) COMO APOYO PARA EL TRABAJO DIARIO EN AUDIOLOGÍA INFANTIL. Fonoaudiológica. 2024; 71(2):30-38.  
Disponible en: <https://fonoaudiologica.asalfa.org.ar/index.php/revista/article/view/159>