

**ESTRATEGIAS DE ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE UTILIZADAS POR LOS  
CUIDADORES DE NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL DURANTE LA INGESTA DE  
ALIMENTOS.**

**JULIANA CORREA CARVAJAL  
KAREN YISETH MUÑOZ VARGAS  
DIANA LORENA OVIEDO SANTACRUZ  
ISABEL CRISTINA RODRÍGUEZ SANTIBAÑEZ**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE  
FACULTAD DE SALUD  
ESCUELA DE REHABILITACIÓN HUMANA  
PROGRAMA ACADÉMICO DE FONOAUDIOLOGÍA  
SANTIAGO DE CALI  
2014.**



Facultad de Salud  
Escuela de Rehabilitación Humana  
Programa Académico de Fonoaudiología

**ESTRATEGIAS DE ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE UTILIZADAS POR LOS  
CUIDADORES DE NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL DURANTE LA INGESTA DE  
ALIMENTOS.**

**JULIANA CORREA CARVAJAL  
KAREN YISETH MUÑOZ VARGAS  
DIANA LORENA OVIEDO SANTACRUZ  
ISABEL CRISTINA RODRÍGUEZ SANTIBÁÑEZ**

**Directora  
PATRICIA PRIETO PATERNINA  
Fonoaudióloga**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE  
FACULTAD DE SALUD  
ESCUELA DE REHABILITACIÓN HUMANA  
PROGRAMA ACADÉMICO DE FONOAUDIOLOGÍA  
SANTIAGO DE CALI  
2014.**

## TABLA DE CONTENIDO

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| Agradecimientos.....                                          | 05 |
| 1. Resumen.....                                               | 06 |
| 2. Planteamiento del problema .....                           | 08 |
| 3. Brecha del conocimiento.....                               | 09 |
| 4. Justificación.....                                         | 11 |
| 5. Objetivos                                                  |    |
| 5.1 General.....                                              | 12 |
| 5.2.Específicos.....                                          | 12 |
| 6. Marco teórico.....                                         | 13 |
| 7. Aspectos metodológicos                                     |    |
| 7.1 Enfoque.....                                              | 27 |
| 7.2 Tipo de estudio.....                                      | 27 |
| 7.3 Diseño del estudio.....                                   | 28 |
| 7.4 Técnicas de recolección de información.....               | 28 |
| 7.5 Instrumento para la recolección de la información.....    | 29 |
| 7.6 Participantes del estudio.....                            | 29 |
| 7.7 Criterios de inclusión de los participantes.....          | 30 |
| 7.8 Lugar y fecha del estudio.....                            | 30 |
| 8. Análisis de resultados                                     |    |
| 8.1 Estrategias de estimulación del lenguaje.....             | 31 |
| 8.2 Funciones del lenguaje utilizadas por los cuidadores..... | 32 |
| 8.3 Funciones del lenguaje utilizadas por los niños.....      | 38 |
| 8.4 Estudios de caso                                          |    |
| 8.4.1 Participante número 1.....                              | 43 |
| 8.4.2 Participante número 2.....                              | 55 |
| 8.4.3 Participante número 3 .....                             | 68 |
| 9. Conclusiones.....                                          | 80 |



|                       |    |
|-----------------------|----|
| 10. Bibliografía..... | 82 |
| 11. Anexos.....       | 85 |



## **Agradecimientos**

Al Creador por nuestra existencia, a nuestros padres por ejercer el mandato de educar y orientar a los hijos, a nuestra familia por comprender nuestro quehacer durante todos estos años.

A la Universidad del Valle, por la formación tanto profesional como en seres con vocación de servicio social, resaltando nuestros valores y principios humanos, al Centro de NeuroRehabilitación de la ciudad de Cali por abrir sus puertas a la investigación, el conocimiento y el interés de nuestro ejercicio profesional.

A las familias y niños participantes en esta investigación, por su total disposición, apoyo y amabilidad.

A los docentes y maestros, por enseñar al que no sabe, así mismo a todos lo que han dedicado sus horas para corregir y mejorar nuestro aprendizaje. Gracias tutora, maestros y compañeros y que el estudio nos siga dignificando a todos.

## **1. Resumen**

Los niños Cerebral presentan problemas con Parálisis en la comunicación como consecuencia de alteraciones a nivel neurológico y motor, que conllevan a limitaciones en la participación social en diferentes eventos, tales como la alimentación. Teniendo en cuenta que las interacciones comunicativas que se establecen entre cuidador-niño en el momento de la alimentación, ésta entendida como un evento social, se relacionan con el nivel de comunicación que pueda alcanzar el niño, es necesario que desde la intervención fonoaudiológica se brinden estrategias de estimulación del lenguaje que favorezcan el desarrollo de este en los niños con parálisis cerebral.

El estudio “Estrategias de estimulación del lenguaje utilizadas por los cuidadores de niños con parálisis cerebral durante la ingesta de alimentos” tiene como objetivo determinar la influencia que ejerce en el desarrollo del lenguaje de niños con Parálisis Cerebral entre 3-6 años, el uso de estrategias facilitadoras del lenguaje por parte de sus cuidadores en el momento de la alimentación. Para ello, se propuso un estudio descriptivo de tipo longitudinal el cual se llevó a cabo en un tiempo de 9 meses con el apoyo de una institución de NeuroRehabilitación de la ciudad de Cali. La población objeto de estudio fueron niños en edades de 3 a 6 años que reciben intervención fonoaudiológica en dicha institución. Como marco de referencia de soporte se tuvo en cuenta las características de las alteraciones comunicativas presentes en la parálisis cerebral, las interacciones comunicativas cuidador-niño y las alteraciones en la ingesta de alimentos.

Con los resultados de este estudio se espera aportar conocimientos importantes que demuestren la gran importancia de brindar estrategias de estimulación del lenguaje que favorezcan la interacción comunicativa de los cuidadores de niños con Parálisis Cerebral, al mismo tiempo que se favorece el desarrollo del lenguaje de estos niños.

### **PALABRAS CLAVES**

Parálisis cerebral, ingesta de alimentos, estrategias de estimulación del lenguaje, comunicación, funciones lingüísticas.

## **1.1 Abstract**

Children with cerebral palsy have problems in communication as a result of alterations in neurological and motor limitations that lead to social participation in different events, such as food. Given that communicative interactions established between caregiver (s) - child at feeding time , understood as a social event , are related to the level of communication that can reach the child , it is necessary that the intervention speech therapy will provide language stimulation strategies that support the development of this in children with cerebral palsy.

The study "Language stimulation strategies used by caregivers of children with cerebral palsy in food intake" is to identify the influence of language stimulation strategies used by the mother during the time of food intake. To this end, we propose a longitudinal descriptive study which was carried out in a time of 9 months with the support of an institution of NeuroRehabilitación of Cali. The study population will be children of 3-6 years receiving speech therapy intervention in that institution as a support framework will have the characteristics of communicative impairments present in cerebral palsy caregiver communicative interactions (a) - child alterations in food intake.

It is hoped the results of this study provide important insights that demonstrate the importance of providing language-promoting strategies that promote communicative interaction of mothers of children with cerebral palsy, at the same time facilitating language development of these children.

## **KEYWORDS**

Cerebral palsy, Food intake, language stimulation strategies, communication, linguistic functions.

## **2. Planteamiento del Problema:**

“La parálisis cerebral es un trastorno persistente del movimiento y la postura causado por una lesión no evolutiva del sistema nervioso central (SNC) durante el período temprano del desarrollo cerebral” (Pérez, 2007), en consecuencia los niños que presentan dicha condición, evidencian dificultades para realizar el seguimiento o mantener el contacto visual con un objeto y/o persona, identificar la fuente sonora, realizar la emisión vocal en el momento deseado, seguir turno conversacional a causa de su lentitud en los procesos de habla y en la decodificación de mensajes, así como limitaciones a nivel de la comunicación no verbal es decir, al uso de gestos y movimientos corporales, los cuales son utilizados de forma compensatoria ante la ausencia o deficiencia del lenguaje verbal. Este tipo de comunicación es una herramienta comunicativa muy importante, ya que permite las interacciones del niño con parálisis cerebral con su interlocutor. De este modo, logra realizar algunos tipos de gestos y movimientos no convencionales pero que tienen una intención comunicativa que es percibida e interpretada por otras personas.

Además de lo anterior, se presentan dificultades en las estructuras orofaciales pues no cuentan con la funcionalidad adecuada, esto debido al bajo tono muscular de la zona oral y perioral, anomalías dentó maxilares, mordida abierta anterior e incompetencia labial, lo cual limitará la ejecución motriz de los programas lingüísticos (Pérez, 2007). Estas estructuras intervienen a nivel deglutorio, articulatorio, respiratorio, postural, fonatorio y en el lenguaje, componentes involucrados en procesos como la comunicación e ingesta de alimentos, por lo cual el niño con parálisis cerebral, y dependiendo de su grado de compromiso neurológico, puede requerir de asistencia para realizar muchas de las actividades de la vida cotidiana, dentro de las cuales se encuentra la alimentación.

Es posible afirmar que existen efectos adversos en la comunicación de los niños con Parálisis Cerebral desencadenados por las alteraciones en la ingesta de alimentos, lo que conlleva a limitaciones en la participación social, debido al deterioro de las habilidades sociales y lingüísticas que se dan por medio de la comunicación e interacciones durante la rutina de alimentación, ya que la poca participación del niño en estas actividades, genera como

consecuencia problemas en el desarrollo integral y su desempeño dentro de los mismos. Lo anterior, puede generar que el niño no interactúe y socialice con otras personas, lo que reduce el contacto y estimulación social así como la estimulación del lenguaje que pueden aportarle sus interlocutores.

Según (Moreno, 2004)...”En general los niños con Parálisis Cerebral van a presentar problemas tanto en la adquisición como en el desarrollo del lenguaje y problemas motores de expresión que afectan al habla y a la voz”; por otra parte, este mismo autor agrega que respecto a las dimensiones del lenguaje se pueden encontrar dificultades en la forma de lo que se dice (fonología, morfología y sintaxis), en el contenido de lo que se habla (semántica) y en el uso o utilidad del mismo (pragmática).

Otro aspecto importante para el desarrollo del lenguaje de los niños son las interacciones comunicativas que se establecen entre cuidador y niño, las cuales pueden incrementarse en el momento de la alimentación ya que ésta es entendida como un evento social, (Satter, 1990) afirma que durante las horas de comida, la óptima interacción entre cuidadores y niños depende emocionalmente de cuidadores sanos, sensibles y receptivos, así como del niño que sea capaz de alcanzar un nivel mínimo de comunicación. De acuerdo a ello, es muy importante que los cuidadores tengan estas características para facilitar las interacciones comunicativas con los niños, de igual forma, deben lograr establecer un vínculo cercano y afectivo, además del uso de diferentes herramientas y estrategias para lograr un mejor desempeño comunicativo entre ambas partes.

Partiendo de todo lo anterior, el problema de la investigación puede enmarcarse en el uso deficiente de estrategias de estimulación del lenguaje por parte del cuidador durante el momento de la alimentación, pues este evento, brinda al niño un momento de enriquecimiento lingüístico-comunicativo que al no potencializarse con las estrategias de estimulación del lenguaje, puede afectar la participación y desempeño del niño en este evento.

### 3. Brecha del Conocimiento

Teniendo en cuenta que la incidencia de la Parálisis Cerebral a nivel mundial es dos por cada mil nacidos vivos para países desarrollados y en países en desarrollo alcanza 2.5 por mil nacidos vivos, Colombia presenta de uno a dos casos por mil nacidos vivos y en Medellín, de acuerdo con estadísticas de la Secretaría de Solidaridad, existe una población de 8.119 personas con pérdida de su capacidad física, mental y sensorial, donde prevalece la discapacidad cognitiva con el 42%, sin datos específicos para la Parálisis Cerebral. La prevalencia de este diagnóstico ha aumentado paulatinamente debido al incremento en la tasa de sobrevivencia de niños con muy bajo peso al nacer y a factores de riesgo como la prematuridad, desnutrición materno-infantil y escaso control del embarazo. (Garcia, 2009), por lo cual se reconoce la importancia de investigar acerca de esta problemática que afecta a una tasa considerable de niños debido a factores como los que se mencionan. Es así que en torno a ello se evidencian los siguientes estudios:

En primer lugar se encuentra el libro *“Intervención educativa en la parálisis cerebral. Actividades en la mejora de la expresión oral”* el cual menciona que en el niño con Parálisis Cerebral se pueden identificar dificultades como retraso en el lenguaje, trastorno en la articulación, respiración, fonación, prosodia y fluidez verbal... se calcula que alrededor de 60%-80% de los niños que presentan esta condición evidencian algún grado de afectación en su lenguaje..”

En segundo lugar se encuentra el artículo *“Mealtime interaction patterns between young children with cerebral palsy and their mothers: characteristics and relationship to feeding impairment”* el cual tiene como propósito describir las características de las interacciones entre los cuidadores y los niños pequeños con Parálisis Cerebral a la hora de comer, para determinar si la alimentación es adecuada.

En tercer lugar se encuentra el artículo *“Mother-Child Conversation in Different Social Classes and Conununicative Settings”* en el cual se presenta un estudio que fue diseñado con el propósito de investigar los efectos de las clases sociales (alta y media) y las herramientas comunicativas que utilizaban los cuidadores en las interacciones con los niños, dichas interacciones se

observaron en cuatro situaciones específicas tales como la hora de comer, vestirse, lectura de libros y tiempo de juego.

Finalmente, se refleja la relevancia de este trabajo, ya que se busca contribuir a la investigación de las interacciones comunicativas entre los cuidadores y los niños con Parálisis Cerebral durante la ingesta de alimentos, considerando el momento de la alimentación como un evento social.

Partiendo de lo anterior, se reconoce que los artículos mencionados guardan estrecha relación con el tema de estudio, lo que proporciona antecedentes científicos respecto a la problemática a abordar.

#### **4. Justificación**

Una de las principales características del ser humano, es su necesidad de establecer contacto con los demás individuos, con el fin de lograr la construcción de su entorno y por ende la de ellos mismos. El establecer dichas relaciones es posible gracias a la comunicación. Por medio de ella, el ser humano intercambia información, creencias, costumbres, promueve su desarrollo lingüístico y comunicativo a partir de las interacciones comunicativas que tiene con otras personas y los diferentes entornos en los que se desenvuelve, estructurando de esta forma la cultura, que puede variar en las características que las sustentan. De esta forma, el ser humano logra socializar y avanzar en su evolución.

“El entorno familiar además de ser el ámbito natural del desarrollo de la comunicación del niño, es también el único que puede brindar una estimulación intensiva y directamente relacionada en las conductas espontáneas y naturales de la vida cotidiana, siendo este el contexto en el cual el niño se desenvolverá más adelante” (Juárez & Monfort, 1989); dentro de dicho entorno se encuentran algunos espacios en los cuales el niño puede enriquecerse lingüísticamente, siendo la ingesta de alimentos uno de ellos, en este periodo se puede estimular el lenguaje del niño debido a las frecuentes y diversas interacciones comunicativas que se establecen, al uso de actos de habla por parte de los participantes, además de los facilitadores que pueden utilizarse para favorecer un óptimo desarrollo comunicativo en el menor.

Partiendo de lo anterior, se reconoce que las interacciones comunicativas presentes en la diada cuidador-niño, considerando esta como la relación más inmediata del niño, requiere del establecimiento de modelos interactivos comunicativos y lingüísticos adecuados que favorezcan el desarrollo emocional, social, alimenticio y/o intelectual del niño (Galvan, 2002)

Por otra parte, y teniendo en cuenta las características comunicativas de los niños con Parálisis Cerebral, es necesario el implemento de estrategias estimuladoras del lenguaje utilizadas por el cuidador en el momento de la alimentación con el fin de favorecer las interacciones comunicativas en esta diada. Tales estrategias deben ser implementadas desde los primeros años de vida, ya que se empieza a favorecer la comunicación a través de las interacciones del niño con sus cuidadores (entorno sociofamiliar) (Manso, 2004), de allí la importancia de desarrollar este trabajo con niños en esta edad.

En conclusión, este trabajo de investigación es relevante para los profesionales en rehabilitación, pues pretende aportar conocimientos sobre el uso de estrategias estimuladoras del lenguaje, demostrando su importancia para favorecer las interacciones comunicativas de los cuidadores con los niños, al mismo tiempo que se favorece el desarrollo del lenguaje de los mismos.

A partir de lo anterior, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la efectividad del uso de estrategias de estimulación del lenguaje que favorecen la comunicación cuidador-niño durante la ingesta de alimentos?

De igual forma, se plantean los siguientes objetivos que direccionarán la investigación:

### ***5. Objetivo General del Estudio:***

Determinar la influencia que ejerce en el desarrollo del lenguaje de niños con Parálisis Cerebral entre 3-6 años, el uso de estrategias facilitadoras del lenguaje por parte de sus cuidadores en el momento de la alimentación.

### ***5.1 Objetivos específicos del estudio:***

- Caracterizar los aspectos comunicativos de la interacción cuidador - niño durante la alimentación.
- Identificar las estrategias de estimulación del lenguaje utilizadas por el cuidador durante la ingesta de alimentos del niño (a).
- Demostrar la importancia del uso de estrategias de estimulación del lenguaje que favorecen la comunicación niño - cuidador durante el evento social de la alimentación.

## 6. Marco Teórico

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado (OMS, 2013) Teniendo en cuenta lo anterior, es posible definir la Parálisis Cerebral, como una

"afección permanente del desarrollo del movimiento y la postura, causando limitación en la actividad del paciente, atribuible a alteraciones no progresivas que sucedieron en el desarrollo cerebral fetal o durante la infancia temprana, generalmente menores de 3 años. El compromiso motor en la parálisis cerebral se acompaña frecuentemente de alteraciones sensoriales, de la percepción, cognitivas, en la comunicación y de la conducta; o por epilepsia o problemas músculo esqueléticos secundarios" (Revista neumológica pediátrica, 2011).

Con relación a las causas de la Parálisis, se puede encontrar que son múltiples, estas pueden dividirse en prenatales, donde puede haber malformaciones cerebrales, anomalías genéticas, toxoplasmosis, rubeola, herpes, hepatitis, crecimiento intrauterino retardado, en cuanto a las perinatales se pueden encontrar prematuridad, infecciones del sistema nervioso central, alteraciones metabólicas, hipoxia-isquemia y por ultimo en las postnatales se puede evidenciar traumatismos por accidentes graves, convulsiones, incompatibilidad al RH, meningitis, accidentes anestésicos, encefalitis y deshidrataciones. Estadísticamente se considera que "la incidencia de casos de Parálisis Cerebral es mayor a consecuencia de factores perinatales, se considera que aproximadamente en el 88% de los niños es debido a este tipo de factores, el 10% a factores postnatales y el 2% restantes por causas prenatales". (Moreno M Juan Manuel, 2004) La parálisis cerebral se caracteriza a continuación en sus tipos de acuerdo a las características referentes a las cualidades de la voz, el funcionamiento lingüístico y el desempeño comunicativo.

- *Parálisis Cerebral Espástica:* esta comprende el 70% de los casos, las manifestaciones mas relevantes son la espasticidad y la hipertonía, la debilidad de los movimientos voluntarios afecta tanto a labios como a la lengua, esta puede encontrarse desviada o con diferente tono a un lado que al otro. Debido a ésta tensión la voz se caracteriza por tener un inicio fuerte, un cuerpo acortado y un final trunco; el ritmo del habla es monótono, lento acompañado de una intensidad disminuida, timbre ronco y tono agravado. De igual forma respecto a la articulación se encuentra que en la Parálisis Cerebral espástica se presenta una incapacidad para articular fonemas que impliquen fuerza de labios y posiciones de la lengua como la /p/, /b/, /f/, /v/, /k/ y /g/.
- *Parálisis Cerebral Atetósica:* se produce afectación en los músculos de la masticación, en la respiración, en la lengua, donde se presentan movimientos involuntarios (fluctuaciones bruscas del tono muscular), lo cual interfiere en la articulación de consonantes vibrantes y linguales como resultados de una insuficiente elevación de la lengua, incoordinación de los movimientos mandibulares y de los labios; de igual manera pueden presentarse contracciones espasmódicas irregulares del diafragma y otros musculos de la respiración, por lo cual las características de la voz se presentan con un inicio débil, cuerpo trémulo y un final trunco.
- *Parálisis Cerebral Atáxica:* la voz tiende a ser ronca y con excesivas variaciones de volumen, dentro de las características se encuentra que el inicio es débil, el cuerpo acortado y el final apagado. La articulación de los fonemas es lenta debido a los movimientos torpes e imprecisos de la lengua.
- *Parálisis Cerebral Hipotónica:* la articulación consonántica es imprecisa, principalmente en las oclusivas /p/, /t/, /k/ y en las fricativas /s/ y /f/, la voz puede tornarse monótona, con la intensidad disminuida, caracterizándose por hipernasalidad.

- *Parálisis Cerebral Mixta*: se producen alteraciones de los movimientos de labios, lengua y paladar, por lo que la articulación de consonantes es imprecisa, asimismo, se caracterizan por hipernasalidad y variaciones en la prosodia. Se presentan de manera frecuente movimientos de protusión lingual y dificultades en la deglución. (Moreno M Juan Manuel, 2004)

El compromiso neurológico, característico de los niños con Parálisis Cerebral, interfiere con el adecuado proceso de ingesta de alimentos puesto que (Perez, 2007) la capacidad de alimentarse requiere un desarrollo neurológico adecuado, ya que es necesario coordinar los movimientos respiratorios con los movimientos de succión, masticación y deglución, entendiendo esta última como el acto que garantiza el paso de alimentos sólidos y/o líquidos desde la boca hasta el estómago, atravesando la faringe y el esófago. Dentro de esta intervienen una serie de contracciones musculares interdependientes y coordinadas, que ponen en juego a seis pares craneales, cuatro nervios cervicales y más de treinta pares de músculos a nivel bucofonador. (Zorowitz, 1997)

Según (Leopold, 1983) La ingesta de alimentos puede dividirse en cinco fases, dentro de las cuales se encuentran:

1. *Fase Anticipatoria*: En esta fase se regula la cantidad y duración de las comidas; ocurre antes de que el alimento ingrese a la cavidad oral y es aquí donde intervienen los siguientes factores receptores orales, olfato, temperatura, calor del alimento; factores que varían de acuerdo a las experiencias gustativas adquiridas durante el transcurso de la vida por lo tanto se consideran innatas y que se pueden ir modificando a través del tiempo de acuerdo al medio ambiente en que se desenvuelva.
2. *Fase Preparatoria*: Preparación del bolo para ser deglutido a expensas de la masticación y la secreción de saliva. Los aferentes sensoriales complejos como el gusto, tacto, temperatura y propiocepción ayudan a determinar la actividad requerida por el tamaño y la consistencia del alimento. Ésta varía de acuerdo a la consistencia del material que va a

ser deglutido y la cantidad de manipulaciones orales que use el individuo para saborear el alimento en particular. Cuando el alimento se coloca en la boca hay un sellado labial que impide que el alimento sea derramado.

3. *Fase Oral*: La lengua empieza a deslizar el bolo hacia atrás contra el paladar, juega un papel importante la presión negativa creada a expensas del espacio de Donders<sup>1</sup>. Duración aproximada: 1 segundo.
4. *Fase Faríngea*: Se inicia cuando se dispara el reflejo y de allí en adelante no se puede llevar un control sobre la deglución ya que son fases involuntarias. La información sensitiva del reflejo de la deglución es transmitida por los nervios: trigémino, facial, glosofaríngeo e hipogloso. Duración aproximada: 1 segundo.
5. *Fase Esofágica*: Comprende el tránsito del alimento desde el esfínter cricofaríngeo hasta la unión gastroesofágica cuando entra al estómago, la respiración inhibida durante las dos fases anteriores vuelve a ser funcional y las estructuras de la cavidad oral retoman su posición inicial de reposo. Duración aproximada: 2-8 segundos.

Con relación a las alteraciones que se pueden presentar en estas fases, se encuentran las siguientes

1. Fase anticipatoria: disminuido control de sus propias secreciones, trastornos sensoriales (gusto, temperatura, tacto, textura), presencia de reflejos orales arcaicos (mascación), preferencia de alguna consistencia de alimentación, dificultades para controlar la apertura oral, rechazo al alimento.
2. Fase Preparatoria: reducido cierre labial, dificultad en el movimiento de la lengua para formar el bolo, disminución en el rango o coordinación de los movimientos de la lengua para controlar el bolo, falta de sensibilidad oral, reducido rango de los movimientos laterales y verticales de la mandíbula y falta de tensión bucal.

---

<sup>1</sup> Espacio de Donders: espacio virtual que se genera en relación con el paladar duro por detrás del sello labial hasta el sello entre el dorso de la lengua y el paladar blando.

3. Fase Oral: la lengua empuja los alimentos fuera de la cavidad oral, movimiento de anterior-posterior de la lengua reducido y desorganizado y tensión bucal disminuida.
4. Fase Faríngea: retardo y/o ausencia del reflejo de la deglución, inadecuado cierre velofaríngeo, disminución de la peristalsis faríngea, parálisis unilateral de la faringe, disfunción cricofaríngea y reducida elevación y cierre laríngeo.
5. Fase Esofágica: reducida perístasis esofágica. Esto ocasiona el reflujo gastroesofágico. Según (Noguera, 2009) se define como “el movimiento retrógrado del contenido del estómago hacia el esófago”. .. “Las pacientes con parálisis cerebral, hidrocefalia, microcefalia, tienen un riesgo aumentado de padecer reflujo gastroesofágico por los problemas en el tono muscular y el control neurológico”.

Uno de los componentes que se afecta en esta condición es el mecanismo de producción del habla, el cual se considera un proceso motor que se desarrolla gracias a la maduración neurológica de estructuras cerebrales así como los cambios a nivel motor que le permita al niño modificar, perfeccionar e integrar patrones de movilidad más finos y selectivos necesarios para la producción del habla. Para que el habla se dé, se debe contar con el desarrollo de habilidades paralingüísticas como el llanto, la risa, la tos, la deglución, el reflejo de mordedura y mascado, los cuales fortalecen y preparan los órganos fonoarticuladores para el posterior desarrollo lingüístico (Paredes, A. D. X., 1997). Sin embargo en el niño con Parálisis Cerebral se observan características en la risa como muecas faciales y movimientos asociados exagerados o por el contrario ésta puede ser silenciosa y con poca expresión facial; respecto al llanto éste es débil y con poca expresión o fuerte acompañada de gritos y movimientos corporales. En cuanto a la tos, en algunos casos no se manifiesta de manera voluntaria sino como respuesta ante un estímulo táctil, pero cuando se produce de forma voluntaria es de intensidad fuerte y acompañada de tensión laríngea y abdominal. Todas las alteraciones mencionadas anteriormente, se presentan debido a la disminución, aumento o fluctuación del tono de los músculos faciales y corporales, causando trastornos en los procesos de respiración, fonación y articulación, lo cual repercute en

la producción del habla. Asimismo otra de las habilidades prelingüísticas que se ven alteradas, son la succión y la deglución, las cuales son actividades reflejas que posteriormente se convertirán en actividades motoras voluntarias necesarias para el desarrollo del habla, ya que a través de éstos músculos fonoarticuladores se realizan movimientos finos, precisos y coordinados que facilitan el punto y modo de articulación de los fonemas bilabiales, linguales y velares.

Otro de los componentes afectados en la Parálisis Cerebral es la comunicación, la cual se define como cualquier acto por medio del cual una persona da o recibe información sobre las necesidades, deseos, percepciones, conocimientos o estados emocionales de esa persona. La comunicación puede ser intencional o no intencional, puede involucrar señales convencionales o no convencionales, puede adoptar formas lingüísticas o no lingüísticas y puede ocurrir a través de modos hablados o de otra naturaleza (ASHA, 1992). Sin embargo cuando no se poseen las capacidades cognoscitivas, del lenguaje, del habla y de la audición se pueden presentar desórdenes en la comunicación, entendidos como un compromiso en la habilidad para recibir, enviar, procesar y comprender conceptos o sistemas de símbolos verbales, no verbales, y gráficos. Un desorden de comunicación puede manifestarse en los procesos de audición, lenguaje y/o habla y puede variar en severidad de leve a profunda. Puede ser evolutivo o adquirido. Los individuos pueden demostrar una o cualquier combinación de los desórdenes de comunicación. Un desorden de comunicación puede resultar en una discapacidad primaria o puede ser secundaria a otras discapacidades (American Speech-Language-Hearing Association, 1992)

Con relación a lo anterior, los desórdenes en la comunicación pueden afectar las relaciones interpersonales que los niños con Parálisis Cerebral establecen con otras personas, dificultando el desarrollo de habilidades lingüísticas y de socialización que le permiten enriquecer su lenguaje, pues “los niños con Parálisis Cerebral corren riesgo de sufrir aislamiento social y rechazo de los iguales...”(Moraleda, Romero, & Cayetano, 2013 (Naughton, Balkrishnan, Paterson-Smith, & Koman, 2003))

De igual forma, diferentes autores hacen referencia a las limitaciones en la participación que tienen estos niños en diferentes eventos y situaciones, ya que los niños con Parálisis Cerebral y

deterioro cognitivo, reducen sus niveles de participación en numerosos ámbitos de la vida, tales como las actividades recreativas, el autocuidado, la comunicación, la vida familiar, la movilidad, las responsabilidades, las relaciones personales y sociales o el colegio. (Moraleda, Romero, & Cayetano, 2013)(Parkes, McCullough, & Madden, 2010).

En este sentido, un aspecto que afecta la comunicación del niño con Parálisis Cerebral, es el modelo inadecuado que brindan los cuidadores de estos niños en momentos de interacción como lo es la alimentación, pues los cuidadores son el modelo que el niño tiene para la adquisición de su lenguaje, por lo tanto ellos deben brindar el modelo adecuado de comunicación que optimice su aprendizaje y desarrollo lingüístico. Sin embargo se presenta que los cuidadores tienden a usar un lenguaje directivo y son los que inician las interacciones comunicativas, limitando la participación del niño a realizar afirmaciones de los enunciados de su interlocutor. (Veness & Reilly, 2008).

Teniendo en cuenta que estos desórdenes de la comunicación se hacen evidentes en los niños con Parálisis Cerebral, es necesario el implemento de estrategias de estimulación del lenguaje, las cuales pueden ser definidas como las ayudas que se le proporcionan a los niños para que puedan adecuar su expresión verbal a las necesidades de cada situación y que no pueden solucionar o lo realizan de manera inadecuada, sea desde el punto de vista formal, o desde el punto de vista funcional. (Juárez & Monfort, 1989)

Dentro de estas estrategias, se pueden encontrar las siguientes:

- *Imitación inmediata*: esta consiste en que el cuidador realiza el ejercicio antes de solicitarle al niño que lo realice, durante la actuación el adulto le proporciona cierta ayuda, mostrándole posibles formas de solucionar el problema comunicativo planteado por la situación. Cabe destacar que esta no se trata de hacer repetir directamente modelos. Este tipo de ayuda se usa de manera fundamental a nivel pragmático, aunque se puede incluir el uso de determinados modelos lingüísticos (por ejemplo el uso de verbos o de proposiciones).

- *Puesta en Duda:* puede resultar más útil, antes de pasar a una conducta de corrección, en esta se coloca en duda lo que el niño acaba de decir, y con mayor necesidad cuando este acaba de cometer un error en un aspecto ya corregido anteriormente o que está en fase de aprendizaje.
- *Feedback Correctivo:* consiste en recoger el enunciado del niño y repetirlo con las correcciones y ampliaciones oportunas, las cuales pueden ser de naturaleza fonológica, semántica o morfosintáctica, es importante tener en cuenta que no se trata de “corregir” al niño haciendo énfasis en sus errores, sino de proporcionarle un posible modelo más evolucionado.
- *Inducción:* dentro de esta se le dice la primera sílaba de una palabra o las primeras palabras de una oración con el fin que el niño logre completarlas. Se utiliza frecuentemente en niños que tienen buena comprensión del lenguaje pero presentan dificultades específicas de expresión debido a un acceso deficitario o muy lento al almacén léxico.
- *Modelado:* puede tratarse de la ayuda más explícita, el cuidador debe darle un posible modelo y ayudar al niño para que lo repita, esta ayuda debe hacerse seguir de la repetición de una situación similar en la que se reduzca la ayuda.

Existen otras estrategias relacionadas con la imitación, lo cual ha tenido un papel importante en el proceso de adquisición de la comunicación y el lenguaje del niño pues “se ha considerado como un prerequisite del desarrollo, en general, y también como una estrategia útil para el aprendizaje del lenguaje” (Serra, Serrat, & Sole Cases, 2000). De igual forma, esta estrategia facilita que los niños incorporen a su vocabulario recursos y aspectos lingüísticos que no se presentan en su vocabulario habitual.

Dentro de las funciones de la imitación en el proceso de aprendizaje de los niños, Estos autores mencionan algunas principales como lo son:

- *Facilitar la interacción:* Permiten que los niños intervengan cuando es su turno de intervención, y cuando no saben qué decir o no tienen una nueva información que aportar.
- *Función de confirmación:* Es útil para indicar que se ha captado el mensaje del hablante.
- *Facilitar el léxico:* En la cual los cuidadores aceptan los enunciados del niño en su léxico infantil e imitan su articulación.
- *Demandas de confirmación y clarificación:* Se caracterizan porque el adulto retoma el enunciado declarativo producido por el niño y lo convierte en una pregunta.

Se presentan dos tipos de imitación que refieren estos autores en la relación cuidador-niño, uno de ellos es la *imitación idéntica* que se “caracteriza porque los cuidadores se limitan a reproducir textualmente el mensaje producido por el niño sin introducir modificación alguna”. Otro tipo es la *imitación modificada*, “que se caracterizan porque los cuidadores retoman el enunciado del niño e introducen algún cambio”.

Según (Serra, Serrat, & Sole Cases, 2000), dentro de las imitaciones modificadas se encuentran las siguientes:

- *Reformulación:* Aquellas imitaciones de los cuidadores en las que se introduce un añadido a la producción del niño para formar una frase gramaticalmente correcta, (como artículos, pronombres, preposiciones) y además el adulto corrige errores fonéticos.

- *Extensión:* Se refieren a las imitaciones con las que los adultos retoman el enunciado del niño, introducen las correcciones gramaticales y fonéticas pertinentes y además añaden información nueva.

Con relación a las funciones del lenguaje, diversos autores las describen como las diferentes formas de aplicar las habilidades comunicativas de cada persona. Acosta, Moreno, Ramos, Quintana & Espino (2002). Una de las propuestas más conocidas es la clasificación realizada por Halliday (1975), en la que establece una clasificación donde se encuentran las siguientes funciones comunicativas:

- *Instrumental:* Utilización del lenguaje como medio para que las cosas se realicen. Se dirige a satisfacer las necesidades.
- *Reguladora:* Utilización del lenguaje como instrumento de control para modificar o regular la conducta de los demás.
- *Interactiva:* Utilización del lenguaje como medio para relacionarse con los demás. Se tiene muy presente al otro en el tipo de comunicación que se establece.
- *Personal:* Utilización del lenguaje manifestando la individualidad, con el fin de exponer y afirmar la propia personalidad frente a los demás.
- *Heurística:* Utilización del lenguaje como instrumento para investigar la realidad y aprender sobre las cosas.
- *Imaginativa:* El lenguaje se utiliza de forma lúdica, creando o recreando el entorno según sus gestos, para que las cosas sean como el hablante quiere.
- *Informativa:* El lenguaje se erige en un medio para transmitir mensajes, dar información.

- *Interpersonal*: El lenguaje como medio para participar en la situación de habla. Procede de la función pragmática.

## 6.1 La comunicación no verbal

Es el lenguaje complementario al de las palabras formado por los gestos, las posturas, las miradas que utilizamos consciente e inconscientemente para expresar estados de ánimos o sentimiento de manera habitual.

Su importancia es tal que se considera que, en una comunicación cara a cara, el componente verbal es del 35% aproximadamente frente al 65% que se corresponde con la comunicación no verbal (gestos, movimientos, señales, etc.). Por tanto es la que transmite más información.

Es importante no confundir la comunicación no verbal con la comunicación que no es hablada (oral). La prueba está en que existen formas de comunicación no verbales, como la escrita o las lenguas de signos, que no son orales. (Hill Graw)

|         | Verbal           | No verbal           |
|---------|------------------|---------------------|
| Oral    | Lenguaje hablado | Paralingüística     |
| No oral | Lenguaje escrito | Kinesia y proxémica |

Tres son las partes que podemos distinguir claramente en este tipo de comunicación:

- La formada por los **gestos, las manos, posturas, miradas, etc.**
- El **tono** de voz, **velocidad** al hablar, etc.
- Distancia personal que necesitamos para sentirnos seguros. Dependerá de los interlocutores y las circunstancias en las que no movamos

Los signos o señales que conforman la comunicación no verbal varían según el contexto en que nos movamos. Ekman y Friesen, estudiosos de la comunicación no verbal, establecieron tres variables que influyen en los actos no verbales: el origen, los usos y la codificación.

## A. Origen

El origen de los actos no verbales puede ser fisiológico, significa que las impone nuestro sistema nervioso puede ser fruto de nuestro entorno: la cultura, las creencias o los hábitos sociales (por ejemplo, llevarse la mano a la boca se relaciona con tener hambre).

## B. Usos

Los actos no verbales se pueden emplear para realzar, repetir o ilustrar un mensaje verbal. Pero a veces, puede no tener relación con el mensaje oral o, incluso, contradecirlo. Por ejemplo, al hablar por teléfono es frecuente hacer gestos, de forma inconsciente, aunque nuestro interlocutor no nos esté viendo. Por el contrario, si en una conversación cruzamos los brazos puede deberse a que tengamos frío y no tener relación con la conversación que estemos manteniendo en ese momento.

## C. Codificación

La codificación (relación entre el signo y su significado) de los actos no verbales puede ser:

- a) **Arbitraria:** cuando el acto verbal no se parece en nada a lo que ese acto significa. Por ejemplo: cruzar los dedos índice y corazón para desear suerte.
- b) **Icónica:** cuando el acto verbal no se relaciona con su significado. Por ejemplo: cerrar el puño y levantarlo violentamente para amenazar con golpear a una persona. (Hill Graw)

## D. Kinésica:

Fernando Poyatos la define como todos aquellos movimientos corporales y posiciones resultantes o alternantes de base psicomuscular, conscientes o inconscientes, somatogénicos o aprendidos, de percepción visual, auditiva, táctil o cinestésica (individual o conjuntamente), que, aislados o combinados con las coestructuras verbales y paralingüísticas y con los demás sistemas somáticos y objetuales, poseen un valor comunicativo intencionado o no. (Poyatos, 1994)

### **E. Gestos**

Son comprendidos como movimientos conscientes o inconscientes, que principalmente se realizan con la cabeza, la cara (incluyendo la mirada) o las extremidades, dependientes o independientes del lenguaje verbal-paralingüístico, alternando con él o simultáneamente y que constituyen una forma principal de comunicación.

### **F. Paralenguaje**

Cualidades no verbales de la voz, modificaciones y emisiones independientes cuasiléxicas, producidas o condicionadas en las zonas comprendidas en las cavidades supraglóticas, la cavidad laríngea y las cavidades infraglóticas, así como los momentos silenciosos que utilizamos consciente e inconscientemente para apoyar o contradecir los signos verbales, kinésicos, proxémicos entre otros. (Poyatos, 1994)

### **G. Proxemia**

Estudio de la percepción y uso del espacio (en términos de proximidad - alejamiento) por parte del hombre en la comunicación lingüística. (Hall, Edward)

### **H. Las maneras**

Son las “formas de hacer los movimientos, tomar posturas y en general realizar actos no verbales comunicativos” (Cestero 1999). En esta definición se hace referencia, por una parte, a la forma en que se realizan los gestos y las posturas y, por otra, a los hábitos de comportamiento culturales. Estos dos tipos de maneras tienen que estudiarse y llevarse al aula de forma diferente.

### **I. Las posturas**

Son posiciones estáticas que adopta el cuerpo. Como lo describe (Cestero 1999), tienen la capacidad de comunicar activa o pasivamente. Forman parte de los gestos mismos, pues el significado final de estos puede modificarse dependiendo de la postura final de los

órganos implicados, pero también pueden actuar como signos comunicativos independientes.

## **J. Deícticos**

Son movimientos, y a veces sonidos, que indican la situación de una persona, objeto, o lugar en el espacio, esté o no presente, y la situación de un acontecimiento en el tiempo.

## **6.2 La Pragmática**

Es definida como una teoría del uso lingüístico, de la eficacia comunicativa. La noción fundamental en torno a la que se edifica esta disciplina es la noción de **acto de habla** (Searle, Austin), dentro de los actos de habla, es posible identificar tres dimensiones:

- Acto locutivo: Lo constituye el simple hecho de hablar y pronunciar palabras que tienen sentido; también puede concebirse como la transmisión de significado.
- Acto Ilocutivo: cuando se transmite cierta intención comunicativa mediante una emisión.
- Acto Perlocutivo. Se refiere a los efectos logrados por nuestras palabras y nuestra intención en el oyente.

Dentro de la conversación se deben cumplir ciertas máximas (Grice) dentro de las cuales se encuentran:

- Máxima de cantidad: Se refiere a dar la información que se está solicitando.
- Máxima de calidad: las emisiones deben ser verídicas.
- Máxima de pertinencia o relación: se debe respetar el tema del cual se está tratando.
- Máxima de manera: la información brindada debe ser clara y concisa sin ambigüedades.

## 7. Aspectos Metodológicos

### 7.1 Enfoque:

Basado en los planteamientos de Hernandez Sampieri, (2003) Este trabajo investigativo se direccionó bajo un enfoque *mixto*, puesto que con este estudio se busca identificar las características más importantes del tema a abordar, además de brindar respuesta y claridad a la pregunta de investigación planteada al inicio del trabajo, la cual se realiza teniendo en cuenta la revisión bibliográfica y la recolección de datos que corroboren lo planteado, ya que como lo propone este enfoque, el significado de lo planteado se extraerá de los datos recolectados y de la revisión.

Por lo tanto el enfoque del presente estudio se catalogó tanto *cualitativo* como *cuantitativo* puesto que para su realización se siguieron diferentes pasos, en los cuales inicialmente se contempló una idea, para posteriormente continuar con el planteamiento problema, la inmersión en el campo a estudiar y la elaboración de hipótesis, además se establecieron una serie de casos quienes fueron objeto de estudio, se recolectaron los datos necesarios de tipo cualitativos y estadísticos, seguidamente se interpretaron y por último se elaboró un informe de resultados, el cual brindó las respuestas demandadas por la pregunta inicial, la cual es eje del tema a abordado.

### 7.2 Tipo de estudio:

Siguiendo la lógica desde un enfoque mixto donde se identificaron las características del tema a trabajar, se especificaron sus propiedades o los aspectos significativos por medio de la descripción, es posible afirmar que el tipo de estudio utilizado fue el *descriptivo*, ya que se expuso de manera detallada y con el mayor grado de precisión una dimensión específica de la intervención indirecta ejecutada por el profesional en fonoaudiología; el estudio se ejecutó desde lo descriptivo, bajo la modalidad *series de caso* donde se identificó, detalló y realizó un seguimiento en el tiempo de algunos casos particulares con características en común.

### **7.3 Diseño del estudio:**

Con relación al diseño del estudio, se identificó que el más apropiado para cumplir con los objetivos propuestos, fue el diseño no experimental, el cual se caracterizó por estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (Hernandez Sampieri, 2003).

Asimismo se consideró que el estudio realizado fue de tipo longitudinal, en el cual se recolectaron datos a través del tiempo, para hacer inferencias respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias (Hernandez Sampieri, 2003), por lo tanto se tuvo en cuenta este diseño, ya que se pretendía identificar y describir la evolución de la población objetivo frente a la intervención fonoaudiológica realizada con anterioridad.

En este sentido, este proyecto de investigación se fundamentó en este diseño puesto que consistió en la observación y análisis de un grupo poblacional con determinadas características, sin embargo no se realizaron ningún tipo de intervención o procedimiento invasivo para ellos.

### **7.4 Técnicas de recolección de información:**

Para esta investigación, se contemplaron las siguientes técnicas para la recolección de la información necesaria, que permitiera sustentar y analizar los datos que direccionaron la investigación:

- Observación indirecta
- Revisión documental.
- Valoración del estado comunicativo individual del niño
- Análisis de las interacciones comunicativas cuidador-niño

Las cuatro estudiantes se dividieron en diadas para realizar las visitas domiciliarias a los participantes del estudio, dónde llevaron acabo las observaciones indirectas de su proceso de ingesta de alimentos, para dichas acciones no se requirió supervisión de un profesional

puesto que no se tuvo contacto con ninguno de los participantes; si una de las estudiantes que conforma la diada no pudo asistir a la visita, ésta debía ser reemplazada por otra compañera que se encontrara disponible en ese horario, solo si ha avisado con anterioridad, si el participante al que se le realiza la visita se encontraba ausente o indispuerto por alguna razón, las estudiantes reprogramaron otra fecha para realizar la actividad, en caso de que en el transcurso del estudio, alguno de los sujetos se reusara a seguir siendo participe del mismo, el grupo de investigación escogía otro participante que cumpla con los criterios de inclusión.

La información recolectada durante la revision de historias clínicas fue manejada bajo los lineamientos de privacidad y confidencialidad estipulados en la resolución 1995 de 1999, del Ministerio de Salud que establece las normas para el manejo de la historia clínica y de la Ley 23 de 1981. Articulos N° 34,35,37, por lo cual se dictan normas en materia de ética médica; así mismo los datos recopilados en las visitas domiciliarias son de uso académico y solo tienen acceso a ellos los integrantes de la investigación, conservando así la intimidad de los sujetos estudiados.

### **7.5 Instrumentos para recoleccion de información:**

De acuerdo a las técnicas contempladas, se emplearon los siguientes instrumentos con el fin de obtener información válida, confiable y objetiva, además de un registro que soporte el tema de investigación:

- Formato de entrevista a cuidadores.
- Registro videografico de las observaciones indirectas realizadas
- Registro anecdótico
- Formato de registro de las interacciones comunicativas cuidador-niño

### **7.6 Participantes del estudio**

En el estudio se contemplaron 3 participantes niños quienes se encontraban en un rango de edad entre 3-6 años con diagnóstico de Parálisis Cerebral, que asistían a un centro de

neurorehabilitación en la ciudad de Cali y que además tenían un diagnóstico de alteraciones en la alimentación.

### **7.7 Criterios de inclusion de los participantes:**

Para la selección de la población que participó en el estudio, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

- Poblacion infantil de 3 – 6 años (cumplidos) residente en la ciudad de Cali
- Asistentes a un centro de neurorehabilitacion de la ciudad de Cali
- Diagnostico de parálisis cerebral, emitida por el neurólogo.
- Diagnostico establecido de alteraciones en la alimentación.
- Reciben tratamiento fonoaudiológico.
- Los padres o cuidador del menor deben firmar con anterioridad el consentimiento informado, aceptando los requerimientos del estudio.
- El menor es alimentado por vía oral.

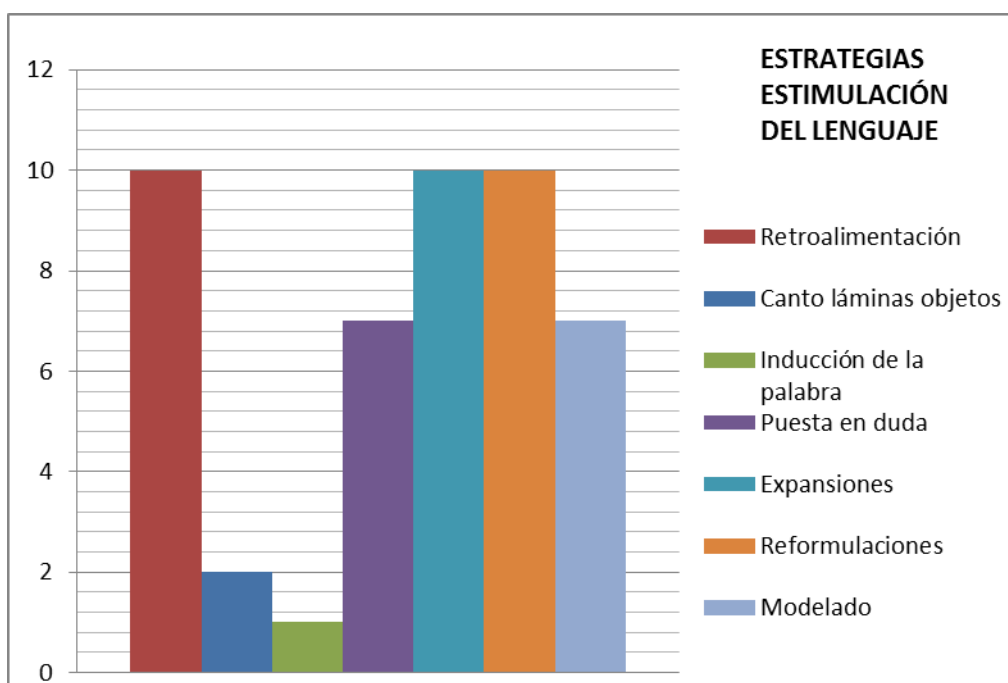
### **7.8 Lugar y Fecha del estudio:**

Esta investigacion se realizó en la ciudad de Cali, lugar en el que residen los participantes del estudio mencionado. Para dar cumplimiento a los objetivos planteados, ésta investigación se llevó cabo en el período 2013-2014

## 8. Análisis de Resultados

Con relación a los datos obtenidos a través de las visitas domiciliarias, realizadas a los tres niños estudios de caso, se identifican los siguientes resultados:

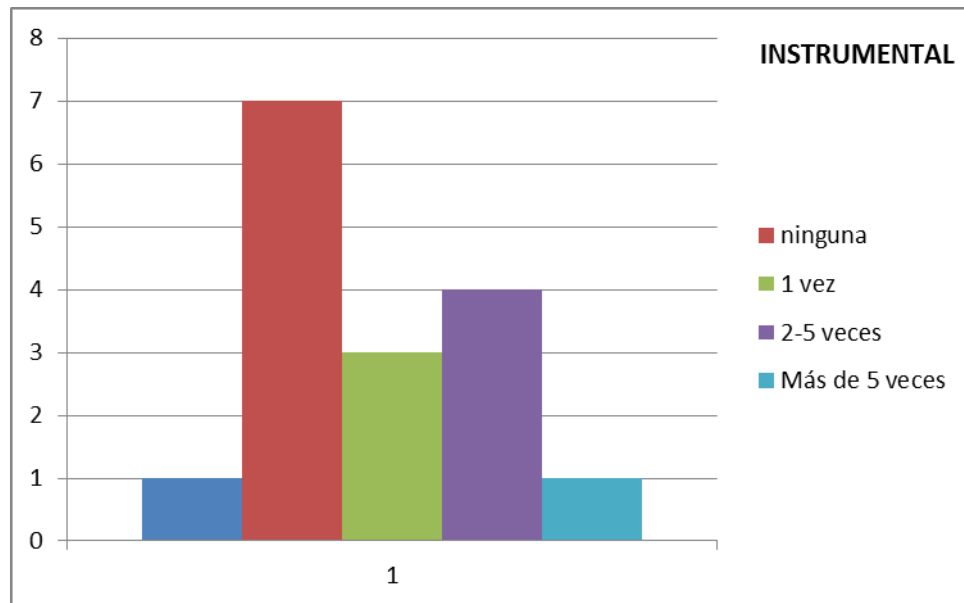
### 8.1 Estrategias de estimulación del lenguaje



Gráfica N° 1 Estrategias de estimulación del lenguaje utilizadas por los cuidadores de niños con parálisis cerebral

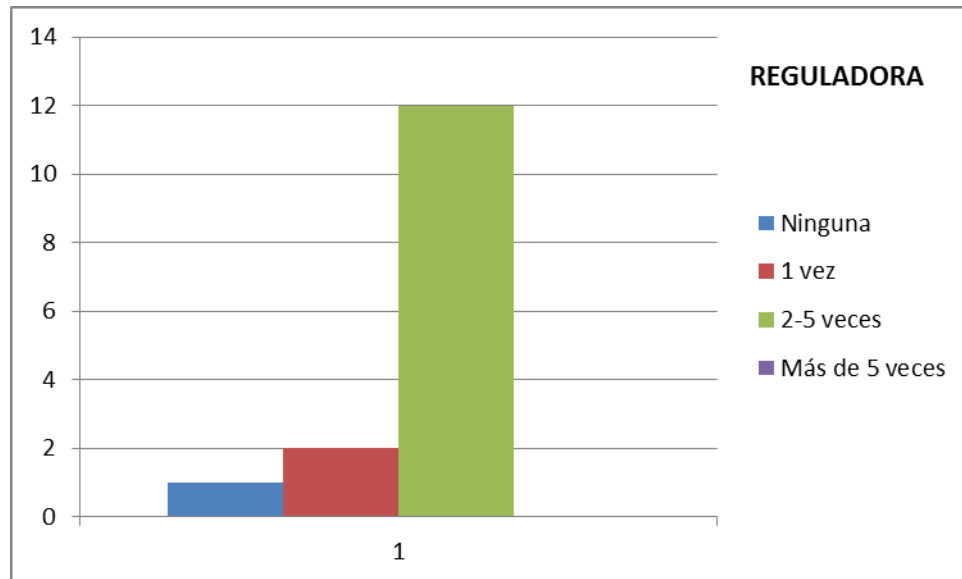
De acuerdo a lo anterior se analiza que, las estrategias de mayor uso dentro de las interacciones comunicativas cuidador-niño, fueron la retroalimentación, las expansiones y reformulaciones con una frecuencia de diez veces durante las quince visitas realizadas, de las cuales a cada niño se realizó un total de cinco visitas. Dichas estrategias tienen como función brindar pautas articulatorias y sintácticas de los enunciados emitidos por el niño, de forma que se nutra su lenguaje expresivo. En este sentido, se considera que los cuidadores hacen uso de un lenguaje nutritivo, verificado en la frecuencia mencionada anteriormente y en las respuestas obtenidas por parte de los niños, permitiendo de esta manera el establecimiento de una interacción comunicativa exitosa, siendo esta bidireccional donde se intercambien los roles de receptor y emisor.

## 8.2 Funciones del lenguaje utilizadas por los cuidadores



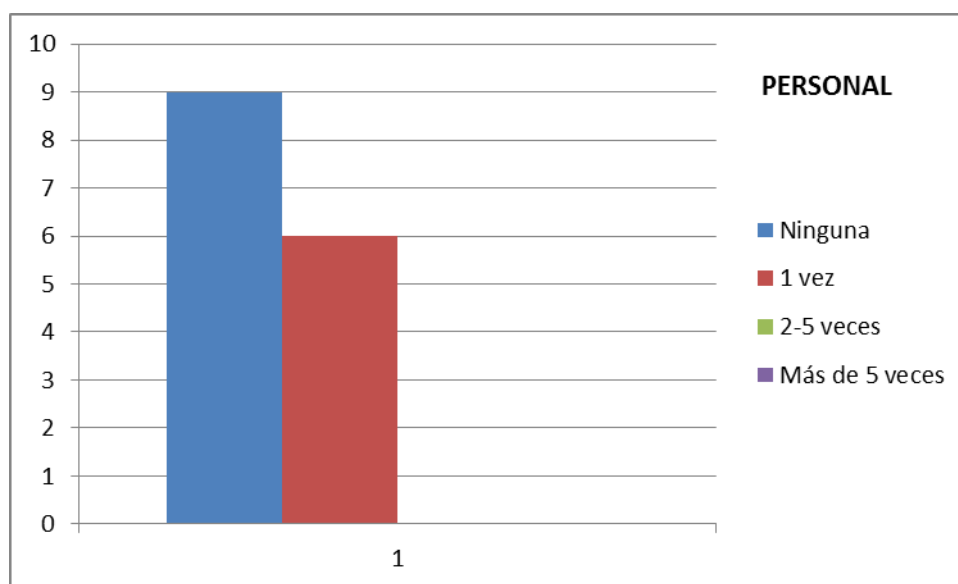
Gráfica N° 2 Función instrumental del lenguaje

De acuerdo al gráfico anterior, se observa en primer lugar que la función instrumental no fue utilizada por los cuidadores en la mayoría de las visitas, por tanto no se evidenciaron estrategias que manifestaran el uso de esta función. Sin embargo, en segundo lugar se encuentra que en cuatro de quince visitas los cuidadores hacen uso de esta estrategia con una frecuencia de dos a cinco veces, lo que permite inferir que se otorga el rol principal a los niños, dejándolos expresar sus deseos, opiniones y necesidades.



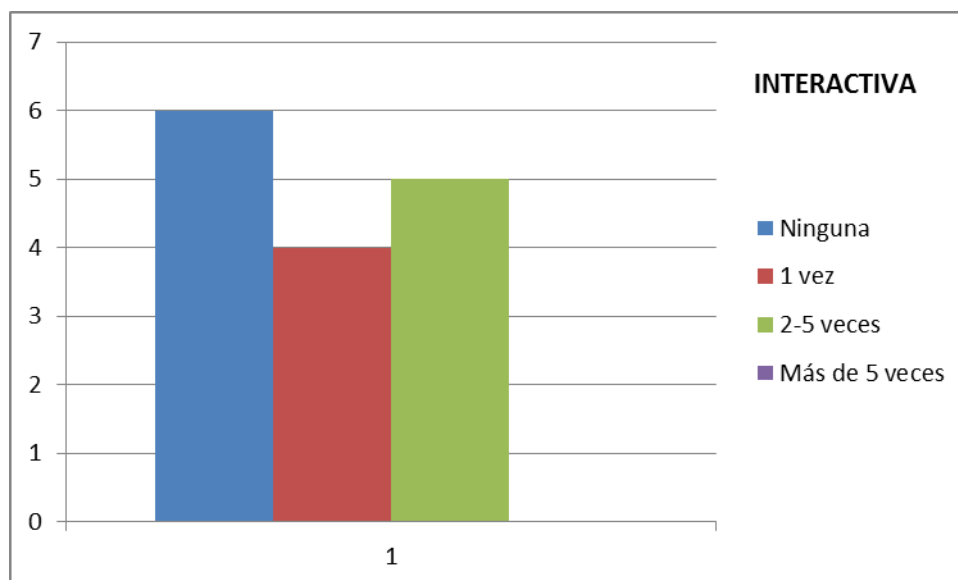
*Gráfica N° 3 Función reguladora del lenguaje*

Respecto a la gráfica, se identifica que de quince visitas realizadas, en doce de ellas con una frecuencia de dos a cinco veces, los cuidadores hicieron uso de la función reguladora del lenguaje; siendo la más usada por todos los cuidadores, lo cual se relaciona con el objetivo de la alimentación para los cuidadores, ya que aunque se considera un evento social donde se da un intercambio comunicativo, dentro de sus percepciones la nutrición es uno de los factores con mayor importancia, ya que sus intereses están centrados en su mayoría en el peso adecuado de los niños, y la masticación correcta de los alimentos, entendido esto como un factor predisponente al bienestar. De forma que sea común entre los cuidadores encontrar frases del tipo: “mastica con las muelitas”, “estás masticando como ratón”, “si te comes todo puedes ir a jugar”, “entre más rápido comas, más rápido puedes ir a jugar”; las cuales son retomadas de las terapias fonoaudiológicas.



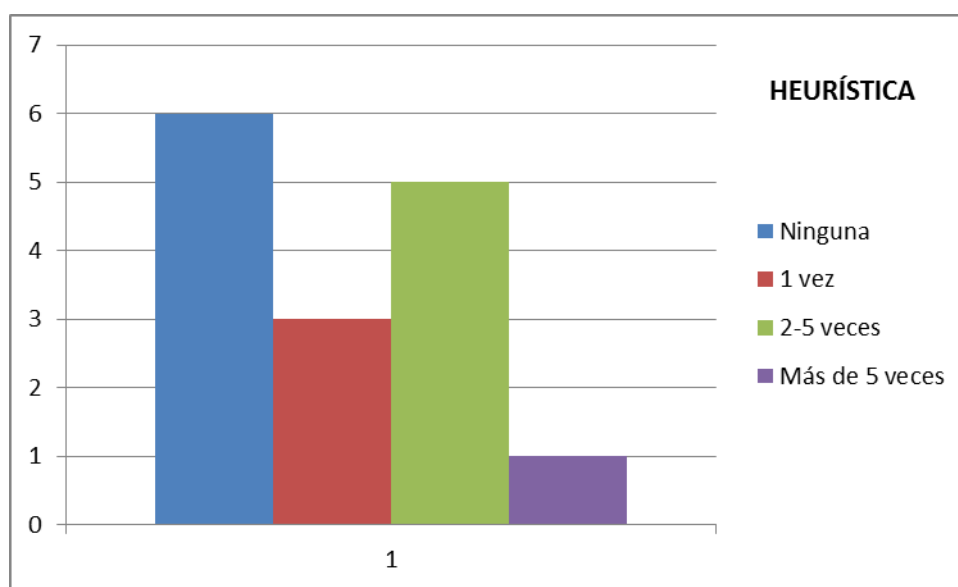
Gráfica N° 4 Función personal del lenguaje

En el gráfico correspondiente a la función personal del lenguaje, se encuentra que en nueve de las quince visitas esta no es utilizada por los cuidadores. No obstante, se observa que en seis visitas fue utilizada con una frecuencia de una vez por cada una de ellas. Lo anterior permite reafirmar que los cuidadores otorgan un rol importante a los niños, de forma que sean ellos quienes expresen su individualidad, sentimientos y pensamientos en la mayoría de las ocasiones.



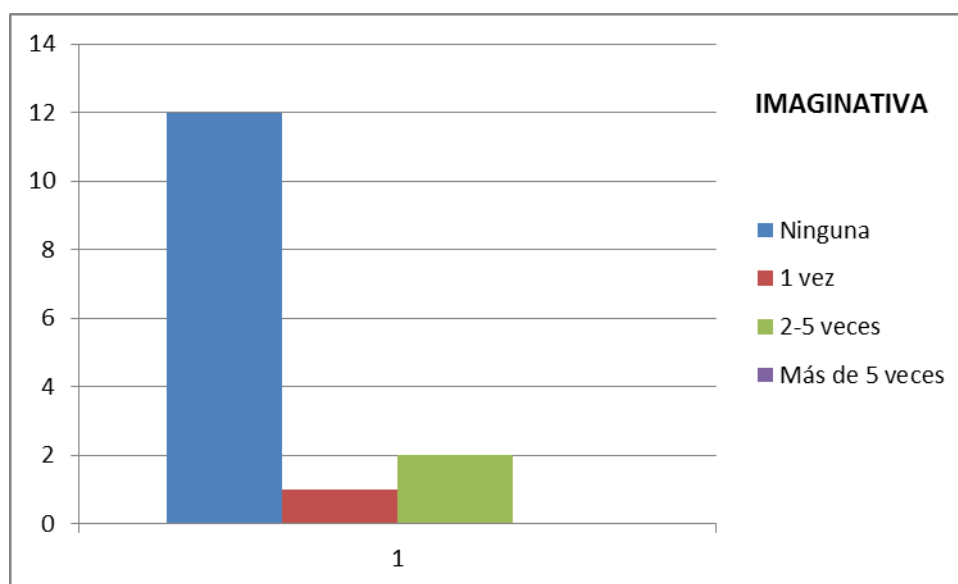
Gráfica N° 5 Función interactiva del lenguaje

Respecto a la función interactiva del lenguaje, se encuentra que en seis de quince visitas no es utilizada por los cuidadores. Sin embargo, en cinco visitas de quince presenta una frecuencia de uso de dos a cinco veces. Lo anterior permite analizar que en el momento de la alimentación los cuidadores interactúan asumiendo un rol pasivo, que permite a los niños ser comunicadores activos, iniciando y respondiendo a las formulaciones verbales de los cuidadores. Es importante mencionar que en interacciones diferentes a la alimentación, los cuidadores hacían uso de la función interactiva del lenguaje en mayor medida, lo cual se relaciona con su preocupación por la nutrición de los niños, evidenciada en las observaciones realizadas.



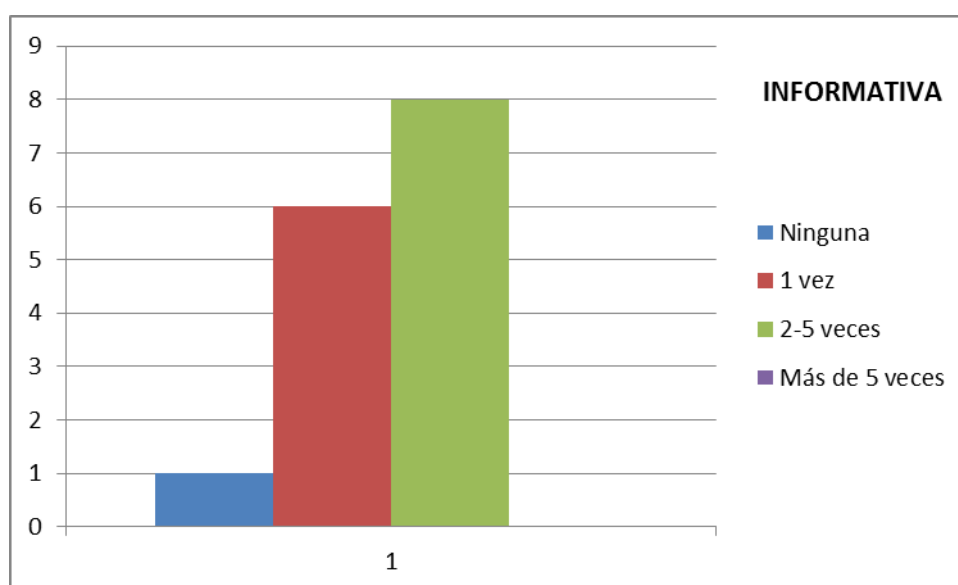
Gráfica N° 6 Función heurística del lenguaje

De acuerdo al gráfico anterior, se observa que la función heurística del lenguaje es utilizada en cinco de quince visitas, con una frecuencia de dos a cinco veces. Nuevamente se encuentra que los cuidadores permiten a los niños utilizar el lenguaje en función de indagar y conocer lo que les rodea, por lo cual expresiones del tipo: “¿por qué?” no se hallan constantemente en sus formulaciones. No obstante, cuando los cuidadores demandan más información por parte de los niños, hacen uso de ésta función.



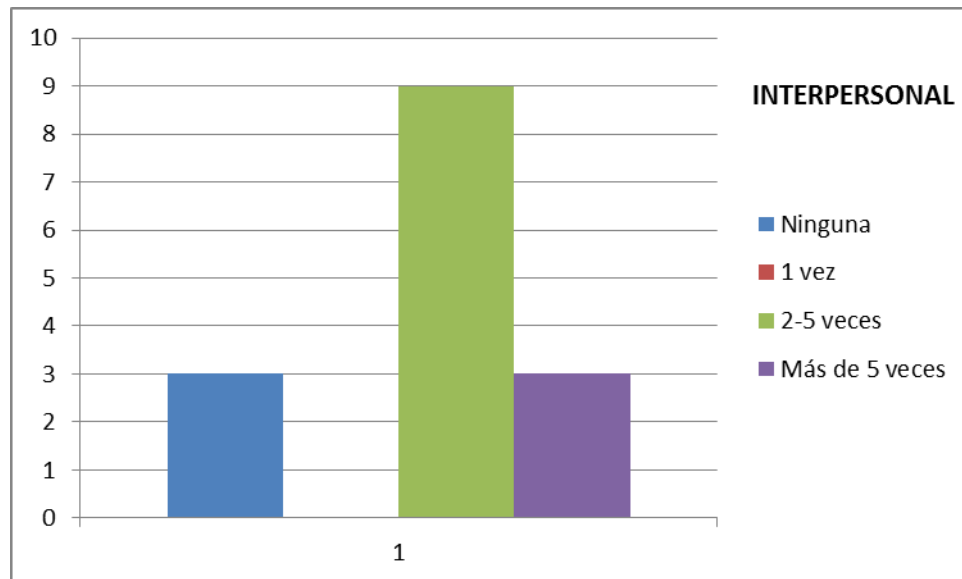
Gráfica N° 7 Función imaginativa del lenguaje

La función imaginativa del lenguaje muestra un uso de dos a cinco veces en dos visitas de las quince realizadas. Esto permite inferir que los cuidadores no conciben el momento de la alimentación como un espacio donde los niños pueden divertirse a través de la imaginación, creatividad y fantasía, puesto que su función principal es la de contribuir a la nutrición y en segundo lugar al desarrollo del lenguaje, este último se entiende como una consecuencia de las buenas prácticas de masticación y deglución.



Gráfica N° 8 Función informativa del lenguaje

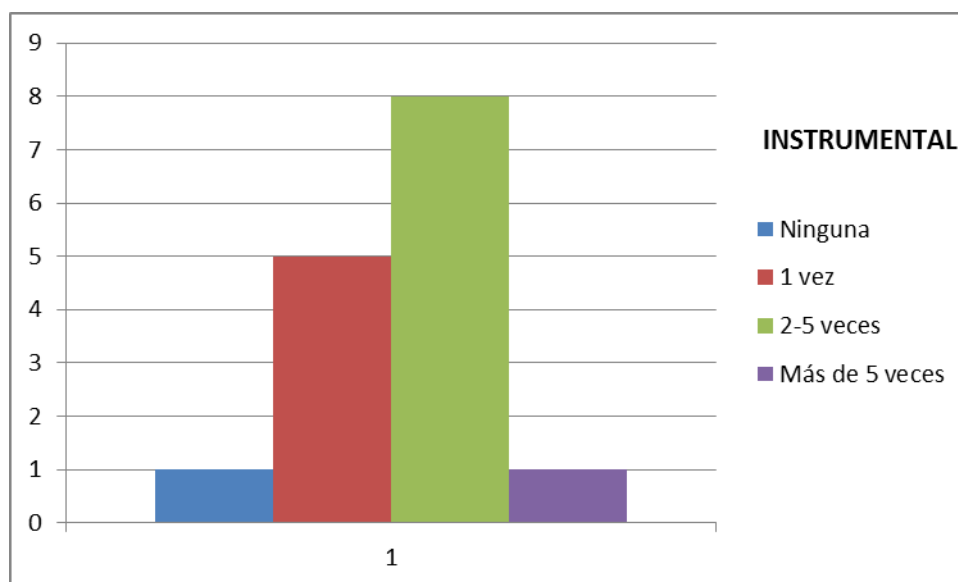
Del gráfico anterior, correspondiente a la función informativa del lenguaje, se halla que es utilizada de dos a cinco veces en ocho visitas de las quince realizadas, siendo la tercera función más usada por los cuidadores. Lo anterior supone la intención por parte de estos de ampliar el conocimiento de los niños, lo cual se relaciona con la estrategia de estimulación del lenguaje *expansiones*, la cual se postula como una de las más usadas entre los cuidadores.



Gráfica N° 9 Función interpersonal del lenguaje

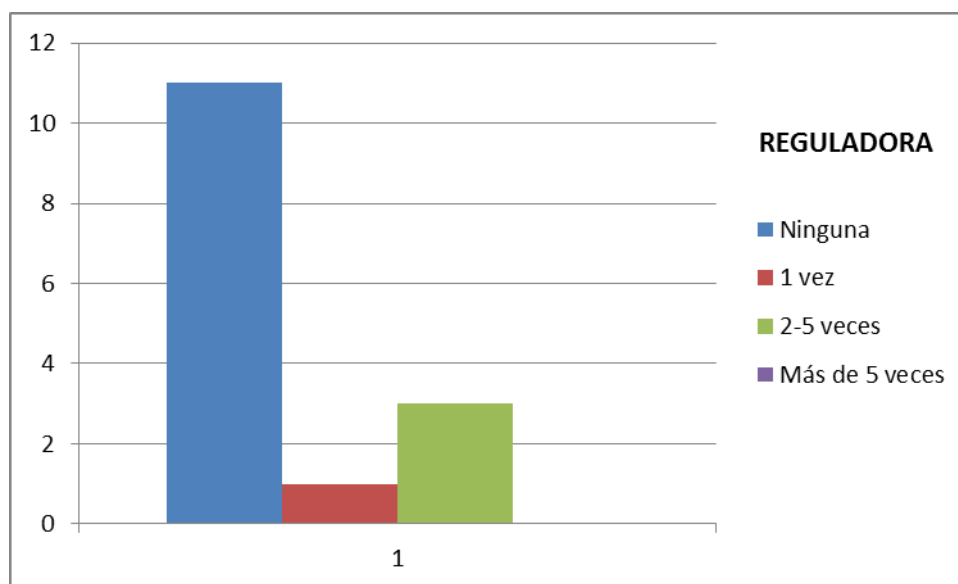
De acuerdo al gráfico, la función interpersonal del lenguaje es la segunda más utilizada por los cuidadores, mostrando una frecuencia de dos a cinco veces en nueve de quince visitas. Siendo una de las funciones que permite la participación en una situación de habla, los cuidadores hacen uso de ésta, con el fin de involucrarse en la conversación, que se genera en el momento de la alimentación, alrededor de diferentes temas. Aunque los cuidadores permiten el rol activo de los niños, no presupone su exclusión dentro de las interacciones, puesto que participan de las mismas.

### 8.3 Funciones del lenguaje utilizada por los niños



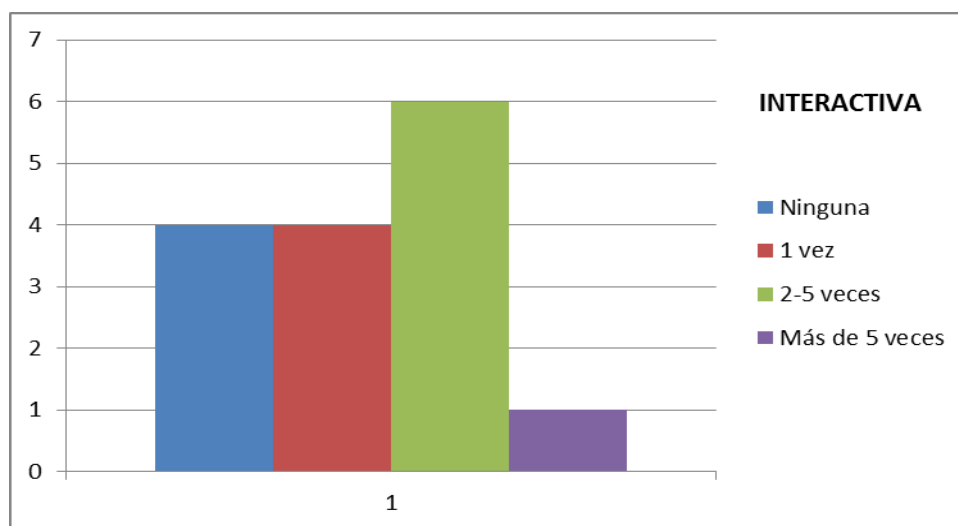
Gráfica N° 10 Función instrumental del lenguaje

De acuerdo al gráfico, se observa que la función instrumental del lenguaje es utilizada en ocho de quince visitas con una frecuencia de dos a cinco veces. Lo anterior permite inferir que los niños hacen uso del lenguaje en pro de realizar demandas que satisfagan sus necesidades. Esto se evidencia en expresiones del tipo: “yo quiero”, “dame más”, “quiero más papas”.



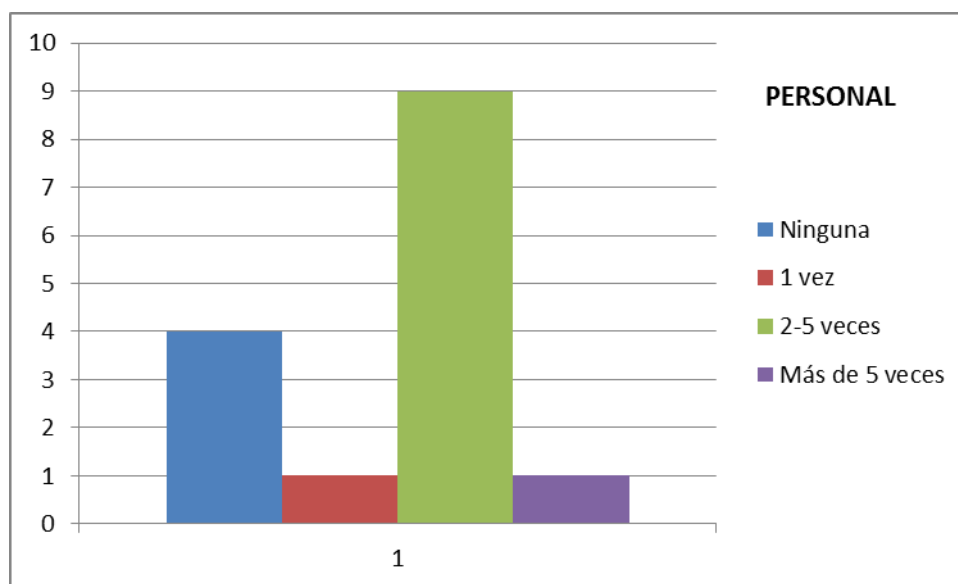
Gráfica N° 11 Función reguladora del lenguaje

Respecto a la función reguladora del lenguaje, se halla que en la mayoría de las visitas no es utilizada por los niños, solo en tres visitas de quince presenta una frecuencia de dos a cinco veces. Lo anterior se relaciona estrechamente con la gráfica n° 3, donde se encontraba un uso predominante de esta función por parte de los cuidadores, como los niños adoptan una postura pasiva frente a demandas del tipo: “mastica con las muelitas”, “entre más rápido comas, más rápido puedes ir a jugar”, ésta última también se corresponde con una estrategia de negociación utilizada por los cuidadores en general, para lograr su objetivo de alimentación. Por tanto la función reguladora del lenguaje es más usada por cuidadores que por los niños.



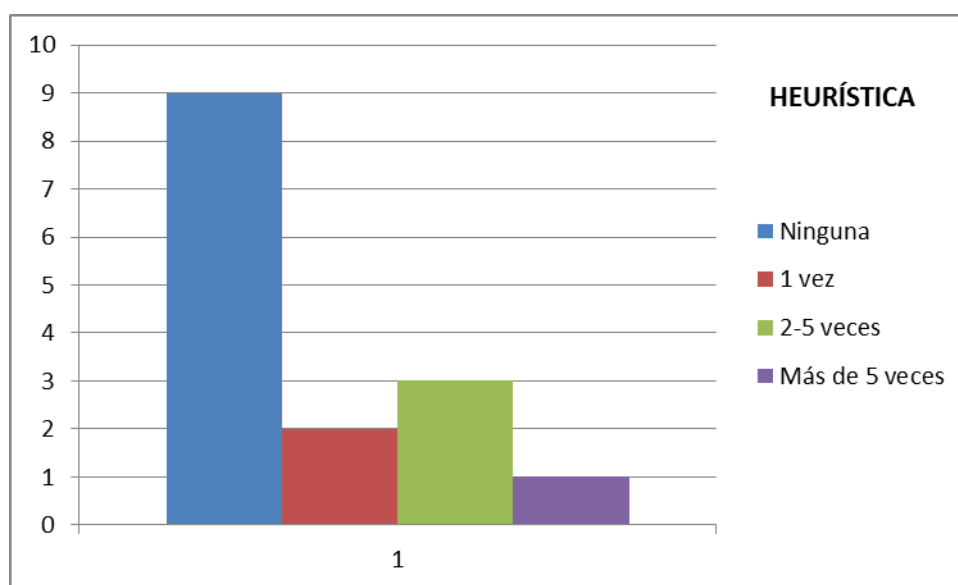
Gráfica N° 12 Función interactiva del lenguaje

La anterior gráfica respecto a la función interactiva del lenguaje, evidencia un uso de dos a cinco veces en seis de quince visitas, los niños utilizan esta función en gran medida; lo cual se corresponde con la gráfica n°5 de cuidadores, donde se encuentra que estos permiten la expresión de los deseos y necesidades de los niños, por lo cual ellos se convierten en comunicadores activos. La gráfica permite observar que las interacciones comunicativas presentadas en el momento de la alimentación, son propuestas por los niños, quienes reciben retroalimentación, expansiones y reformulaciones por parte de los cuidadores, lo cual permite dar continuación a la temática.



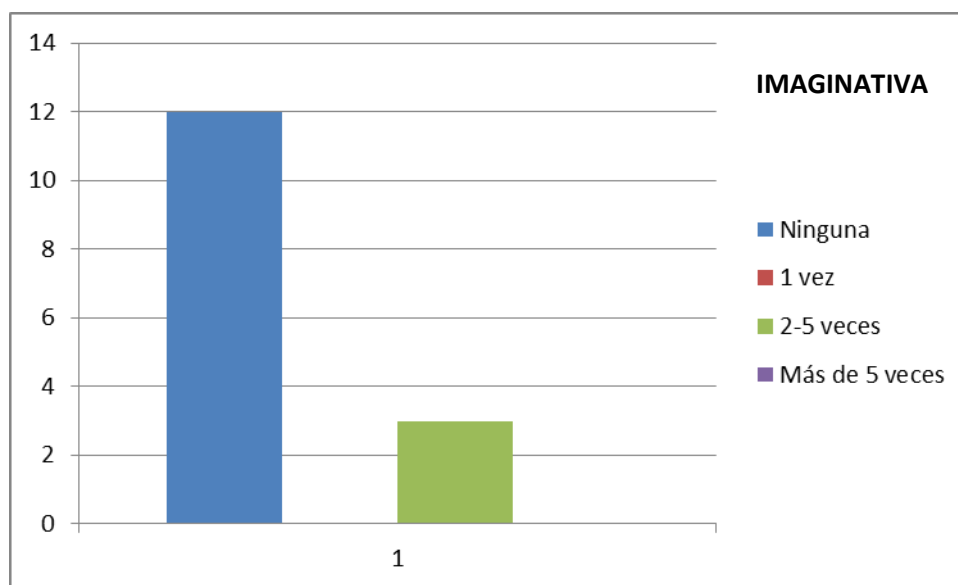
Gráfica N° 13 Función personal del lenguaje

En el gráfico anterior se encuentra que la función personal del lenguaje es utilizada con una frecuencia de dos a cinco veces en nueve de quince visitas realizadas. Lo anterior infiere el uso del lenguaje como medio para expresar la individualidad, opiniones, sentimientos y pensamientos por parte de los niños, lo cual se logra a partir del espacio brindado por los cuidadores, quienes les otorgan un rol activo, No obstante, estos asumen dicho rol respondiendo a la intención de los cuidadores en busca de la satisfacción de sus necesidades comunicativas.



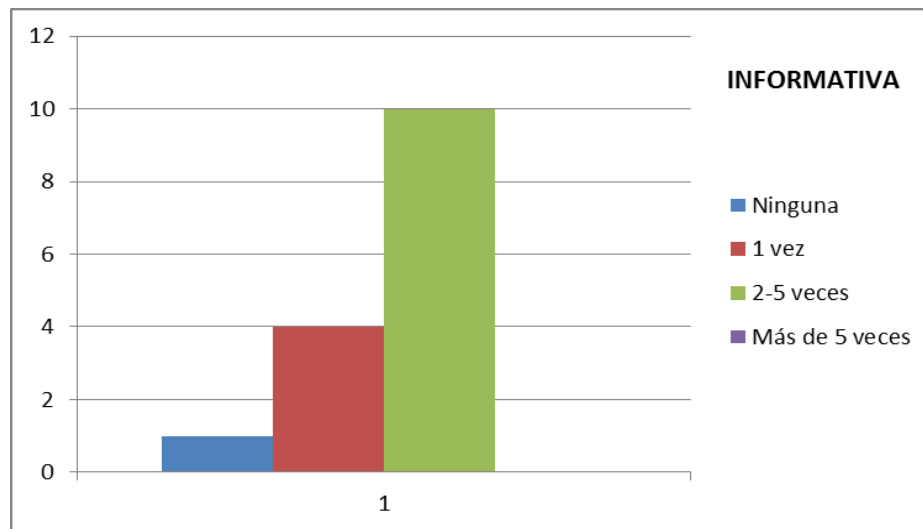
Gráfica N° 14 Función heurística del lenguaje

Respecto a la función heurística del lenguaje, se encuentra que no es utilizada por los niños en la mayoría de las visitas realizadas, lo cual podría deberse a la necesidad de los mismos por expresarse y dar a conocer sus opiniones. De igual forma buscan que más que involucrar a su interlocutor con preguntas del tipo “¿por qué?”, hacerlo con otro tipo de funciones como la informativa, la cual es respondida por los cuidadores con estrategias del lenguaje como las expansiones y reformulaciones. Cabe resaltar que en momentos diferentes a la alimentación, los niños hacen uso de la función heurística del lenguaje, lo cual se relaciona con las pocas posibilidades que tienen durante este momento, de interactuar con elementos diferentes que susciten su curiosidad por el conocimiento, tales como la preparación de los alimentos o consistencias distintas a las ya conocidas.



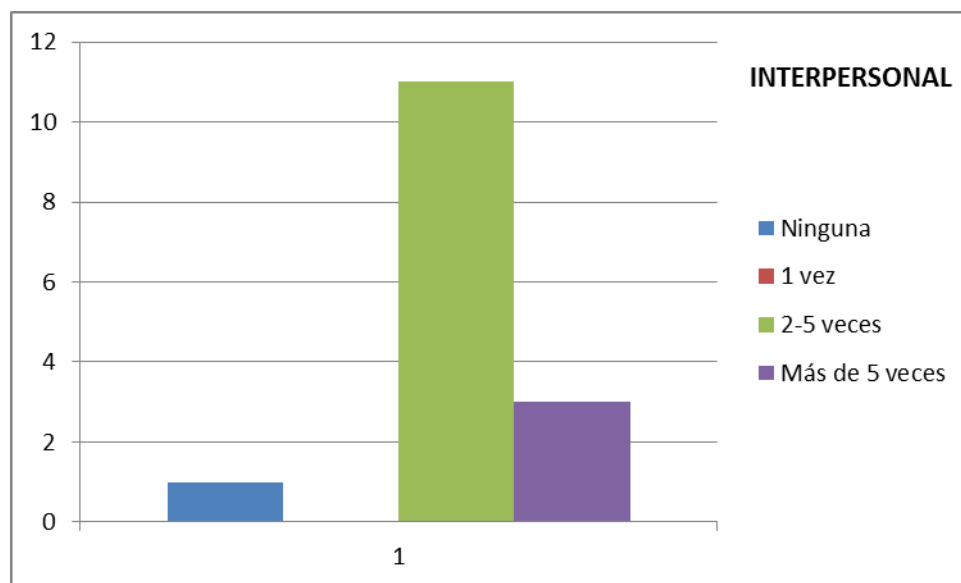
Gráfica N° 15 Función Imaginativa del lenguaje

De acuerdo a la gráfica anterior, se identifica que la función imaginativa del lenguaje en doce de las quince visitas no es utilizada por los niños, lo cual se correlaciona con la gráfica n° 7, donde los cuidadores tampoco hacen uso de esta estrategia, lo anterior podría deberse en primer lugar a la percepción que tienen sobre la alimentación, entre las cuales están la nutrición como principal objetivo y el establecimiento de un diálogo, ya que este momento permite a los niños relatar anécdotas y experiencias vividas; en segundo lugar, la disposición del tiempo no permite a los cuidadores concebir la alimentación de otra forma, puesto que dentro de sus rutinas deben continuar con las demás actividades propuestas, como por ejemplo la jornada escolar de los niños, terapias programadas y demás compromisos adquiridos.



Gráfica N° 16 Función Informativa del lenguaje

Referente a la gráfica sobre la función informativa del lenguaje, se identifica que de quince visitas realizadas en diez de ellas se encuentra un uso de dos a cinco veces, siendo la segunda función con mayor frecuencia de uso. Lo anterior infiere que los niños procuran en sus formulaciones verbales aportar información sobre experiencias vividas y situaciones sucedidas, puesto que en general las temáticas tratadas en las conversaciones se ciñen al deseo de transmitir hechos pasados.



Gráfica N° 17 Función Interpersonal del lenguaje

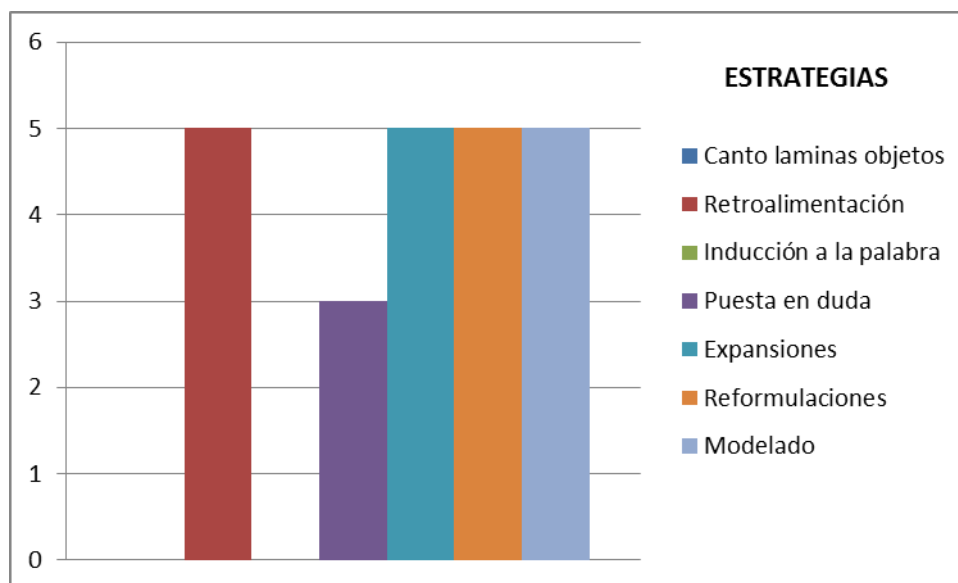
Respecto a la gráfica correspondiente a la función interpersonal del lenguaje, se identifica una frecuencia de uso de dos a cinco veces en once visitas de quince realizadas. Lo anterior permite inferir que los niños utilizan esta estrategia con el fin de involucrarse en una situación de habla, puesto que como se ha mencionado en otros apartados, se reconocen como comunicadores activos, que expresan sus opiniones y pensamientos. De esta forma la función interpersonal del lenguaje es la más utilizada por los niños, al participar en una interacción comunicativa.

## 8.4 Estudios de caso

Para obtener los resultados que se presentarán a continuación, se realizaron un total de 5 observaciones no participativas en diferentes momentos de alimentación, en donde se destacan las estrategias de estimulación del lenguaje utilizadas por el cuidador y las funciones comunicativas desde el punto de vista del autor Halliday en 1975, por parte de los interlocutores.

### 8.4.1 Participante n° 1

Los resultados obtenidos de uso de las estrategias de estimulación del lenguaje con el participante número 1, se describen en la siguiente gráfica:

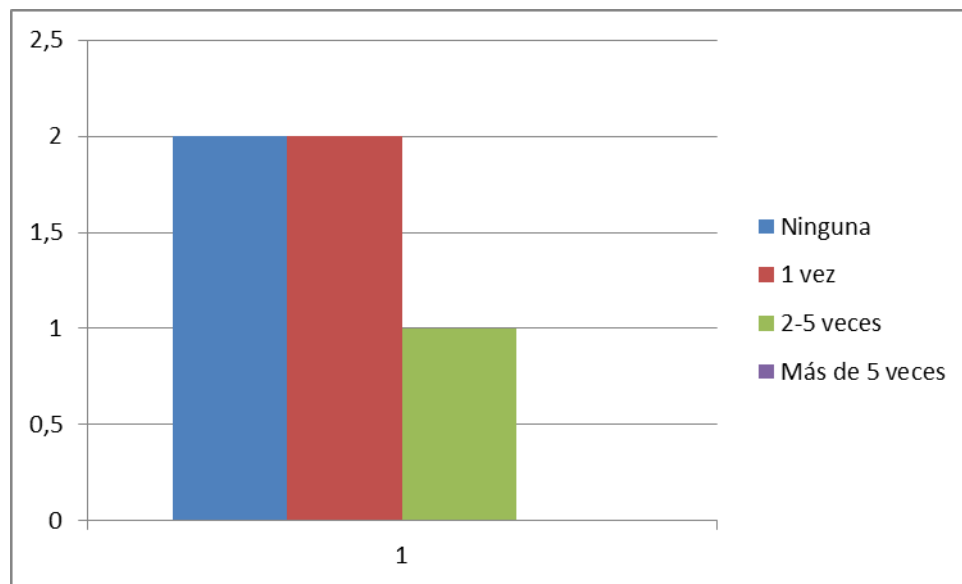


Gráfica N° 18 Estrategias de estimulación del lenguaje utilizadas por el cuidador

De acuerdo al anterior gráfico, se encuentra que las estrategias de estimulación del lenguaje utilizadas con mayor frecuencia por el cuidador son las de retroalimentación, expansiones, reformulaciones y modelado, cada una de ellas observadas en las cinco visitas que se realizaron. Dicho resultado permite inferir que durante las interacciones comunicativas el propósito del cuidador se basaba principalmente en brindar un modelo adecuado y nutrido que facilitara las

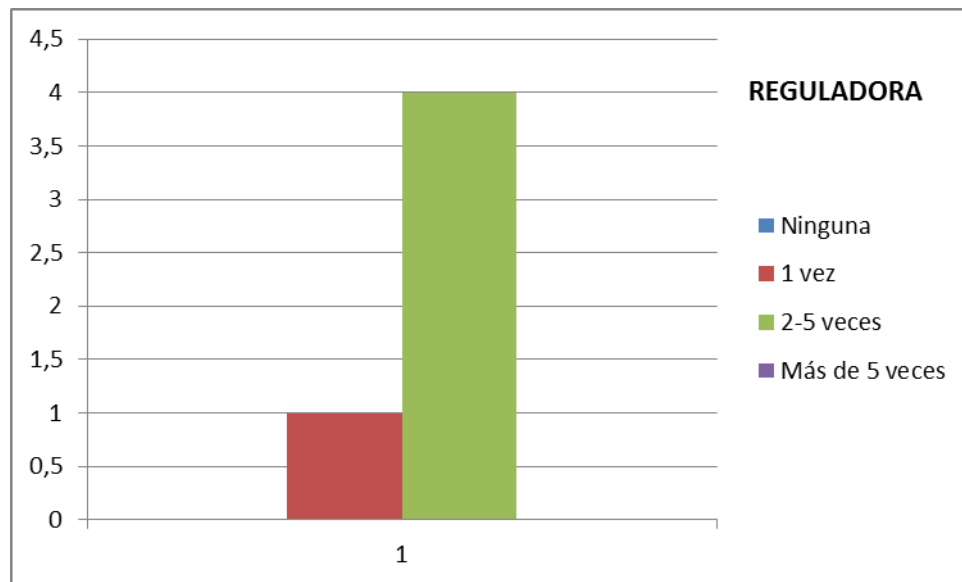
formulaciones verbales del participante. Asimismo se identifica que el cuidador presta atención significativa a la articulación y sintaxis de los enunciados emitidos por el participante n°1, lo cual se evidencia en las visitas realizadas, donde se le exige el uso de un lenguaje oral claro y semi-inteligible, teniendo en cuenta las capacidades del mismo. El gráfico muestra menor uso de las estrategias de puesta en duda, inducción a la palabra y canto, láminas y objetos, lo cual se relaciona con la intención comunicativa del cuidador, donde predomina la necesidad de apoyar la articulación adecuada en las emisiones orales del participante n°1.

### Funciones del lenguaje utilizadas por el cuidador



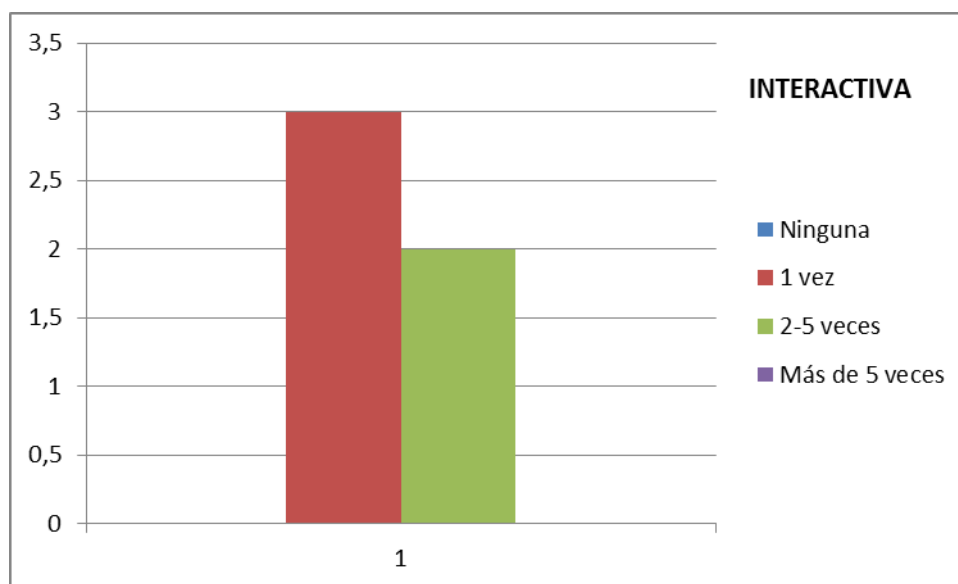
Gráfica N° 19 Función Instrumental del lenguaje

De acuerdo al gráfico se encuentra que en dos de las cinco visitas la función instrumental del lenguaje es utilizada una vez por el cuidador. Lo anterior permite inferir que se le otorga al participante n°1 un rol activo donde sea este quien realice demandas del tipo “yo quiero”. Dentro de las visitas realizadas el cuidador se reconoce como un interlocutor cuyas funciones giran entorno al favorecimiento de las expresiones orales del participante n°1.



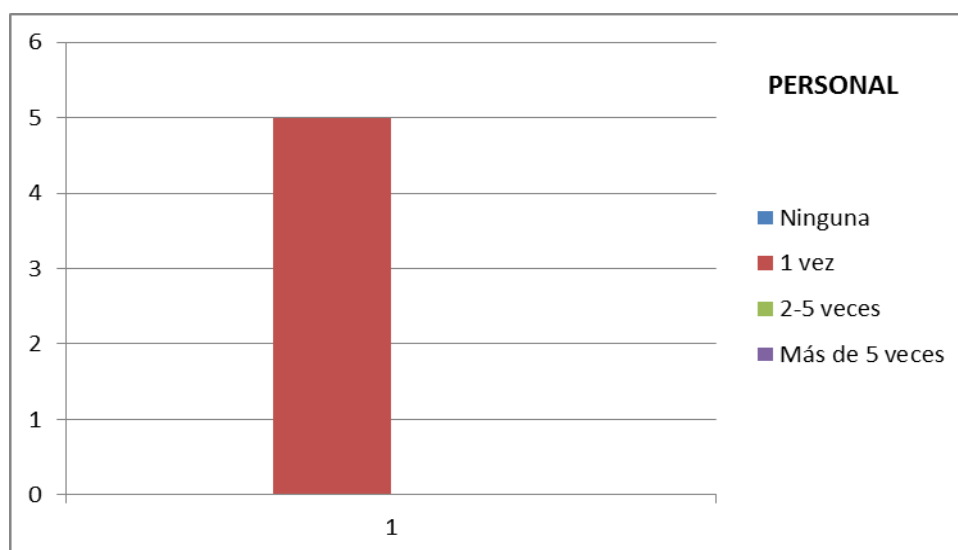
Gráfica N° 20 Función Reguladora del lenguaje

La función reguladora del lenguaje se clasifica como una de las más utilizadas por el cuidador, siendo así que se observe en cuatro de cinco visitas realizadas, con una frecuencia de dos a cinco veces. Lo anterior se relaciona con el objetivo del momento de la alimentación, puesto que como se mencionó en otro apartado, la preocupación principal de los cuidadores en general, es la nutrición y el bienestar de los participantes, por tanto se evidencian para este caso en particular, expresiones del tipo: “mastica con las muelitas”, “cierra la boca para comer”, “estás comiendo muy lento” o “mastica primero ahora hablas” con las cuales se buscaba modificar los patrones de masticación y deglución del participante n°1, así como centrar su atención en la actividad que se realizaba, puesto que en variadas ocasiones podía distraerse con estímulos del contexto.



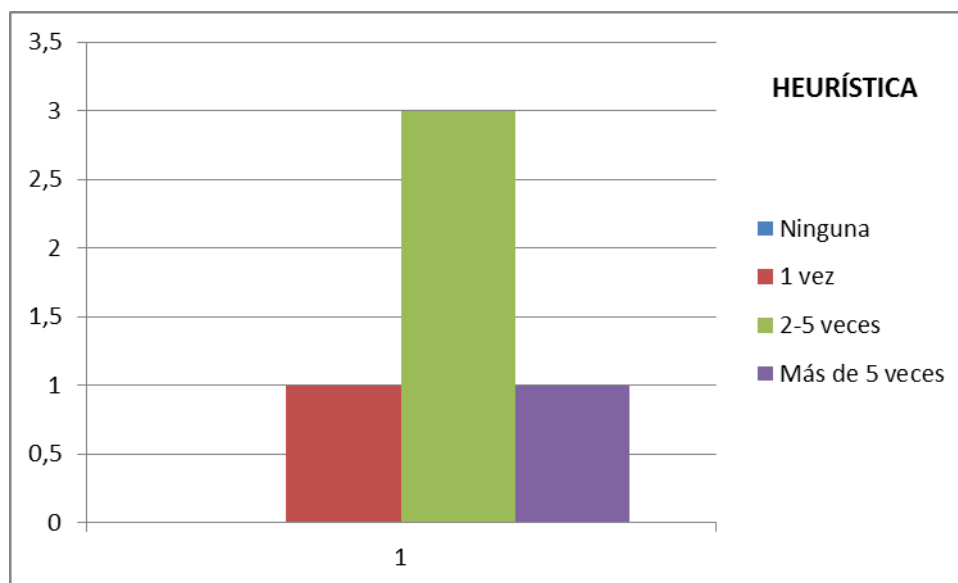
Gráfica N° 21 Función Interactiva del lenguaje

Respecto a la función interactiva del lenguaje se halla que en tres de cinco visitas, el cuidador hace uso de ésta con una frecuencia de una vez por cada una de las visitas realizadas. Este gráfico permite analizar que las interacciones comunicativas dadas en los momentos de alimentación se encuentran guiadas por las expresiones de los deseos y necesidades del participante n°1, más que las expresadas por el cuidador. Esto debido al rol que se le otorga al participante, en pro de lograr un mayor uso del lenguaje oral.



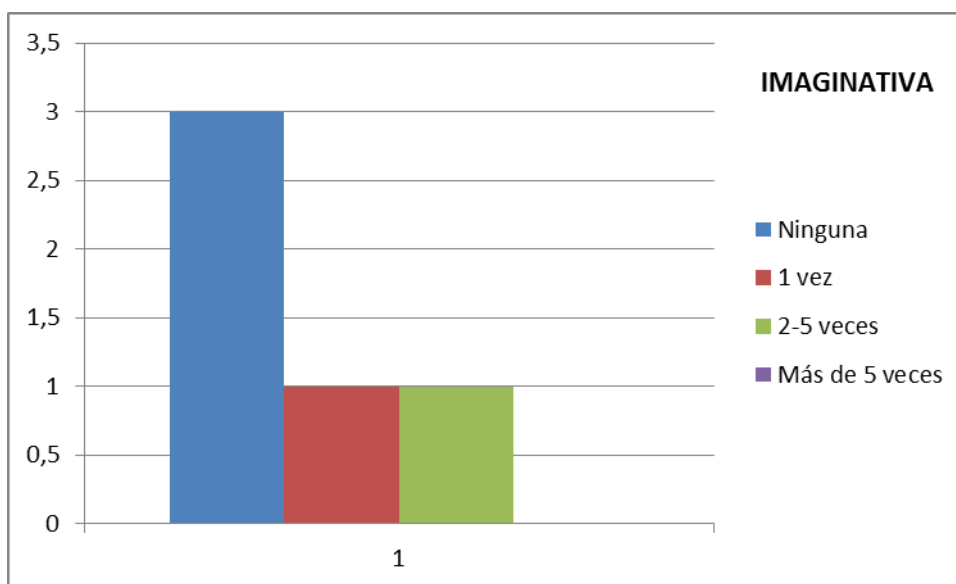
Gráfica N° 22 Función Personal del lenguaje

Respecto al gráfico se encuentra que la función personal del lenguaje es utilizada por el cuidador, en cinco de las cinco visitas realizadas, con una frecuencia de uso de una vez por cada una de ellas. Lo anterior permite inferir que el cuidador utiliza en menor medida el lenguaje con el fin de expresar pensamientos u opiniones, puesto que propicia un ambiente de escucha, donde el participante n° 1 asume un rol activo dentro de la conversación. Es importante mencionar que el cuidador realiza expresiones del tipo “¡estás comiendo muy bien, te felicito!” o “me tiene muy triste que no estés comiendo” para dar a conocer lo que piensa y siente.



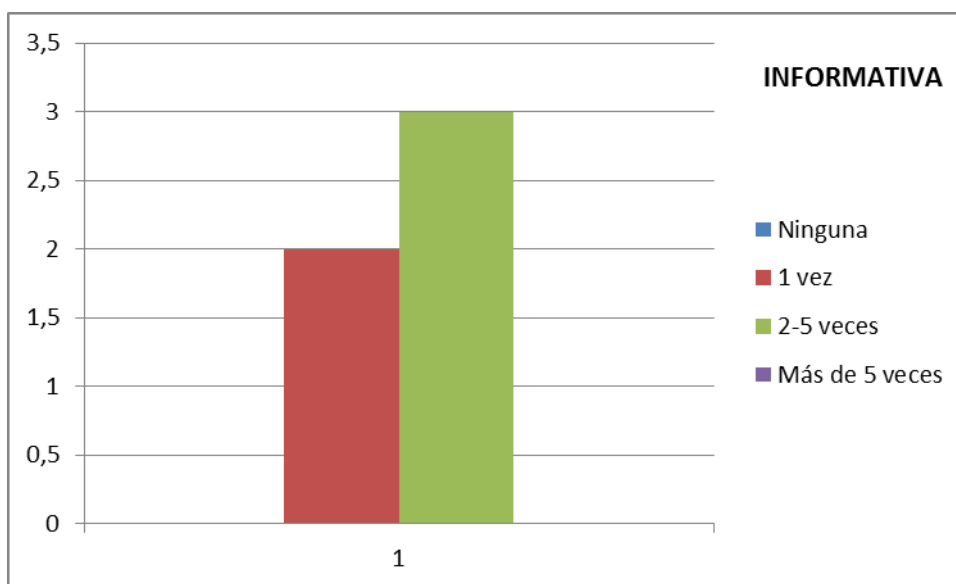
Gráfica N° 23 Función Heurística del lenguaje

De acuerdo al gráfico anterior se observa que la función heurística del lenguaje es utilizada por el cuidador en tres de cinco visitas, con una frecuencia de dos a cinco veces. Lo anterior se presenta debido a que el cuidador dentro de sus interacciones comunicativas busca que el participante n°1 realice mayor número de enunciados, a partir de formulaciones del tipo: “¿por qué?”. Dichas formulaciones se realizan con el fin de ampliar las emisiones orales del participante.



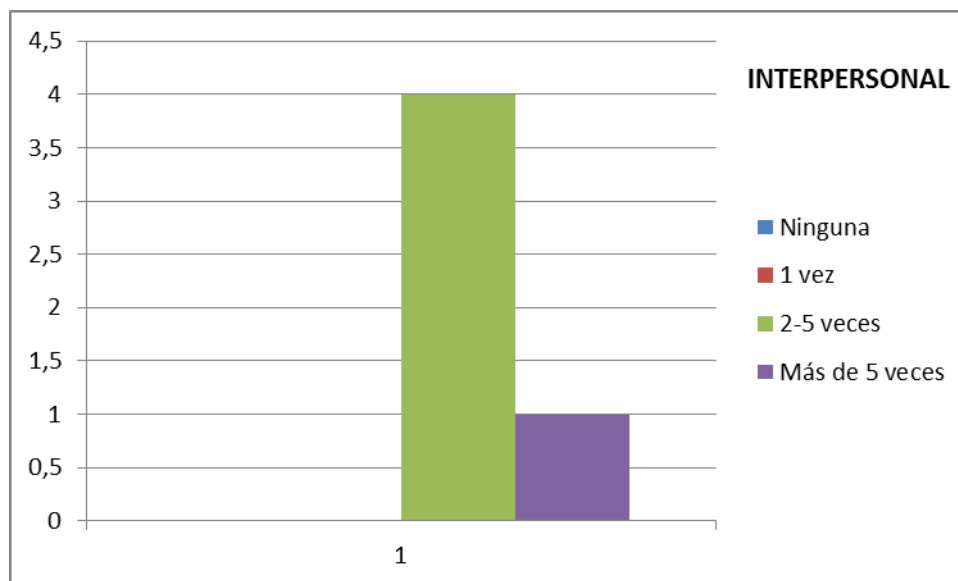
Gráfica N° 24 Función Imaginativa del lenguaje

Referente a la función imaginativa del lenguaje se identifica que el cuidador no hace uso de ésta en la mayoría de las visitas, debido al desconocimiento de implementación de este tipo de función del lenguaje que podrían implementarse, no sólo para lograr el objetivo nutricional, sino también la recreación de situaciones no reales que contribuyen al desarrollo del lenguaje.



Gráfica N° 25 Función Informativa del lenguaje

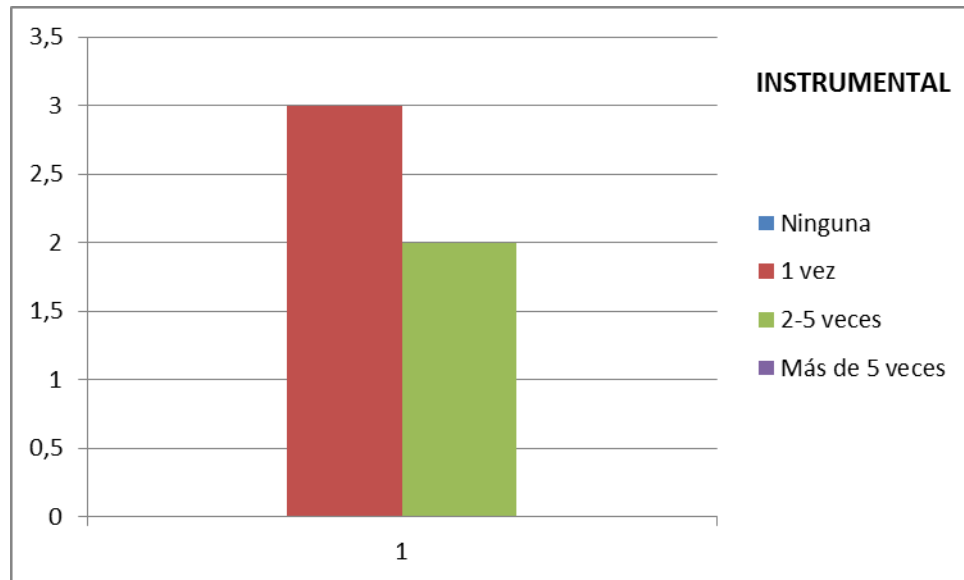
La gráfica permite identificar que la función informativa del lenguaje es usada por el cuidador en tres de cinco visitas, con una frecuencia de dos a cinco veces en cada una de ellas. Lo anterior se relaciona con las estrategias de estimulación del lenguaje de retroalimentación y expansión que busca aportar información a los enunciados ya realizados por el participante n°1, todo ello con el fin de ampliar los conocimientos de la misma.



Gráfica N° 26 Función Interpersonal del lenguaje

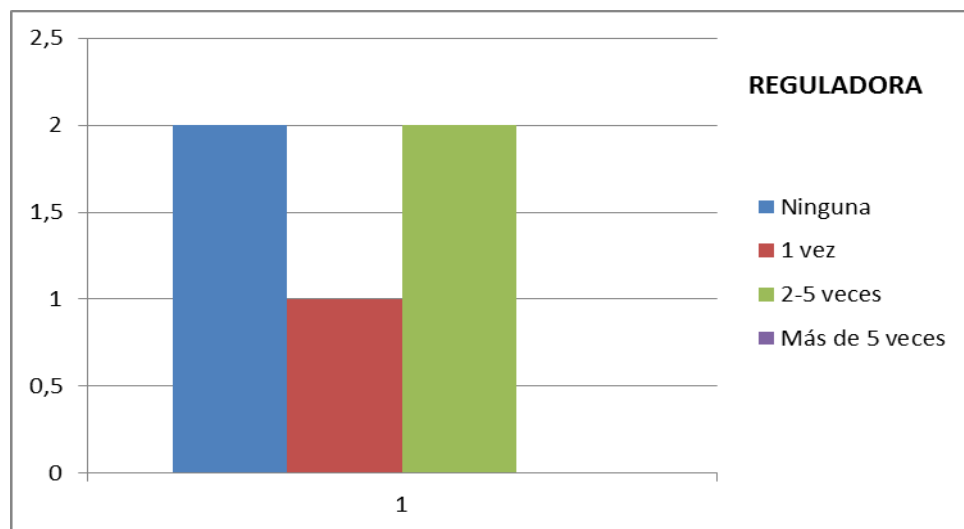
De la gráfica se observa que la función interpersonal del lenguaje es utilizada por el cuidador en gran medida, siendo así que se presente en cuatro de cinco visitas, con una frecuencia de dos a cinco veces. Dicha función le permite al cuidador hacerse parte de la situación de habla que se lleva a cabo, lo cual se traduce en su intención de participar de la interacción comunicativa establecida con el participante n°1. Es importante resaltar que para el cuidador otorga especial importancia a todos los enunciados de su interlocutor, lo cual se ve reflejado en las estrategias de estimulación del lenguaje encontradas con mayor uso.

## Funciones del lenguaje utilizadas por el niño



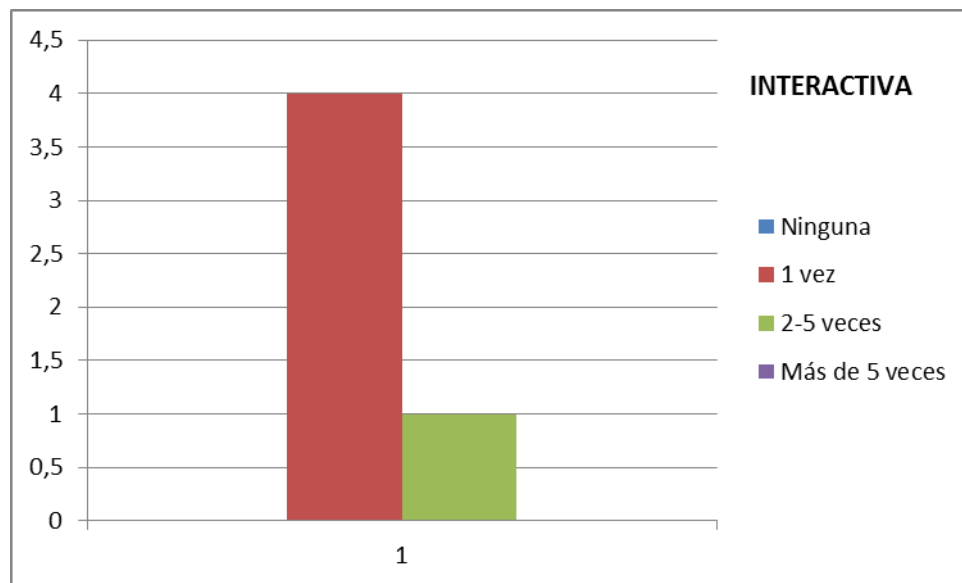
Gráfica N° 27 Función Instrumental del lenguaje

De acuerdo al gráfico anterior se identifica que la función instrumental del lenguaje es utilizada por el participante n°1 en tres de cinco visitas con una frecuencia de uso de una vez, no obstante en dos visitas hace uso de la misma entre dos y cinco veces, lo cual se interpreta como una necesidad del participante por realizar demandas que conduzcan a acciones por parte del cuidador. En este caso en particular se presentan enunciados del tipo: “yo quiero eso” o “no quiero más”.



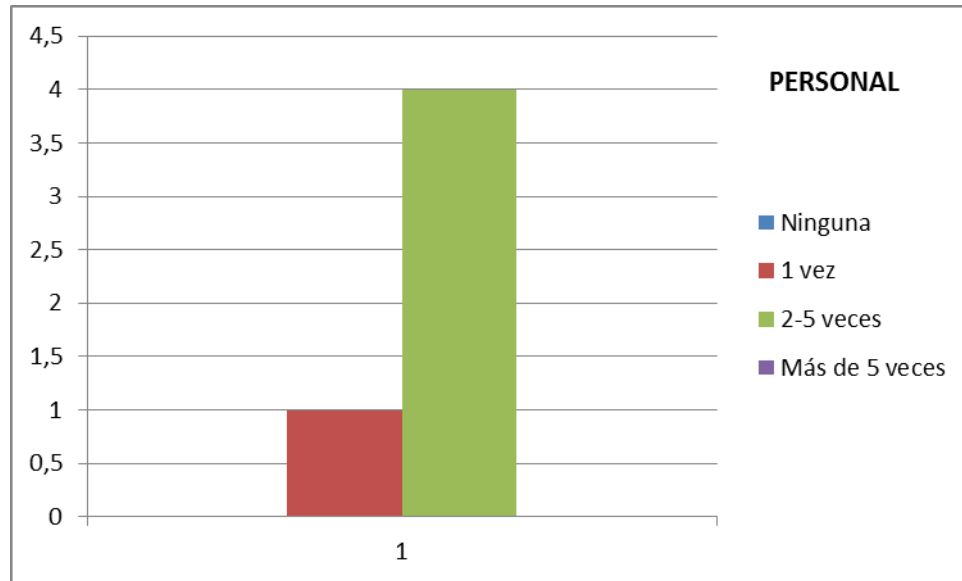
Gráfica N° 28 Función Reguladora del lenguaje

Referente a la función reguladora del lenguaje se identifica que el participante n°1 la utiliza en dos de cinco visitas, con una frecuencia de dos a cinco veces y en una visita lo hace con una frecuencia de una vez. Lo anterior indica poco uso de esta función en relación con la gráfica n°20 donde el cuidador presenta un uso predominante de la misma, siendo así que el participante n° 1 adopte una postura pasiva frente a sus requerimientos, los cuales como ya se menciona anteriormente, están encaminados a la adquisición de patrones de masticación y deglución adecuados.



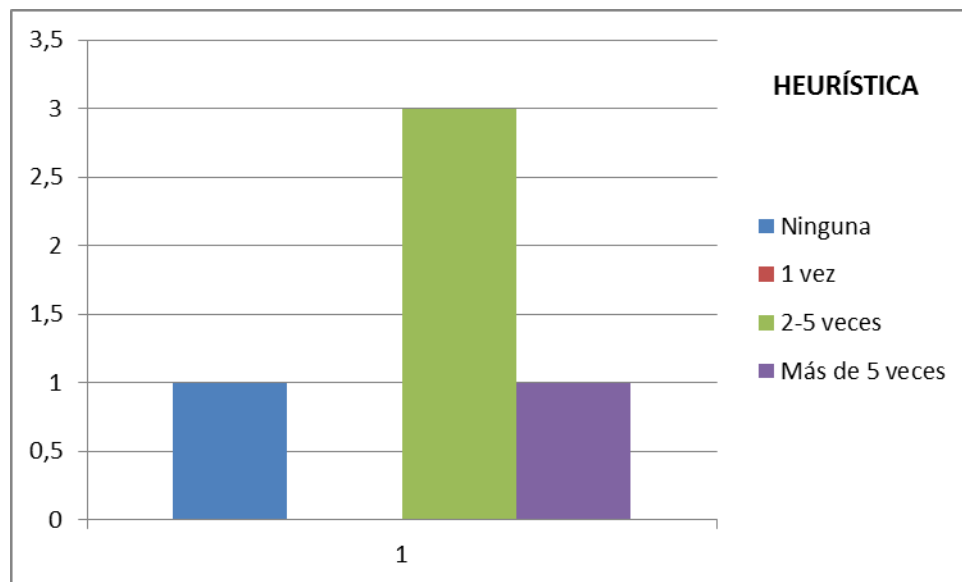
Gráfica N° 29 Función Interactiva del lenguaje

En el gráfico correspondiente a la función interactiva del lenguaje, se observa que el participante n° 1 la utiliza en cuatro de cinco visitas con una frecuencia de uso de una vez en cada una de ellas, asimismo se observa que en una de las visitas hace uso de esta función con una frecuencia de dos a cinco veces. Lo anterior permite inferir que el participante n° 1 es quien inicia las interacciones comunicativas, exponiendo sus pensamientos y sentimientos, lo cual se observa en cada una de las visitas realizadas. Esto es posible debido al espacio otorgado por el cuidador.



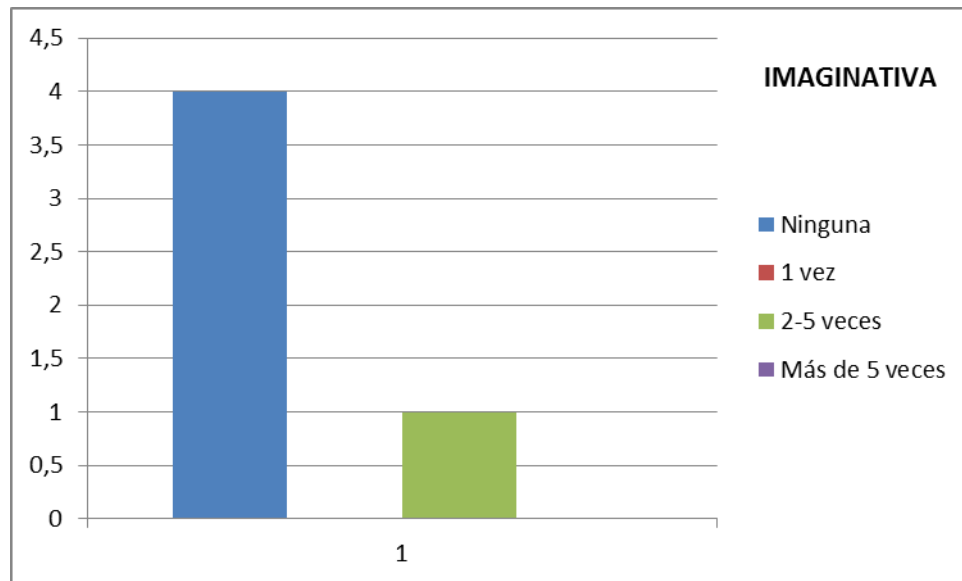
Gráfica N° 30 Función Personal del lenguaje

De acuerdo al gráfico sobre la función personal del lenguaje se halla que en cuatro de cinco visitas el participante n°1 la utiliza con una frecuencia de dos a cinco veces en cada una de las visitas realizadas. Siendo una de las funciones con mayor uso en las visitas, se analiza que esto es debido al ambiente comunicativo generado por el cuidador, quien asume el rol de receptor, dando paso a que el participante n°1 haga uso de su lenguaje oral para expresa opiniones, sentimientos y opiniones.



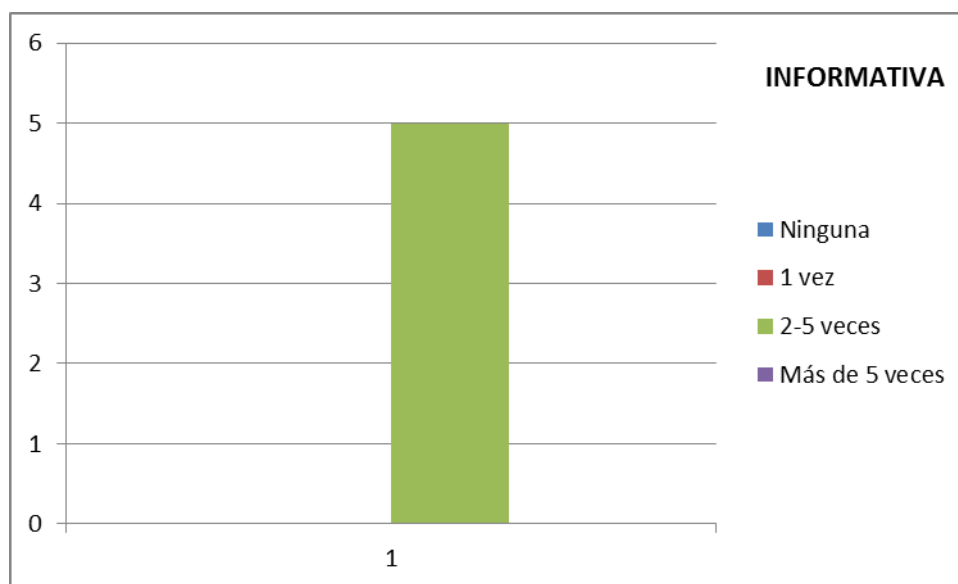
Gráfica N° 31 Función Heurística del lenguaje

Respecto a la función heurística del lenguaje, se identifica que es utilizada por el participante n°1 en tres de cinco visitas, con una frecuencia de uso entre dos y cinco veces en cada una de ellas. Lo anterior supone el interés del participante por adquirir conocimientos acerca de los elementos que le rodean, por lo cual utiliza enunciados del tipo: “¿por qué?” y “¿para qué?”, acerca de los cuales recibe respuestas por parte del cuidador, quien provee información pertinente frente a las demandas del participante n°1.

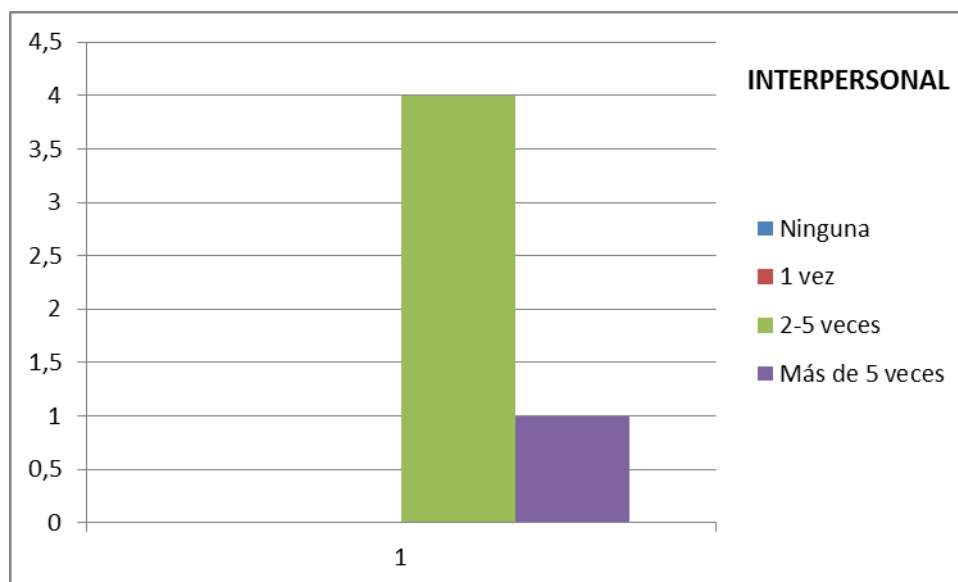


Gráfica N° 32 Función Imaginativa del lenguaje

De acuerdo a la gráfica anterior, se observa que en cuatro de cinco visitas la función imaginativa del lenguaje no es utilizada por el participante n°1, en correlación con la gráfica n°24, donde el cuidador tampoco hace uso de esta función, pudiendo ser este el motivo de su ausencia en las interacciones comunicativas observadas.



Gráfica N° 33 Función Informativa del lenguaje



Gráfica N° 34 Función Interpersonal del lenguaje

Respecto a las funciones informativa e interpersonal del lenguaje, se halla que son utilizadas en mayor medida por la participante n°1 con una frecuencia de uso entre dos y cinco veces por cada visita realizada. Lo anterior infiere la intención del participante por proveer información y participar de una interacción comunicativa donde pueda expresar sus experiencias vividas, puesto que en la mayoría de las conversaciones la temática se encuentra relacionada a las situaciones presentadas durante la jornada escolar.

## **Discusión Participante N° 1**

Frente a lo contemplado en el marco teórico respecto de las estrategias de estimulación del lenguaje, se afirma la importancia del uso de las mismas para el cuidador del participante n°1, donde se identifican la retroalimentación, expansión, reformulación y modelado como las de mayor relevancia, esto da cuenta de la percepción del cuidador acerca del momento de la alimentación, en el cual además de procurar la nutrición del participante, se brindan pautas de articulación y organización de las emisiones orales en pro del desarrollo del lenguaje y la participación en otros escenarios, puesto que el cuidador refiere que las personas no cercanas al círculo familiar con frecuencia “no le entienden lo que dice”. El espacio de la alimentación de forma no consciente por parte del cuidador, se convierte en el momento para reforzar las pautas de alimentación brindadas por la fonoaudióloga y para que la participante n°1 relate experiencias y situaciones vividas, las cuales son escuchadas de manera atenta por el cuidador, quien brinda respuesta a cada intervención comunicativa.

Respecto al componente pragmático, se halla que el cuidador maneja la toma de turnos, brindando el espacio necesario para que el participante n°1 logre realizar sus formulaciones verbales, por lo cual no hace uso de la estrategia de estimulación del lenguaje de inducción a la palabra, ya que procura que sea el participante quien emita sus enunciados de forma independiente. Se encuentra además que el cuidador mantiene el contacto visual durante toda la interacción comunicativa, sin embargo, debe llamar la atención del participante n°1 para que este la mantenga, ya que se distrae con facilidad en otras actividades diferentes a la alimentación. En lo referente al lenguaje no verbal, el uso de gestos corporales y expresiones faciales apoya las producciones orales, tanto del cuidador como del participante n°1, quienes las utilizan como medio de manifestar sentimientos.

Un aspecto a resaltar durante la observación es que el participante no tiene estructurada una rutina de alimentación ni horarios establecidos, por tanto los interlocutores del participante pueden variar al igual que las estrategias evidenciadas y el tiempo destinado a su alimentación, el cual debe ajustarse a los compromisos escolares y terapéuticos adquiridos disminuyendo la posibilidad en la aplicación de estrategias de estimulación del lenguaje y diferentes funcionalidades del lenguaje.

Lo anterior y de acuerdo a la intervención fonoaudiológica en la que se encuentra, no se ve la aplicación de rutinas, sugerida por la fonoaudióloga tratante durante los momentos de asesoría e información a los familiares. A pesar de ello, se puede inferir que el cuidador sí ha adoptado algunas estrategias de estimulación del lenguaje y realiza un seguimiento y uso moderadamente continuo de las pautas brindadas en la intervención fonoaudiológica.

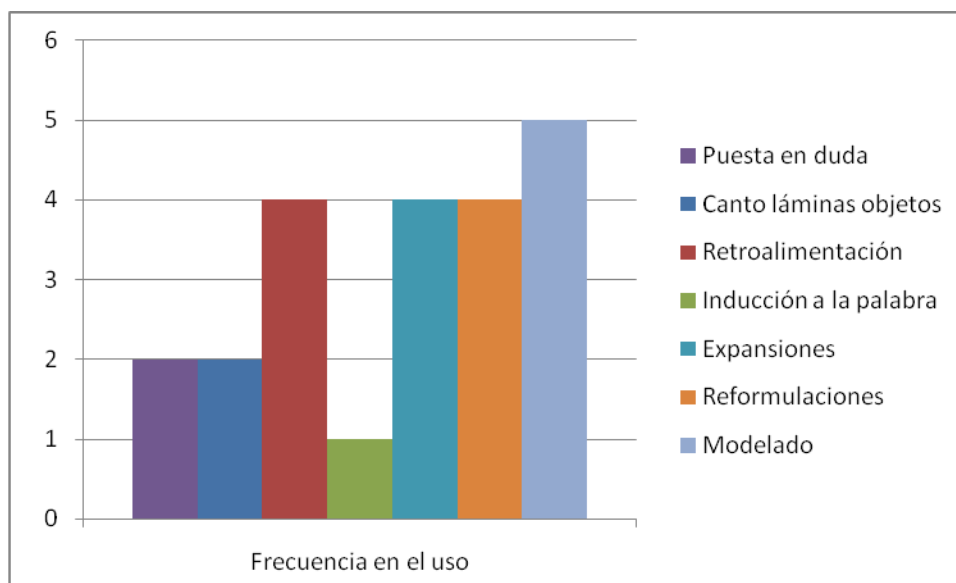
Como se analiza en apartados anteriores, referente a las funciones del lenguaje se evidencia correlación entre las utilizadas por el cuidador y por el participante n°1, siendo así que la ausencia de uso de una de ellas por parte de un interlocutor, signifique predominancia de uso para el otro. Por tanto se considera que las interacciones comunicativas dadas entre cuidador y participante demuestran la sintonización afectiva entre los dos, lo que permite el establecimiento de una conversación alrededor de diferentes temas. Al presentar un interlocutor diferente del cuidador, como el padre, se evidencia dificultad por parte de este para comprender el lenguaje oral del participante, lo cual podría deberse a la diferencia de tiempo que comparten ambos.

Con relación a las pautas brindadas por la fonoaudióloga en las terapias realizadas, se evidencia recepción y replica de las mismas por parte del cuidador. Cabe mencionar que dichas pautas tanto de masticación como de estrategias de estimulación del lenguaje, son proporcionadas de forma indirecta, puesto que el cuidador las observa y acoge como propias para aplicar en el hogar.

#### 8.4.2 Participante N° 2

##### Estrategias utilizadas de estimulación del lenguaje

Los resultados obtenidos de uso de las estrategias de estimulación del lenguaje con el participante número 2, se detallan en la siguiente gráfica:



Gráfica N° 35 Estrategias de estimulación del lenguaje utilizadas por el cuidador

En relación al participante n° 2 se encuentra que durante el proceso de ingesta de alimentos el cuidador utiliza diversas estrategias facilitadoras del lenguaje, dentro de las cuales, la estrategia

más utilizada es la estrategia del modelado, reflejando que se utiliza durante cada observación realizada. Con esta estrategia el cuidador evidencia haber brindado la orientación necesaria al participante sobre cómo debe ser su proceso de alimentación, además, le expresa al participante la forma adecuada de algún enunciado o expresión oral del mismo. De igual forma, se puede decir, que este tipo de estrategia aporta a que el interlocutor comprenda de forma adecuada el evento que se está realizando.

Otra estrategia utilizada por el cuidador es la retroalimentación a través de refuerzos positivos brindados de forma verbal como por ejemplo, *“muy bien, te comiste todo”*. Dicha estrategia se evidencia en cuatro de cinco de los momentos de alimentación observados, al igual que la aplicación de las estrategias de expansiones y reformulaciones. Se evidencia que el cuidador toma en cuenta las expresiones verbales del participante, sus deseos y elecciones relacionadas con el momento de alimentación llevado a cabo, realizando las correcciones pertinentes y añadiendo información nueva a su enunciado con el fin de generar una mejor comprensión del participante del evento y enriquecer las expresiones verbales del participante. De igual forma, se evidencia el uso de un lenguaje de tipo nutricional y asertivo con el participante, lo cual favorece el desempeño comunicativo del mismo.

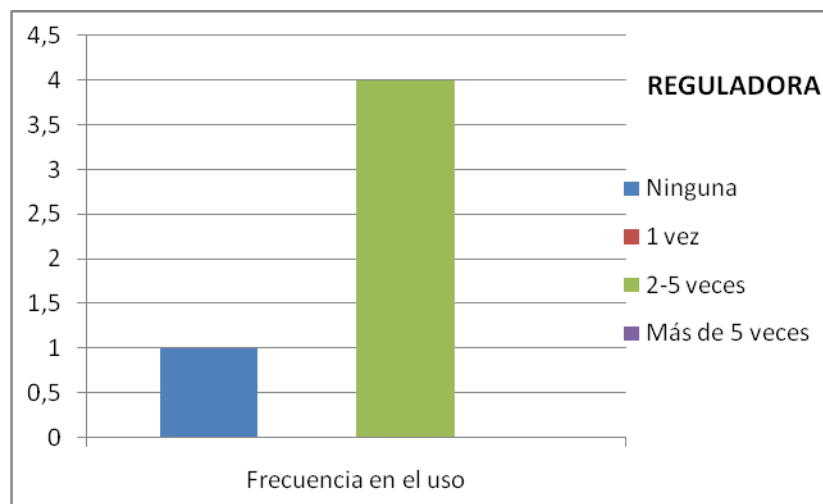
Siguiendo con las estrategias, se presenta el uso del canto, láminas u objetos, cuya aplicación se da durante dos momentos de alimentación observados, en donde el cuidador hizo alusión a objeto, juguetes o láminas lúdicas de interés para el participante, durante el proceso de alimentación. De lo anterior, es posible inferir que el cuidador utiliza este tipo de estrategia para lograr que el niño realice asociaciones o establezca relaciones agradables de los objetos de interés con su proceso de alimentación.

Con relación a la estrategia de puesta en duda, es decir que el cuidador modifica el sentido del enunciado para lograr que su interlocutor se percate de su error o realice autocorrección de su enunciado, se encontró que esta estrategia fue utilizada por el cuidador del participante n°2, con una frecuencia de dos veces durante las observaciones. De acuerdo a lo anterior, esta estrategia favorece en menor cantidad la autocorrección de las expresiones del participante, y de acuerdo a la respuesta otorgada por el menor, esta estrategia puede ser de mayor complejidad para la comprensión de la misma por parte del interlocutor, por lo cual se hace necesario el uso de otro tipo de estrategias anteriormente mencionadas.

Finalmente, es posible inferir que las estrategias más efectivas y utilizadas por el cuidador de este participante, son el modelado, retroalimentación, reformulaciones y expansiones. Dichas estrategias, facilitan el proceso de alimentación del participante y el desarrollo de su lenguaje y comunicación. Esto se ve reflejado en las respuestas que brinda el participante al interlocutor.

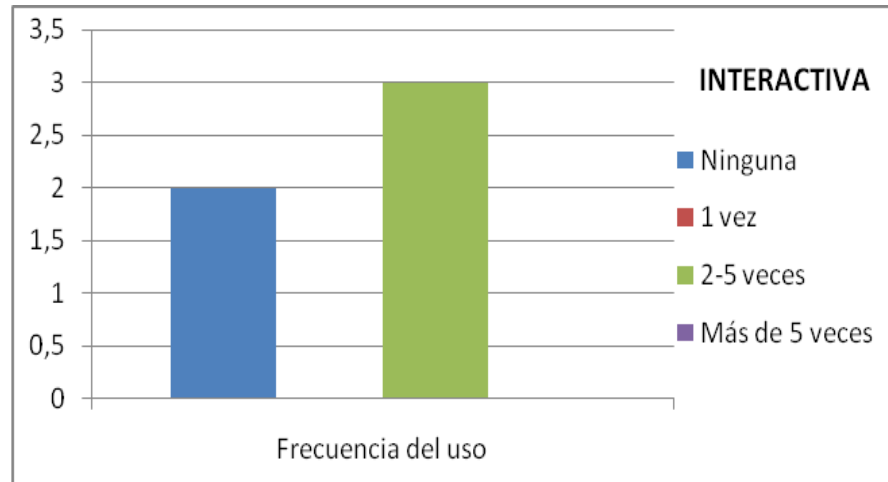
## Funciones del lenguaje utilizadas por el cuidador

Con respecto a las funciones comunicativas según (Halliday, 1975) y/o del lenguaje utilizado por su cuidador durante el proceso de alimentación, se encuentra que la función comunicativa más observada es la función reguladora, la cual hace referencia a regulación de la conducta por medio del lenguaje, esta función se aplicó entre dos y cinco veces durante el momento de alimentación del participante. El predominio del uso de esta función puede deberse a la preocupación del cuidador de lograr que el niño se centre en la actividad de alimentación y logre realizarlo en su totalidad. Por tanto la funcionalidad de su lenguaje se orienta a lograr la alimentación del participante.



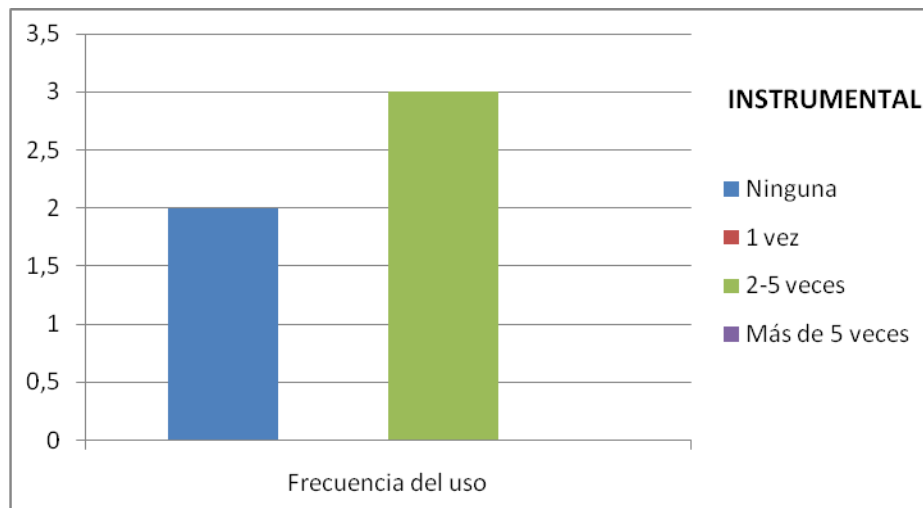
*Gráfica N° 36 Función Reguladora del lenguaje*

De igual forma, se evidencia la misma cantidad de frecuencia (entre dos y cinco veces) en el uso de funciones interpersonal, interactiva, instrumental e informativa, reflejando que el cuidador hace uso de lenguaje para transmitir un mensaje durante una conversación y adecúa su lenguaje de acuerdo a su finalidad o mensaje que desea comunicar.



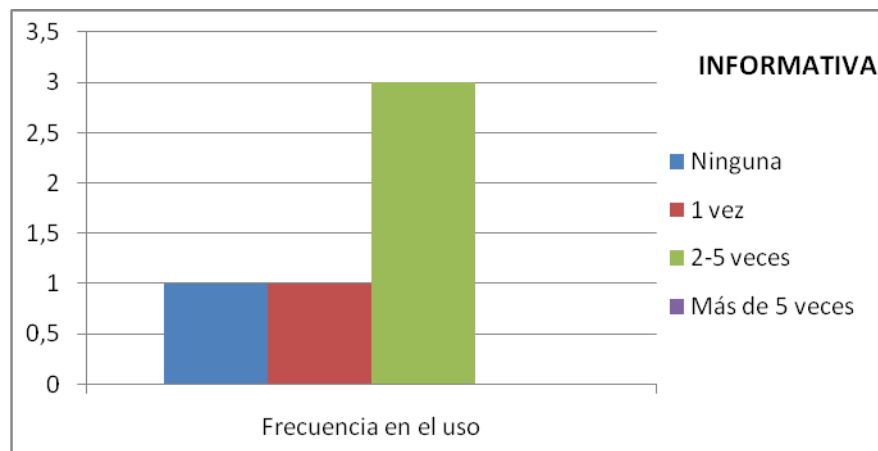
*Gráfica N°37 Función Interactiva del lenguaje*

De acuerdo a lo anterior, se considera que el cuidador permite el desarrollo de interacciones comunicativas durante el proceso de alimentación, asignando un rol importante al menor durante este proceso, mientras que él asume un rol más pasivo. Esto relacionado con su preocupación o percepción del momento de alimentación orientado a la nutrición del niño más que a un espacio de interacción y uso del lenguaje oral.



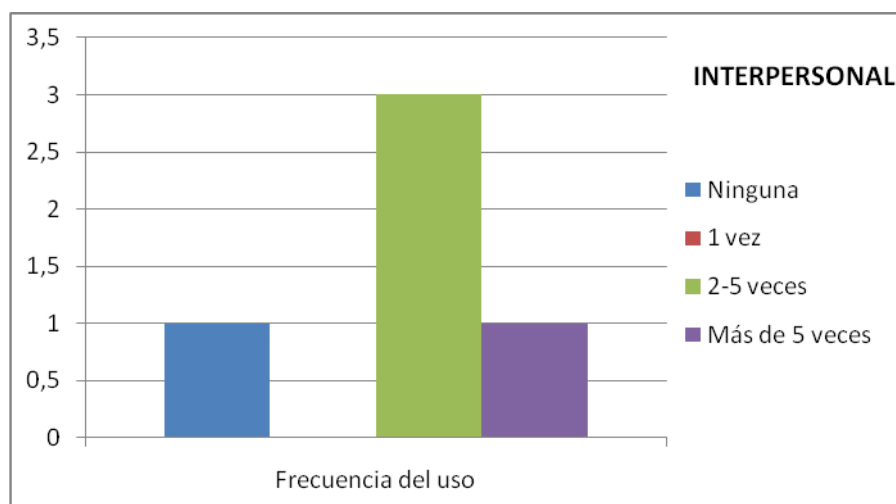
Gráfica N° 38. Función Instrumental del lenguaje

De acuerdo a lo anterior, es posible decir que el cuidador si utiliza el lenguaje oral como medio para expresar sus deseos y sentimientos al niño. Esto se evidencia en expresiones como “yo quiero que comas todo”, entre otras.



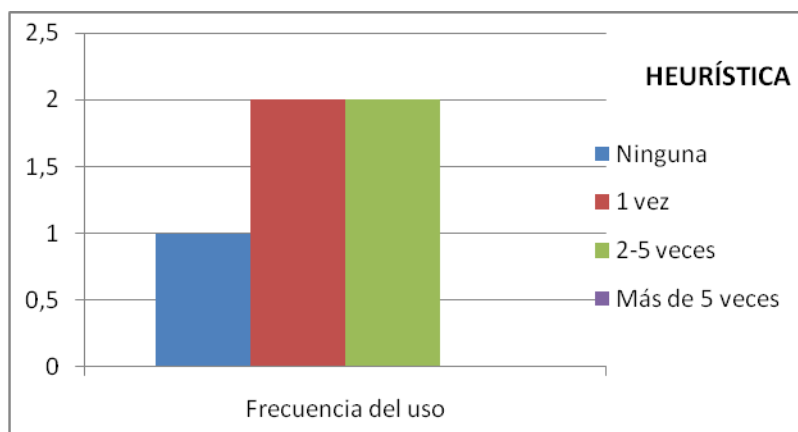
Gráfica N° 39. Función Informativa del lenguaje

Con relación a la función informativa, es posible inferir que el cuidador aporta tanto a sus producciones orales como a las expresiones del niño, información sobre sucesos de agrado relacionados con la alimentación u experiencias vividas en ello. Esta es una de las funciones frecuentemente utilizadas para dar continuidad a la comunicación durante el evento.



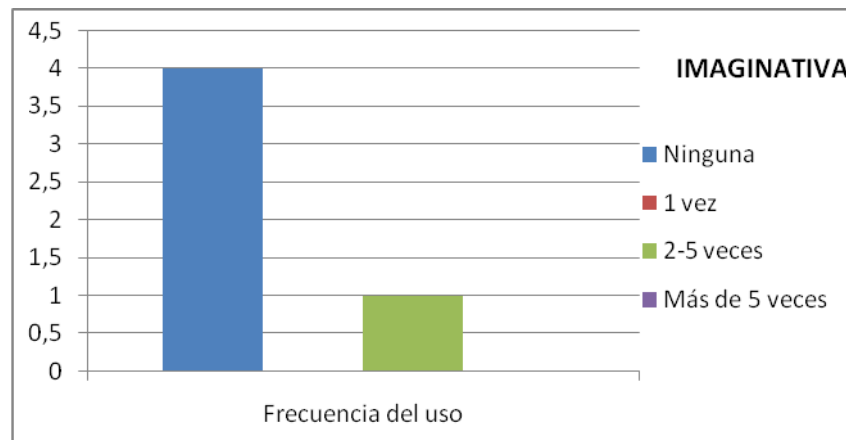
Gráfica N° 40 Función Interpersonal del lenguaje

Con referencia a la función interpersonal, es posible decir que el cuidador utiliza sus expresiones verbales en función de asignación de roles comunicativos, facilitando la participación del menor dentro de la interacción comunicativa. De igual forma, evidencia el reconocimiento del menor como un comunicador activo con capacidad de expresión de sus deseos y experiencias.



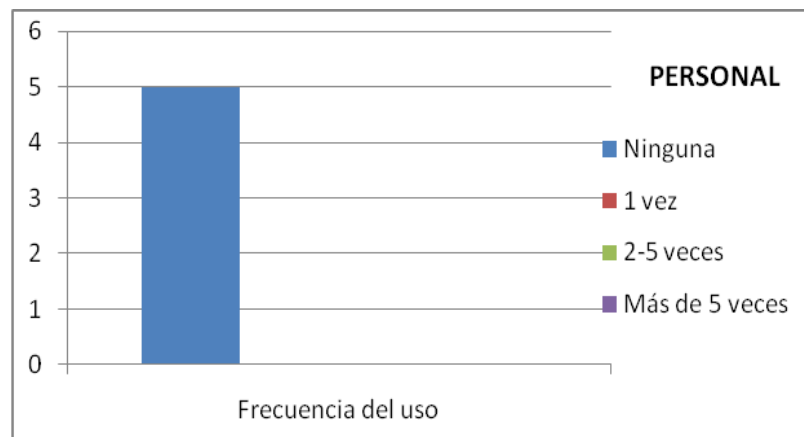
Gráfica N° 41 Función Heurística del lenguaje

Con respecto a la función comunicativa de tipo heurística, con la cual el interlocutor utiliza el lenguaje como instrumento de investigación, se evidencia una frecuencia de 2 veces de uso durante los momentos de alimentación observados. Con lo anterior es posible inferir, que el cuidador no aplica en mayor medida este tipo de función para la investigación de gustos, deseos o conocimiento de información que puede brindar el participante con relación a su alimentación. Además, es posible que recurra a otro tipo de funciones como la informativa y a estrategias como las expansiones.



Gráfica N° 42 Función Imaginativa del lenguaje

Por otro lado, la función comunicativa de tipo imaginativa, es la función con menos cantidad de frecuencia en su uso, reflejando su aplicación en tan sólo uno de los momentos de alimentación. Esto puede inferir que el cuidador no percibe el momento de alimentación como un espacio de juego y uso de la imaginación por parte del menor. De igual forma, se asocia al significado prevalente de alimentación y masticación, más que un espacio de diversión.

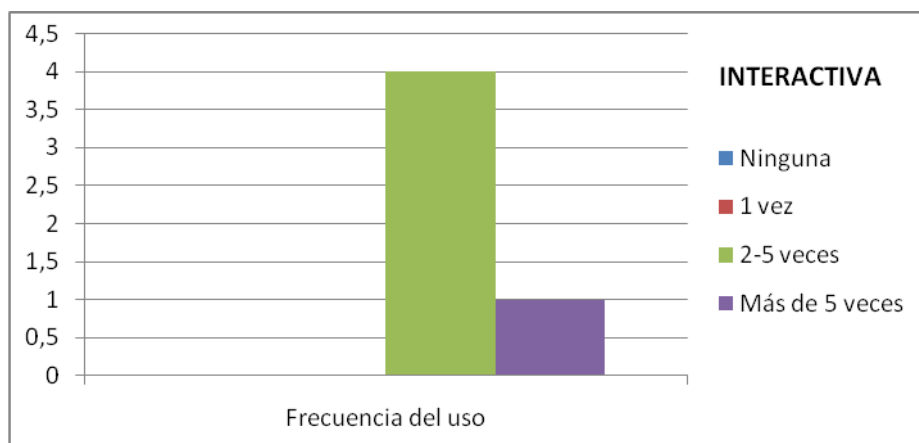


Gráfica N° 43 Función Personal del lenguaje

Con relación a la función comunicativa personal, en la cual el interlocutor hace uso de expresiones verbales propias para comunicar algo, no se evidencia uso por parte del cuidador durante los momentos de alimentación observados. Esto puede relacionarse con la capacidad del interlocutor de adaptar su lenguaje para que las expresiones y características individuales del menor se reflejen en mayor medida durante la interacción.

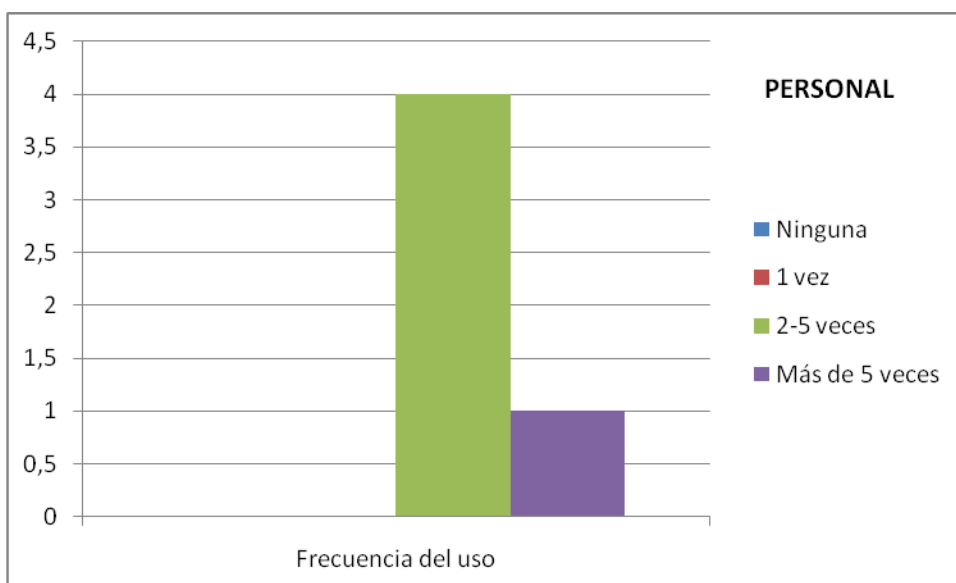
## Funciones del lenguaje utilizadas por el niño

Se presenta que realiza en mayor cantidad el uso de la función interactiva y personal, con una frecuencia de más de cinco veces durante los momentos de alimentación observados. Es decir, que el participante utiliza expresiones personales tales como *¡Así es!*, durante las interacciones comunicativas durante la alimentación.



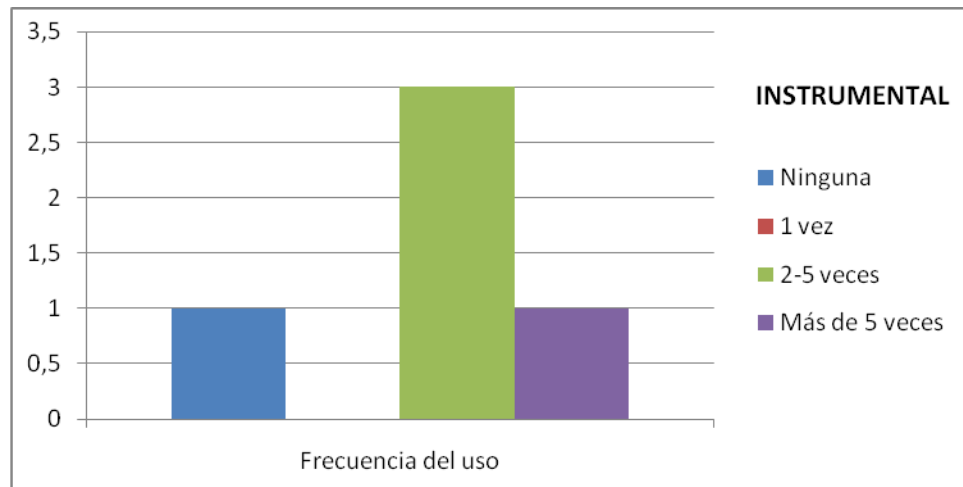
Gráfica N° 44 Función Interactiva del lenguaje

Lo anterior refleja que el participante tiene un rol activo durante la interacción comunicativa, además, tiene la posibilidad de expresar sus deseos y sentimientos por medio del uso del lenguaje y uso de su turno comunicativo.



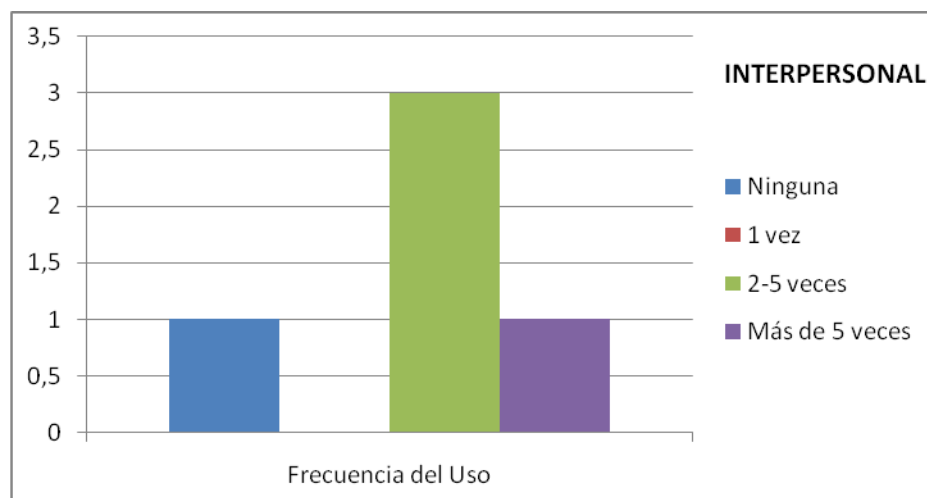
Gráfica N° 45 Función Personal del lenguaje

La función personal, permite que el niño exprese sus deseos, sentimientos y emociones por medio del lenguaje oral, favoreciendo el desarrollo de su personalidad y características de su desempeño comunicativo.



Gráfica N° 46 Función Instrumental del lenguaje

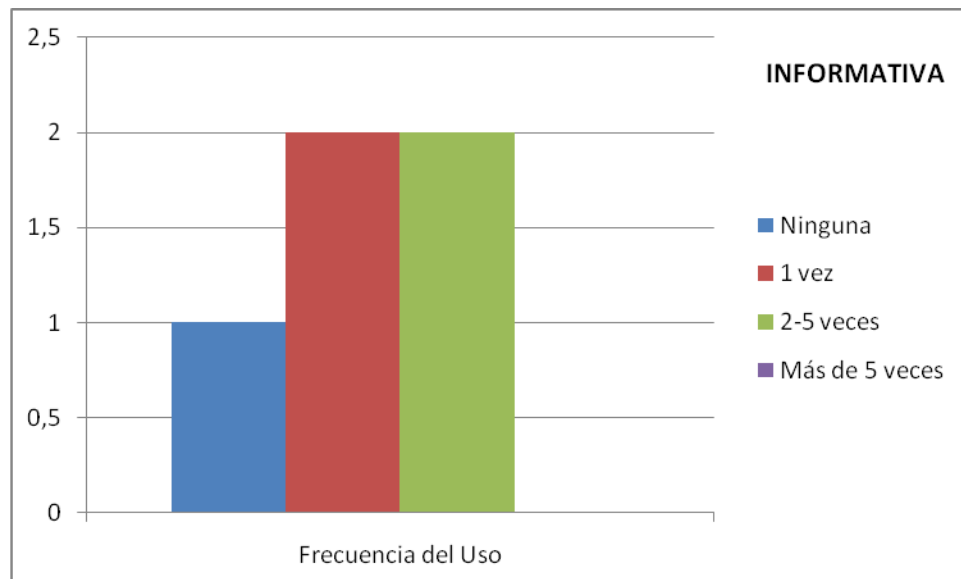
El participante utiliza la función comunicativa instrumental con una frecuencia entre dos y cinco veces durante la alimentación, es decir, que utiliza el lenguaje como herramienta para interacción con los demás. De igual forma, es posible decir que el participante utiliza el lenguaje para expresión de sus deseos, sensaciones que le generan el momento de la alimentación.



Gráfica N° 47 Función Interpersonal del lenguaje

Con referencia a la función interpersonal, la cual es utilizada entre dos y cinco veces durante tres de los momentos de alimentación observados, es posible decir que el niño es un comunicador

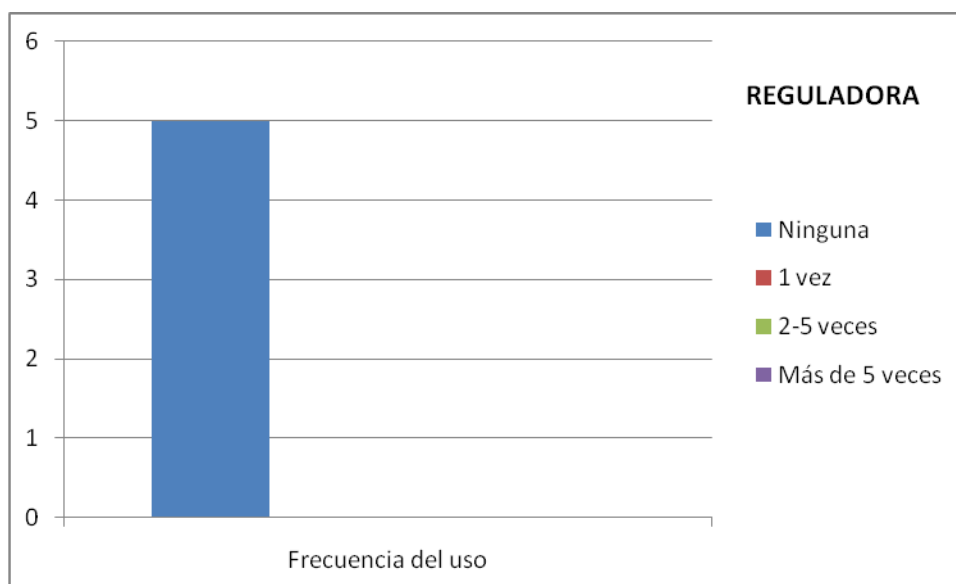
activo, haciendo uso de habilidades pragmáticas y conversacionales no solo durante su momento de alimentación sino también en otras situaciones de su cotidianidad. Dicho rol es otorgado por su interlocutor o cuidador quien participa y responde constantemente a las peticiones verbales del participante.



*Grafica N° 48 Función Informativa del lenguaje*

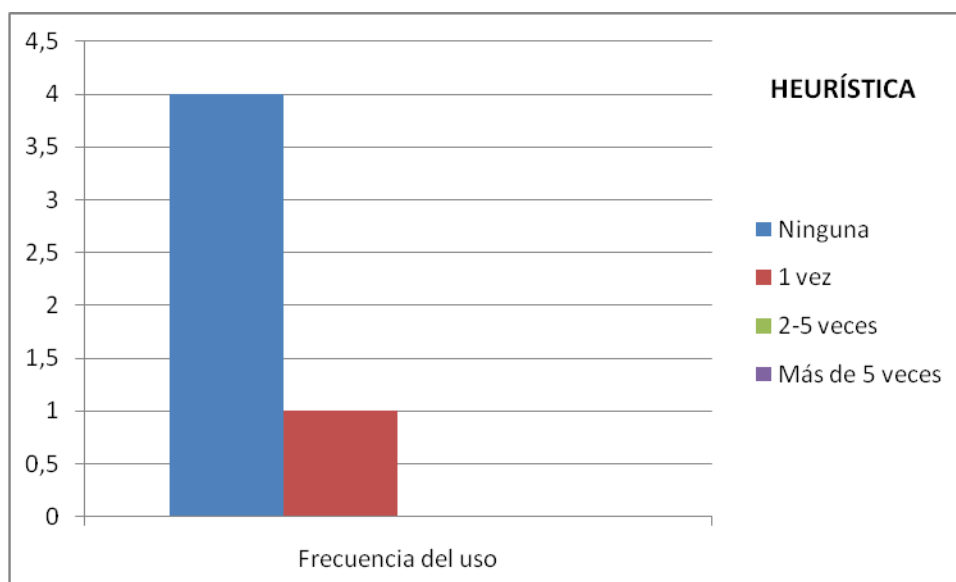
La función informativa es utilizada por el participante entre dos y cinco veces durante dos momentos de alimentación observados predominantemente, lo cual infiere que el participante hace uso del lenguaje como medio para expresar sus deseos, sentimientos y experiencias a su interlocutor, aportando información a sus expresiones verbales o a las de su interlocutor.

Las funciones comunicativas de tipo reguladora, heurística e imaginativa son las funciones con menor uso por parte del participante, es decir, que utiliza estas funciones al menos una vez durante las interacciones en los momentos de alimentación observados.



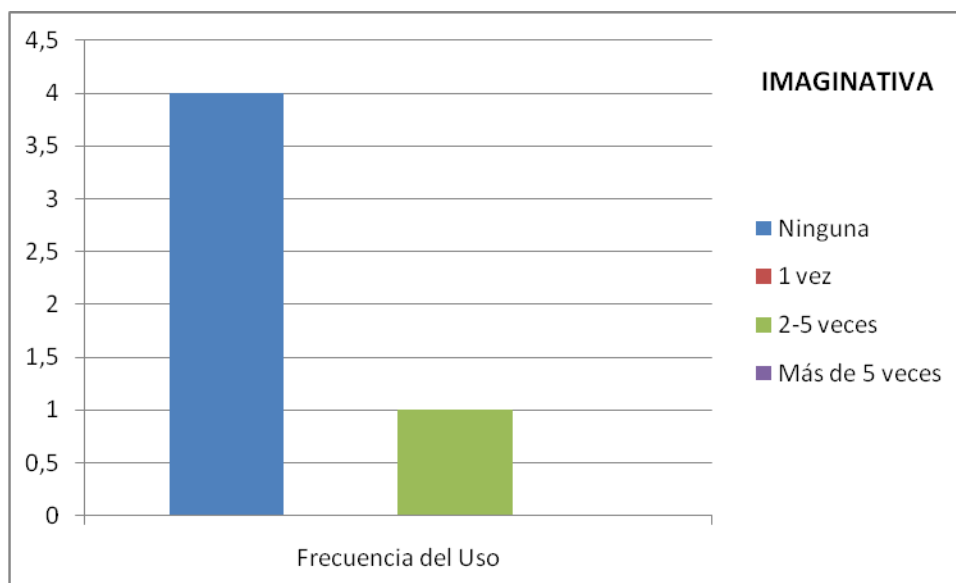
*Gráfica N° 49 Función reguladora del lenguaje*

La ausencia del uso de la función reguladora por parte del menor, puede deberse a la concepción por parte del niño del momento de la alimentación, es decir, que puede inferirse que el niño toma el momento de la alimentación como un espacio de juego, de interacción social y participación dentro de una conversación, contrario a la percepción prevalente del cuidador de que sea alimentado o de la necesidad de concentración en el proceso de masticación y deglución.



*Gráfica N° 50 Función Heurística del lenguaje*

Con relación a la función heurística, es posible decir que el participante aporta información nueva a la interacción por medio del uso de otro tipo de funciones como la informativa, de acuerdo a los temas que se desarrollan en el evento comunicativo.



*Gráfica N° 51 Función Imaginativa del lenguaje*

Con relación a la función imaginativa, se encuentra que no es utilizada tanto por los cuidadores como por el menor durante los momentos de alimentación. Es posible inferir que no se utiliza debido a la preocupación del cuidador por lograr la nutrición del niño, por lo cual el momento de alimentación se centra en dicho objetivo y al diálogo que favorece el desarrollo de su lenguaje.

## **Discusión Participante N°2**

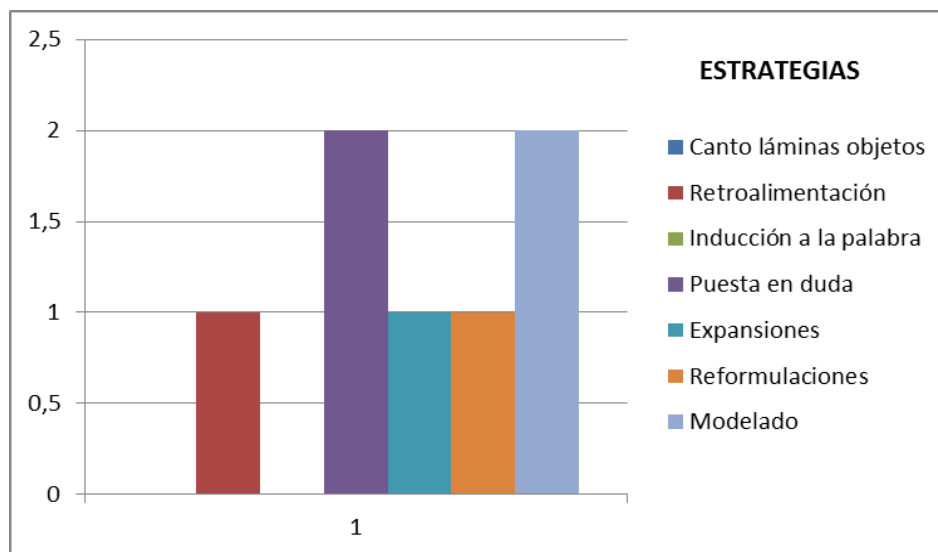
De acuerdo a los resultados obtenidos, es posible decir que durante el proceso de alimentación sí se evidencia el uso de estrategias facilitadoras del lenguaje durante las interacciones comunicativas, encontrándose como prevalentes las estrategias de modelado, la retroalimentación y el uso de expansiones y reformulaciones ya que éstas permiten que el momento de alimentación sea un espacio enriquecedor para el desarrollo del lenguaje del participante. De igual forma, se evidencia que los niños con parálisis cerebral si presentan dificultades en su proceso de alimentación, por lo cual el interés de su cuidador se centra en su proceso nutricional en el proceso de masticación y deglución, disminuyendo la posibilidad del uso de las estrategias estimuladoras del lenguaje y funciones comunicativas. A pesar de ello, se evidencia que éstas facilitan el desarrollo del lenguaje y aportan al desempeño comunicativo y participación del menor en actividades cotidianas.

Es importante mencionar, que durante las observaciones realizadas, se reflejaron habilidades pragmáticas por parte de ambos interlocutores, como lo es el contacto visual, la alternancia y respeto de turnos comunicativos, al igual que el uso de un lenguaje de tipo nutrie que facilita la interacción comunicativa. De igual forma, se refleja que el uso de comunicación no verbal como gestos y movimientos corporales, apoyan las expresiones verbales de los interlocutores, favoreciendo que la conversación se presente de forma adecuada y óptima, logrando un reconocimiento del evento llevado a cabo y la estructuración de agendas comunicativas que le dan funcionalidad a la comunicación. Todo lo anterior permite, que se promueva el desarrollo de habilidades pragmáticas y discursivas del menor y una mayor participación y desempeño comunicativo en actividades de socialización.

Con respecto a las funciones del lenguaje, se refleja el uso de funciones como la interpersonal, informativa, instrumental y personal entre ambos interlocutores, reafirmando que el lenguaje puede ser utilizado de acuerdo a la intención comunicativa que se tiene para expresar. El uso de dichas funciones favorece que las conversaciones y momentos de socialización tengan un mejor desarrollo y desempeño de los participantes.

Con relación al participante número dos, es importante mencionar que durante la intervención fonoaudiológica prestada en el centro de NeuroRehabilitación, se brindaron diversas pautas y estrategias no sólo para favorecer el proceso de alimentación del participante, sino para el desarrollo integral del mismo, abarcando el desarrollo de su lenguaje y comunicación.

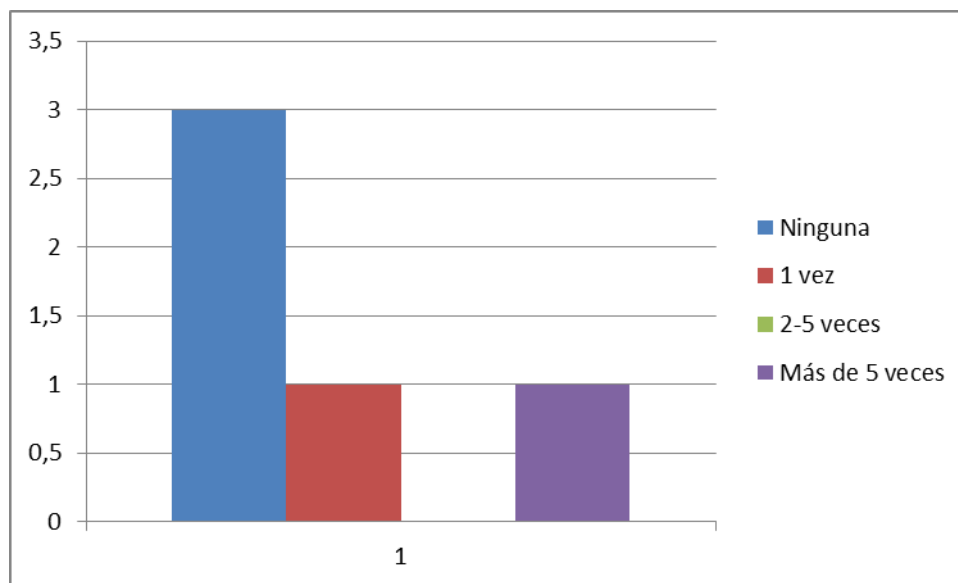
### 8.4.3 Participante nº3



*Gráfica N° 52 Estrategias de estimulación del lenguaje*

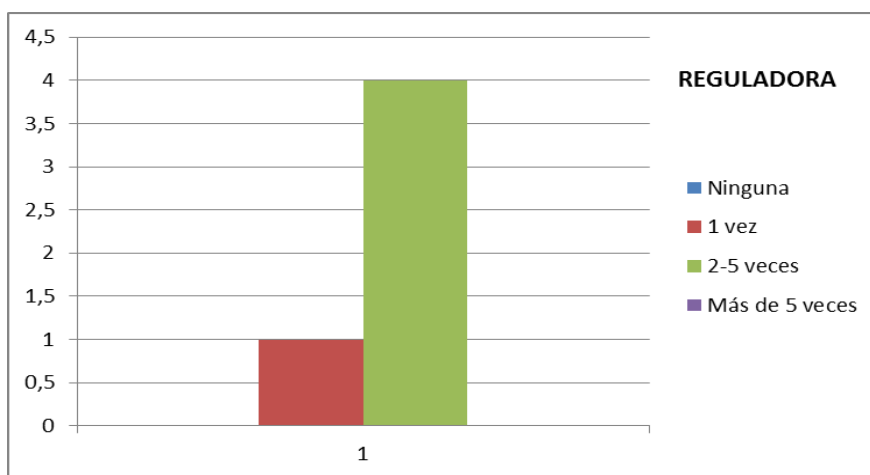
Con relación a las estrategias de estimulación del lenguaje utilizadas por el cuidador del participante n°3, se evidencia que las de mayor frecuencia de uso son la puesta en duda y el modelado, no obstante es importante mencionar que fueron utilizadas en dos de cinco visitas únicamente. Lo anterior infiere que la intención del cuidador está puesta en visualizarse como el modelo y de esta forma brindar la pauta de articulación adecuada, más dentro de su percepción no está concebido el uso de la retroalimentación o las expansiones de forma que le provea mayor información al participante n°3. Por tanto en la anterior gráfica se observa poca frecuencia de uso de las demás estrategias, influyendo de manera negativa en el desarrollo del lenguaje del participante, el cual se reconoce como un comunicador activo a quien se le podría brindar mayor apoyo por medio de las estrategias. Es importante mencionar que el cuidador durante el momento de la alimentación procura contribuir a la nutrición del participante, dejando de lado la estimulación del lenguaje.

### **Funciones del lenguaje utilizadas por la cuidadora**



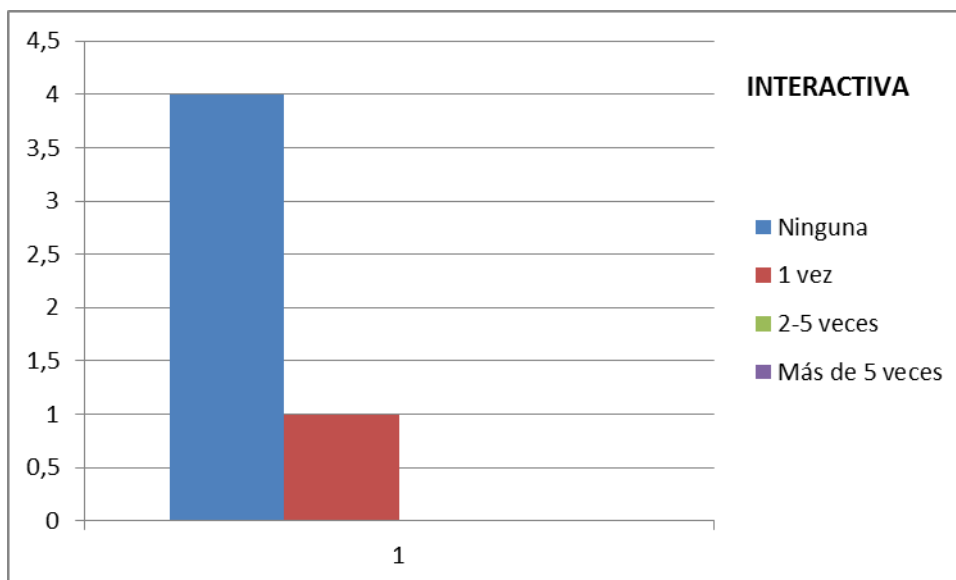
*Gráfica N° 53 Función instrumental del lenguaje*

Puede evidenciarse que dentro de los resultados obtenidos prima que la cuidadora la mayoría de las veces no utiliza la función instrumental, lo cual puede estar correlacionado con su forma de percibir el uso del lenguaje, por lo cual lo utiliza como medio para que el niño realice ciertas actividades, donde sea el participante n°3 quien inicie las interacciones comunicativas y realice demandas del tipo: “yo quiero”. Por tanto el participante se reconoce como un comunicador activo que inicia y responde a las formulaciones verbales del cuidador.



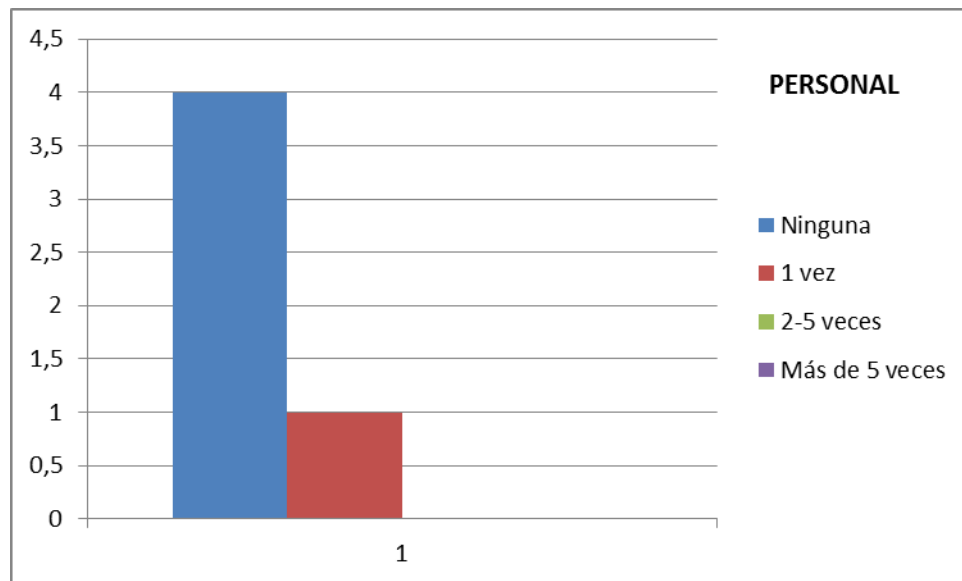
Gráfica N° 54 Función reguladora del lenguaje

Como se puede evidenciar en la anterior gráfica, el cuidador utiliza la función reguladora del lenguaje con una frecuencia de uso entre dos y cinco veces en cuatro de cinco visitas, lo cual evidencia la concepción del lenguaje como un medio para regular la conducta del participante n°3, lo cual en ocasiones dificulta la interacción comunicativa entre ambos, puesto que el cuidador se limita a modular su comportamiento, más no a nutrirlo haciendo uso de otras funciones. Esto se encuentra relacionado con el interés que tiene el cuidador en el momento de la alimentación, el cual es principalmente la nutrición del participante.



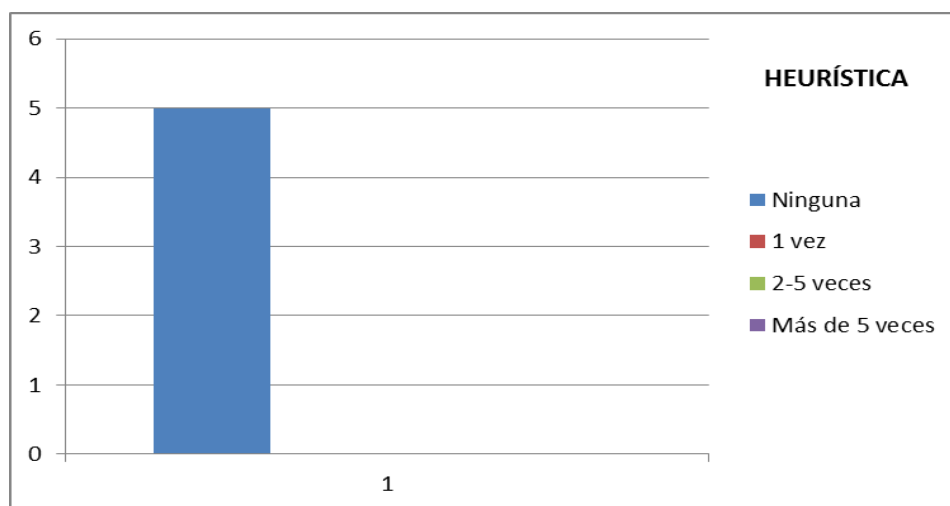
Gráfica N° 55 Función interactiva del lenguaje.

Respecto a la función interactiva del lenguaje se observa ausencia del uso de la misma, lo cual podría deberse, como se menciona en el apartado anterior, al interés que tiene el cuidador en el momento de la alimentación, siendo así la nutrición su principal preocupación. Por tanto no se evidencia la expresión de opiniones, pensamientos y sentimientos. Lo anterior no significa que el cuidador no pretenda participar de la interacción, sino que no posee las herramientas para hacerlo.



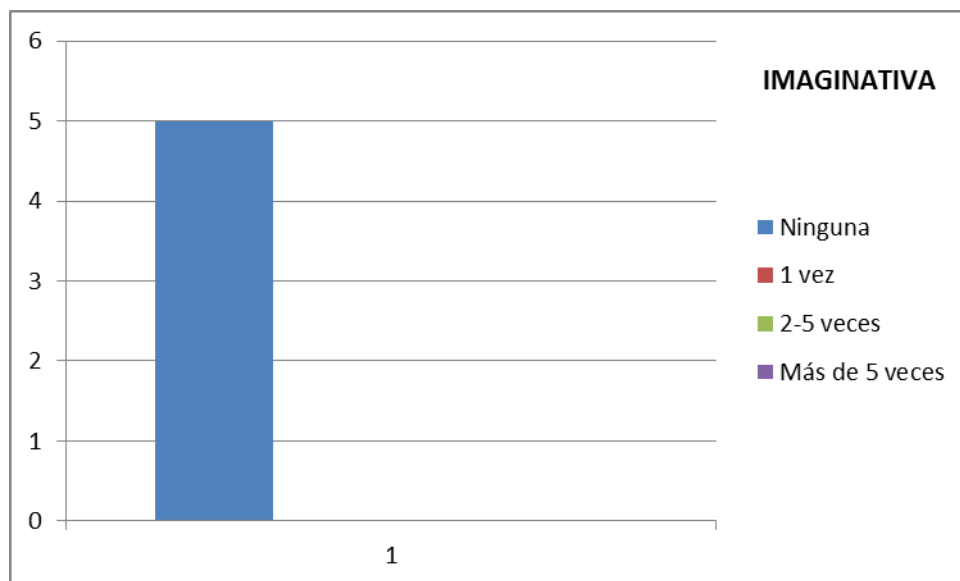
*Gráfica N° 56 Función personal del lenguaje.*

Con relación a la función personal del lenguaje, se observa en la gráfica la ausencia de uso de esta misma. Lo cual se relaciona con la gráfica n° 55, donde la participación del cuidador en la interacción comunicativa es poca, por tanto no se observa mayor número de intervenciones orales por parte del mismo, donde exprese su individualidad en opiniones y afirmaciones. Lo anterior podría considerarse un aspecto negativo, ya que el participante n°3 no cuenta con un interlocutor que responda a sus intentos de interacción.



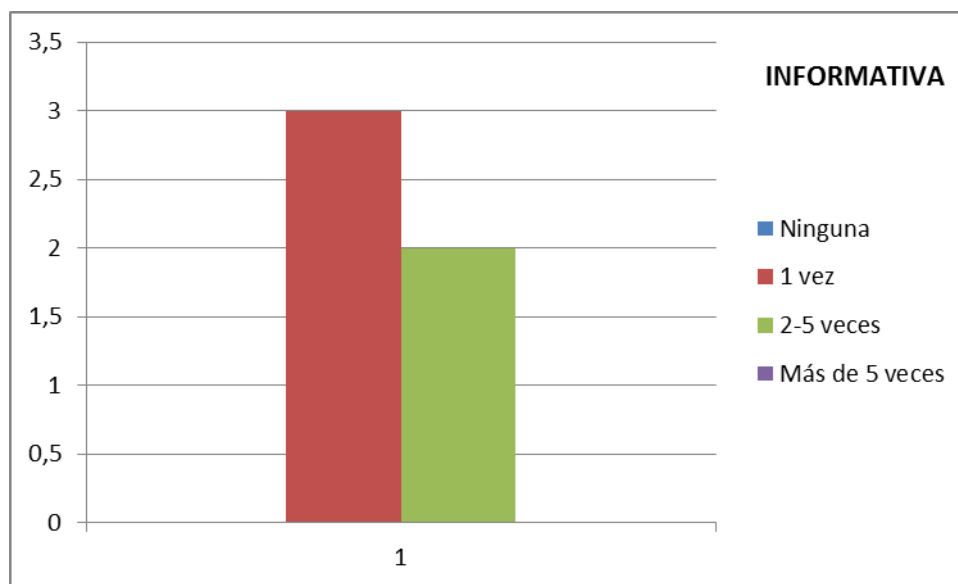
*Gráfica N° 57 Función heurística del lenguaje.*

Con relación a la función heurística del lenguaje, se puede visualizar en la gráfica que el cuidador no hace uso de esta, ya que como se ha mencionado anteriormente las interacciones comunicativas en el momento de la alimentación se conciben como reguladoras, lo cual no posibilita desarrollar otras funciones donde se indague y provea conocimiento al participante, lo cual se encuentra ligado a la concepción que se tiene de la alimentación, como el acto de nutrirse dejando de lado la visión de evento social.



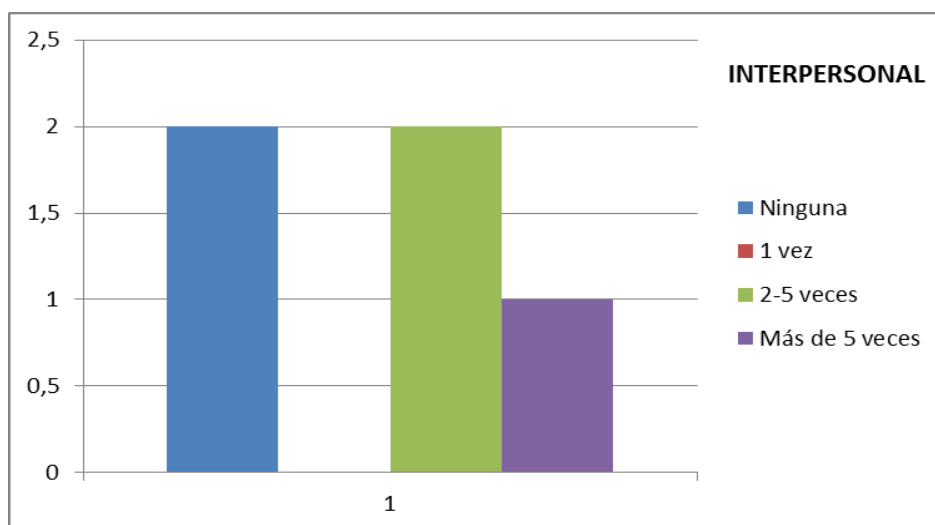
*Gráfica N° 58 Función imaginativa del lenguaje.*

Dentro de este aspecto se puede establecer que el cuidador no hace uso de la función imaginativa del lenguaje, lo cual se correlaciona con los apartados anteriores donde este no busca involucrarse de la situación de habla de forma interactiva, sino por el contrario se asume como un mediador del proceso de nutrición más no del lenguaje.



Gráfica N° 59 Función informativa del lenguaje.

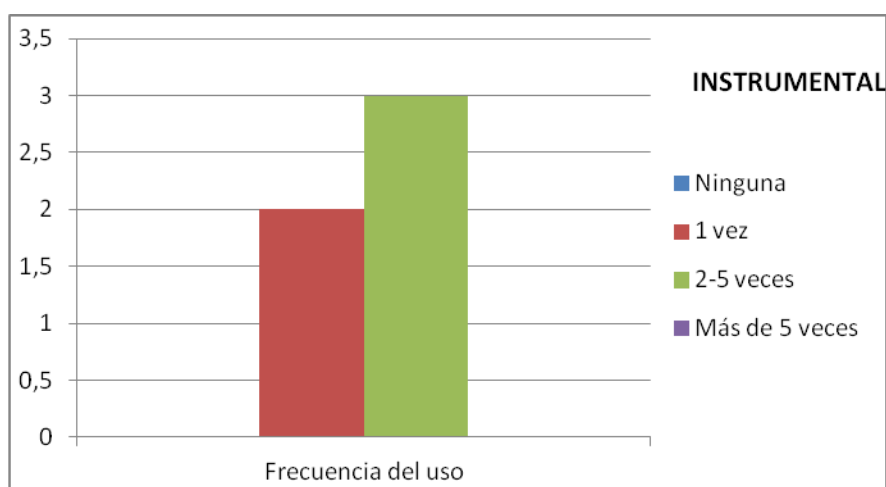
Dentro de este aspecto, es posible visualizar que la función informativa del lenguaje es utilizada una vez en la mayoría de las visitas, aunque cabe destacar que la cuidadora lo realiza más con el fin de regular la conducta del participante n°3, por lo tanto la información brindada va direccionada a favorecer este aspecto con expresiones tales como “no coma así, coma el arroz junto con la salchicha”, más no lo utiliza como medio para brindarle nueva información al niño, lo cual podría ser un factor favorecedor en el desarrollo del lenguaje de este.



Gráfica N° 60 Función interpersonal del lenguaje.

Dentro de esta función, cabe destacar que en algunas visitas no hizo uso de esta y en otras las utilizo con una frecuencia entre dos y cinco veces, pero cuando la utiliza son para fines correctivos, lo cual puede denotar la dificultad que el cuidador presenta para participar en situaciones de habla, por tanto se considera que esta puede concebirse como un interlocutor pasivo, pues sus intereses están puestos en la necesidad de nutrición del participante n°3 más no en entablar interacciones comunicativas que favorezcan el desarrollo del lenguaje en este.

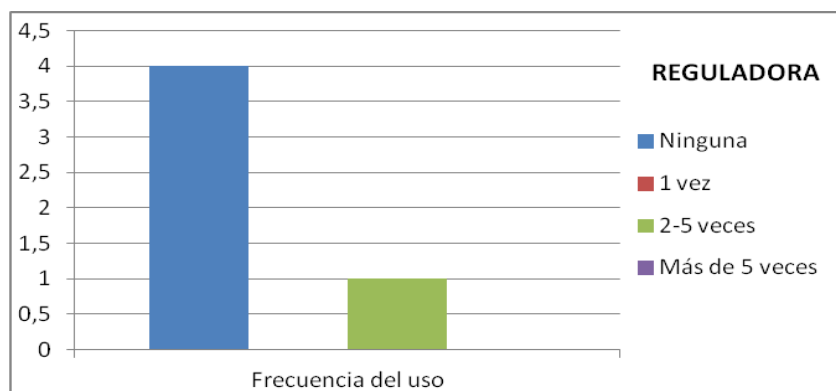
### Funciones del lenguaje utilizadas por el participante



Gráfica N° 61. Función Instrumental del lenguaje

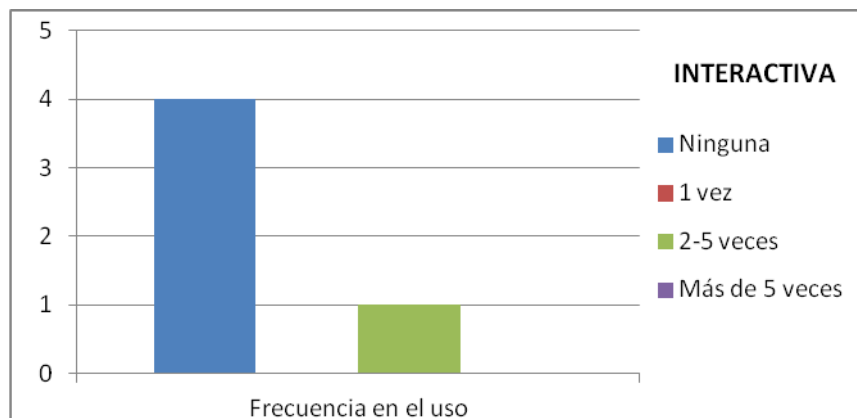
De acuerdo a la gráfica anterior, el niño hace uso del tipo de función instrumental durante tres visitas realizadas con una frecuencia de dos a cinco veces. Esto quiere decir, que el participante

n°3 hace uso de su lenguaje como medio para expresar a su interlocutor demandas o deseos que satisfagan alguna necesidad. Lo cual se relaciona con su reconocimiento como un comunicador activo.



Gráfica N° 62. Función Reguladora del lenguaje

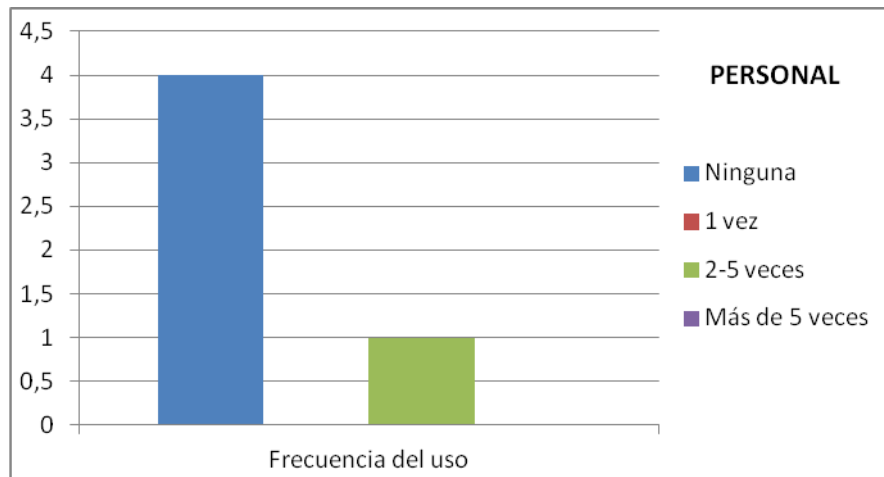
Con referencia a la función reguladora, se evidencia que el participante no hace uso de este tipo de función en la mayoría de los momentos de alimentación observados. Con ello se infiere que este adopta un rol pasivo frente a esta función, presentándose mayor uso es por parte del cuidador.



Gráfica N° 63. Función Interactiva del lenguaje

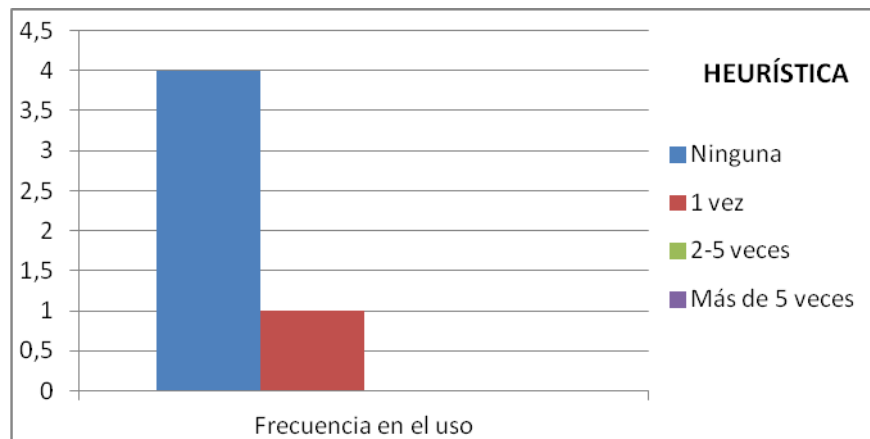
De acuerdo a la función interactiva se encuentra que el participante n°3 no hace uso de esta función en cuatro de las visitas realizadas. Lo anterior permite inferir que el participante no le otorga un rol al lenguaje como medio para relacionarse con el otro, es decir que no se percibe como un interlocutor dentro de la interacción en el momento de la alimentación. No obstante, de manera no consciente realiza intentos por vincular al cuidador dentro de la actividad, tales como

colocar la cuchara en la mesa y solicitar que se la pasen o realizar preguntas referentes a la comida.



Gráfica N° 64. Función personal del lenguaje

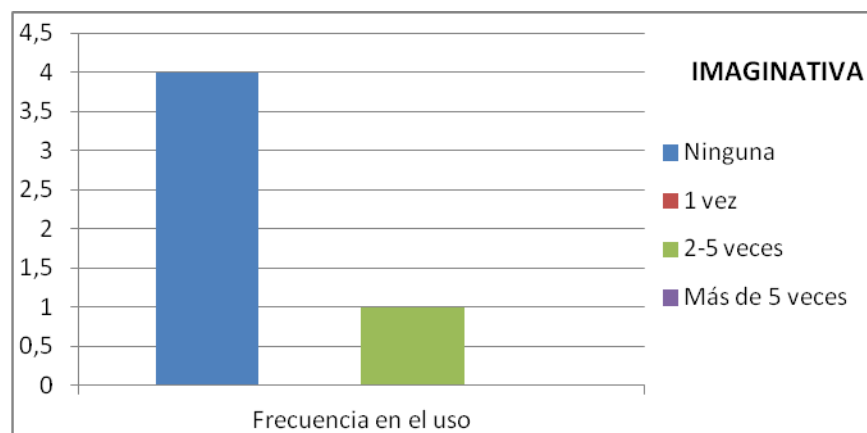
La función personal no es utilizada por el participante en la mayoría de observaciones realizadas. Se puede inferir que él no tiene la oportunidad de expresar sus sentimientos, deseos o características individuales por medio del lenguaje. De igual forma, puede inferirse que su cuidador no asigna un rol activo para este tipo de función, centrándose en otras necesidades comunicativas y alimentarias.



Gráfica N° 65. Función Heurística del lenguaje

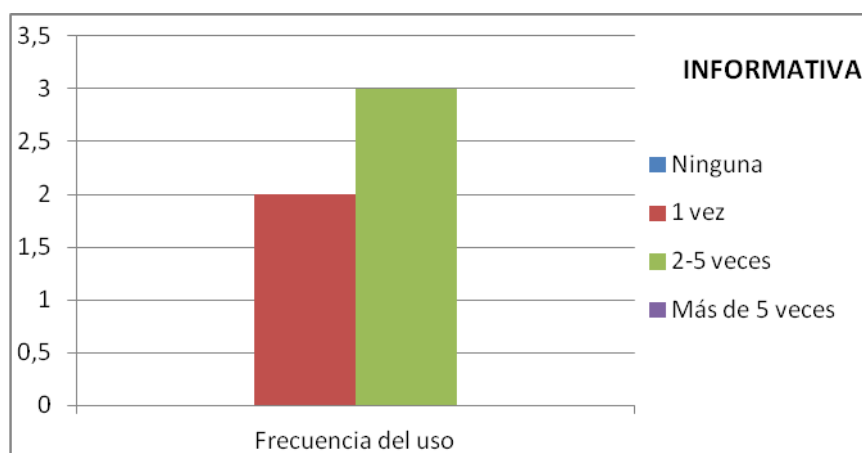
Con relación a la función heurística se evidencia que no se presenta en la mayoría de las observaciones realizadas. Es decir que el participante, no involucra a su interlocutor por medio de la realización de preguntas de tipo “¿por qué?” para satisfacer su necesidad de conocimiento y

deseos, sino que lo puede realizar por medio de otro tipo de funciones, como la interactiva e interpersonal.



Gráfica N° 66. Función imaginativa del lenguaje

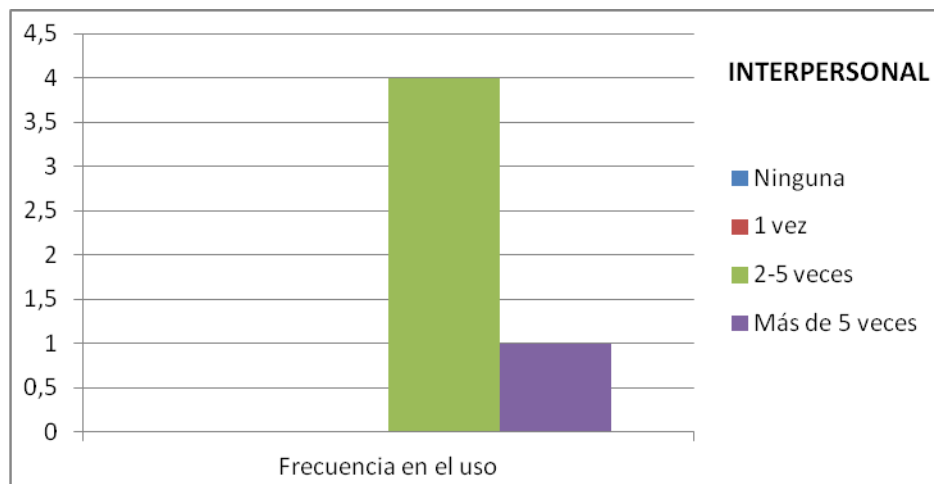
En cuanto a la función imaginativa se encuentra que ésta función no es utilizada por parte del participante durante las observaciones realizadas. De esto se infiere que tanto el participante N° 3 como el cuidador, no perciben el espacio de la alimentación como un espacio de juego y de uso de la imaginación, orientándose a la preocupación principal del cuidador, es decir, la nutrición del niño.



Gráfica N° 67. Función Informativa del lenguaje

En cuanto a la función informativa, se evidencia que el participante hace uso de esta función durante tres momentos de alimentación observados, con una frecuencia de dos a cinco veces. De lo anterior es posible inferir que el participante n°3 procura utilizar sus expresiones verbales para comunicar sentimientos o experiencias obtenidas previamente al momento de alimentación.

Por tanto provee información a su cuidador, aunque este no realice intervención que nutran sus formulaciones verbales.



Gráfica N° 68. Función Interpersonal del lenguaje

Con relación a la función interpersonal se encuentra que el participante hace uso de este tipo de función en la mayoría de los momentos de alimentación observados, con una frecuencia de dos a cinco veces. Esto, puede decir que el participante realiza intentos de involucrarse en las interacciones comunicativas que se llevan a cabo, es decir que se reconoce como un comunicador activo, que puede aportar información a la temática o conversación que se desarrolla, al igual que expresar sus sentimientos y deseos de su vida cotidiana.

### Discusión Participante N° 3

Teniendo en cuenta que el objetivo del estudio buscaba caracterizar y demostrar la importancia del uso de estrategias de estimulación del lenguaje en el momento de la alimentación, las interacciones comunicativas observadas entre el cuidador y el participante n°3 permitieron visualizar en contraste con el participante n° 1 y el participante n°2 la influencia negativa que se presenta al no utilizarlas en este espacio, siendo así que el participante en ocasiones pudiera presenciarse como un emisor sin receptor que brindara respuesta a sus demandas. Lo anterior se afirma en la frecuencia de uso de las estrategias de estimulación, obteniendo la función reguladora como la más utilizada en las visitas, lo cual demuestra el interés del cuidador por modular el comportamiento del participante con el objetivo de lograr su nutrición, más que apoyar su desarrollo del lenguaje. Es importante tener en cuenta los factores predisponentes como la disposición del tiempo, la cual fue poca de manera general en todos los casos, las condiciones socioeconómicas y el desconocimiento de herramientas que pudieran apoyar el desarrollo de interacciones comunicativas exitosas. Este último factor infiere la necesidad de

mayor acompañamiento por parte de la fonoaudióloga para la recepción y réplica de las pautas brindadas dentro de la terapia.

Respecto al componente pragmático se encuentran dificultades para el manejo en la toma de turnos, puesto que el cuidador en la mayoría de las ocasiones no logra asumirse como un interlocutor participativo de una interacción comunicativa, lo que ocasiona pausas de silencio, donde el participante espera respuesta por parte de su receptor. Asimismo se halla que en pocas ocasiones se establece contacto visual, ya que el cuidador bien puede cargar al participante de modo que este le da la espalda, o puede considerar que el participante se encuentra en la capacidad de comer solo y no es necesaria su presencia. El lenguaje no verbal es utilizado por el participante n°3 para expresar su conformidad e inconvinción frente a una situación, no obstante, el cuidador no logra responder a las manifestaciones del participante debido a la posición asumida por el mismo, como se menciona anteriormente.

Frente a las funciones del lenguaje utilizadas por el participante n°3 se evidencia interés de este por involucrar a su interlocutor. Sin embargo, el cuidador presta mayor atención al componente nutricional que se encuentra inmerso dentro del momento de la alimentación, que a la estimulación del lenguaje, por tanto se observa una frecuencia de uso mayor para la función reguladora, lo cual convierte su lenguaje en directivo más que nutricional.

Para este caso en particular, el no involucrar al participante n°3 en el desarrollo de la fase anticipatoria representa un factor negativo, ya que de darse este momento donde se eligen, preparan y presentan diferentes alimentos, podría ampliarse el repertorio alimenticio del participante, el cual se encuentra restringido a consistencias como arroz, salchichas, huevo y leche.

Por lo mencionado, el cuidador se reconoce como un interlocutor que no aporta a la interacción comunicativa en el momento de la alimentación, evidenciado en el análisis de las estrategias de estimulación y funciones del lenguaje.

Por todo lo anterior, se considera que las observaciones realizadas al cuidador y participante número uno, dos y tres permitieron corroborar los objetivos planteados al inicio del estudio, donde se pretendía caracterizar y demostrar la importancia del uso de estrategias de estimulación del lenguaje, lo cual se evidencia en el análisis realizado, donde se determina la influencia que tiene el uso de estas en el desarrollo del lenguaje.

## 9. Conclusiones

Los cuidadores conciben el momento de la alimentación como una actividad, cuyo fin es básicamente nutricional, teniendo como objetivo principal procurar el aumento de peso de los niños, ya que como se considera en el marco teórico el bajo peso es una de las consecuencias de la parálisis cerebral, que puede conllevar a la alimentación enteral. Por tanto la percepción de *evento social* se pierde bajo la preocupación del bienestar de los niños. Lo anterior puede consolidarse como un limitante del uso de estrategias de estimulación del lenguaje en pro del desarrollo del lenguaje oral.

De acuerdo al análisis de los resultados, se demuestra la variabilidad de estrategias de estimulación del lenguaje, donde las más usadas por los cuidadores son las expansiones, reformulaciones y retroalimentación, siendo estas las que aportan en el uso de las funciones del lenguaje de los niños (interactiva, informativa e interpersonal), facilitando las formulaciones verbales que expresan opiniones, pensamientos y sentimientos. De esta forma los niños logran participar en interacciones comunicativas por medio del lenguaje oral.

Las situaciones presentadas alrededor de la disposición del tiempo, no permiten el uso de dichas estrategias en mayor medida, debido a las rutinas ya estipuladas con las que deben cumplir tanto cuidadores como niños.

La fase anticipatoria de la ingesta de alimentos no es considerada por los cuidadores dentro de su rutina, debido a la poca disposición de tiempo, la limitada variedad de los alimentos a su disposición y el no concebirla como un momento que dispone al niño para la siguiente fase. Puesto que en esta se tienen en cuenta aspectos como la elección de los alimentos, preparación y presentación de los mismos, esto se considera como un factor negativo, ya que de realizarse los niños podrían interactuar con consistencias, texturas y sabores diferentes que les permita ampliar su repertorio alimenticio.

El rol del fonoaudiólogo asumido dentro de las terapias observadas demuestra la importancia del acompañamiento y empoderamiento a las familias, de manera que se logre llevar a cabo un proceso terapéutico integral y se brinde el modelo adecuado para su implementación en diferentes contextos.

Las habilidades pragmáticas tales como la acomodación postural de los interlocutores, el establecimiento del contacto visual y el manejo en la toma de turnos, se identifica como un factor importante en las interacciones comunicativas, de forma que por medio de éstas se manifieste la disposición para iniciar una conversación.

El lenguaje no verbal utilizado por los niños con parálisis cerebral, a través de expresiones faciales y gestos corporales, acompañan las formulaciones verbales, de manera que faciliten la comprensión de sus intenciones comunicativas por un cuidador.

El corto tiempo compartido entre la figura paterna y el niño, dificultan el establecimiento de interacciones comunicativas, siendo así que el padre no comprenda las expresiones verbales de éste, y en tanto, no se logre realizar un acto comunicativo donde haya la participación de dos interlocutores.

Es necesario que se brinden herramientas para que estas interacciones sean más efectivas evitando que se conviertan en sesiones terapéuticas en casa y se tornen en lo que debe ser un espacio de compartir y ameno para los participantes tanto niño como cuidador

Es importante dar continuidad a la investigación sobre la efectividad del uso de estrategias de estimulación del lenguaje, en la cual se cuente con una muestra poblacional mayor, la cual permita estandarizar los resultados encontrados.

## 10. Bibliografía

- Acosta, Moreno, Ramos, Quintana & Espino (2002). *La Evaluación del Lenguaje. Teoría y práctica del proceso de evaluación infantil de la conducta lingüística infantil*. Málaga. Ediciones Aljibe. S.L.
- Bruner, J. (1994). *El Habla del niño*. Barcelona: Paidós.
- Cuervo, E. C. (1988). *bdigital.unal.edu.co*. Recuperado el 28 de 04 de 2013, de <http://www.bdigital.unal.edu.co/2344/2/clemenciacuervoecheverri.1998.pdf>
- Del Rio, M. J. (1997). *Lenguaje y comunicacion en personas con necesiades especiales*. Barcelona: Martinez roca S.A.
- Galvan, B. M. (2002). Una Propuesta de Evaluación de las Interacciones Comunicativas Madre - Hijo: La prueba Mother Infant Communication Screening (MICS). *Logop Fon Audiol*, 16.
- Garcia, L. F. (2009). Alimentar y nutrir un niño con parálisis cerebral. Una mirada desde las percepciones. *Universidad de Antioquia*
- Grice, H. P. (1967) Lógica y conversación en Valdés Villanueva, L. M. (ed.). *La búsqueda del significado*. Madrid: Tecnos, 1991.
- Hallyday, M.A.K (1975). *Learning how to mean: explorations in the development of language*. Londres, Arnold.
- Hernandez Sampieri, R. F. (2003). *Metodología de la Investigación. 5ta edicion*. Mexico D.F: McGrawHill.
- Juárez, S. A., & Monfort, M. (1989). *Estimulación del Lenguaje Oral: Un Modelo Interactivo para Niños con Dificultades*. Madrid: Aula XXI/ Santillana.
- Lund, J Nancy, & Duchan F. Judith. (1983), *Assessing Children's Language in Naturalistic Contexts*. Segunda version. Editorial Prentice Hall Inc. Englewood Cliffs. Nueva York.

- Manso, J. M. (2004). *Intervención educativa en la parálisis cerebral: actividades para mejorar la expresión oral*. Mérida, España.
- Moraleda, E., Romero, M. J., & Cayetano, M. J. (2013). La parálisis cerebral como una condición dinámica del cerebro: un estudio secuencial del desarrollo de niños hasta los 6 años de edad. *Universitas Psychologica*, 119-127.
- Moreno M Juan Manuel, M. G. (2004). *Intervención Educativa en la Parálisis Cerebral Actividades para la mejora de la expresión oral*. Mérida: Indugrafic, Artes Gráficas S.L Badajoz.
- Naughton, M., Balkrishnan, M., Paterson-Smith, R. B., & Koman, L. (2003). Stress and adaptation in mothers of children with cerebral palsy. *Journal of Pediatric Psychology*, 197-201.
- Noguera, R.A. (2009). *Manual de Pediatría*. Universidad Hispanoamericana. San Juan, Costa Rica.
- OMS. (Septiembre de 2013). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 14 de Septiembre de 2013, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
- Paredes, A. D. X., Loaiza, M. M. X., & Bonilla, G. C. (1997). *Influencia de las alteraciones en el tono muscular en niños con insuficiencia motriz de origen cerebral en el proceso de habla*. (Tesis de pregrado). Universidad del Valle.
- Parkes, J., McCullough, N., & Madden, A. (2010). To what extent do children with cerebral palsy participate in everyday life situations? *Health and Social Care in the Community*, 304-315.
- Pérez, D. Y. (2007). *Repercusión de las alteraciones de la deglución en la comunicación*.
- Poyatos, F. (1994). *La comunicación no verbal*. Madrid: Istmo S.A.
- Revista neumológica pediátrica. (2011). Enfermedades neurológicas en niños: un adecuado apoyo nutricional. *Revista neumológica pediátrica Vol. 6 N° 2*, 62.
- Salud, A. M. (Septiembre de 2013). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 14 de Septiembre de 2013, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>



Satter, E. (1990). The Feeding Relationship: Problems and interventions. *Journal of Pediatrics*, 117, S181-189.

Veness, C., & Reilly, S. (2008). Mealtime interaction patterns between young children with cerebral palsy and their mothers: Characteristics and relationship to feeding impairment. *Child: Care, Health and Development*, 815-824.

## 11. Anexos

### Anexo. Carta de Aprobación de Comité Institucional de Revisión de Ética Humana Humana

Comité Institucional de Revisión de Ética Humana

Facultad de Salud



#### ACTA DE APROBACIÓN N° 019-013

Proyecto: **ESTRATEGIAS DE ESTIMULACION DEL LENGUAJE UTILIZADAS POR LOS CUIDADORES DE NIÑOS CON PARALISIS CEREBRAL DURANTE LA INGESTA DE ALIMENTOS**

Sometido por: **PATRICIA PRIETO/JULIANA CORREA/KAREN Y. MUÑOZ/DIANA L. OVIEDO/ISABEL C. RODRIGUEZ**

Código Interno: **169-013** Fecha en que fue sometido: **25** **10** **2013**

El Consejo de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, ha establecido el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana (CIREH), el cual está regido por la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; los principios de la Asamblea Médica Mundial expuestos en su Declaración de Helsinki de 1964, última revisión en 2002; y el Código de Regulaciones Federales, título 45, parte 46, para la protección de sujetos humanos, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos 2000.

Este Comité certifica que:

1. Sus miembros revisaron los siguientes documentos del presente proyecto:

- |                                                                                 |                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Resumen del proyecto                        | <input checked="" type="checkbox"/> Protocolo de investigación                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formato de consentimiento informado         | <input checked="" type="checkbox"/> Instrumento de recolección de datos       |
| <input type="checkbox"/> Folleto del investigador (si aplica)                   | <input checked="" type="checkbox"/> Cartas de las instituciones participantes |
| <input type="checkbox"/> Resultados de evaluación por otros comités (si aplica) |                                                                               |

2. El presente proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité:

3. Según las categorías de riesgo establecidas en el artículo 11 de la Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, el presente estudio tiene la siguiente **Clasificación de Riesgo**:

☐ SIN RIESGO ☒ RIESGO MÍNIMO ☐ RIESGO MAYOR DEL MÍNIMO

4. Que las medidas que están siendo tomadas para proteger a los sujetos humanos son adecuadas.

5. La forma de obtener el consentimiento informado de los participantes en el estudio es adecuada.

6. Este proyecto será **revisado nuevamente** en la próxima reunión plenaria del Comité. sin embargo, el Comité puede ser convocado a solicitud de algún miembro del Comité o de las directivas institucionales para revisar cualquier asunto relacionado con los derechos y el bienestar de los sujetos involucrados en este estudio.

7. Informará inmediatamente a las directivas institucionales:

- Todo desacato de los investigadores a las solicitudes del Comité.
- Cualquier suspensión o terminación de la aprobación por parte del Comité.

8. Informará inmediatamente a las directivas institucionales toda información que reciba acerca de:

- Lesiones a sujetos humanos.



**Comité Institucional de Revisión de Ética Humana**

**Facultad de Salud**



- Problemas imprevistos que involucren riesgos para los sujetos u otras personas.
- b. Cualquier cambio o modificación a este proyecto que haya sido revisado y aprobado por el Comité.
9. El presente proyecto ha sido **aprobado** por un periodo de **1 año** a partir de la fecha de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.
10. El **investigador principal** deberá informar al Comité:
- a. Cualquier cambio que se proponga introducir en este proyecto. Estos cambios no podrán iniciarse sin la revisión y aprobación del Comité excepto cuando sean necesarios para eliminar peligros inminentes para los sujetos.
  - b. Cualquier problema imprevisto que involucre riesgos para los sujetos u otros.
  - c. Cualquier evento adverso serio dentro de las primeras 24 horas de ocurrido, al secretario(a) y al presidente (Anexo I).
  - d. Cualquier conocimiento nuevo respecto al estudio, que pueda afectar la tasa riesgo/beneficio para los sujetos participantes.
  - e. cualquier decisión tomada por otros comités de ética.
  - f. La terminación prematura o suspensión del proyecto explicando la razón para esto.
  - g. El investigador principal deberá presentar un informe al final del año de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.

Firma:

Fecha: 20 12 2013

Nombre: **ROBERTO E. CUENCA F.**

Capacidad representativa: **PRESIDENTE (E)**

Teléfono: 5185677

**CERTIFICACIÓN DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE**

Por medio de la presente, certifico que la Facultad de Salud de la Universidad del Valle aprueba el proyecto arriba mencionado y respeta los principios, políticas y procedimientos de la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial, de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y de la reglamentación vigente en investigación de la Universidad del Valle.

Firma:

Fecha: 20 12 2013

Nombre: **MARIA VICTORIA BOLAÑOS**

Capacidad representativa: **VICEDECANA (E) DE LA FACULTAD DE SALUD**

Teléfono: 5185680



Universidad  
del Valle

**FACULTAD DE SALUD  
Secretaría Académica  
Escuela de Rehabilitación Humana  
Programa Académico de Fonoaudiología**

**ACTA DE SUSTENTACION DE TRABAJOS DE GRADO O  
PROYECTOS DE TRABAJO DE GRADO**

**TÍTULO DEL PROYECTO DE GRADO:** Estrategias de Estimulación del Lenguaje Utilizadas por los cuidadores de niños con parálisis cerebral durante la ingesta de alimentos.

**Jurado conformado por los EVALUADORES:**

1. Martha Ximena Loaiza Molina
2. Ángela María Toro Duque

El día **15** de **agosto** de **2014** a las **11:45 a.m.** se llevó a cabo la sustentación del ☒ Trabajo de Grado ( ) Proyecto de Grado, presentado por los estudiante(s):

1. Juliana Correa Carvajal
2. Karen Yiseth Muñoz Vargas
3. Diana Lorena Oviedo Santacruz
4. Isabel Cristina Rodríguez Santibáñez

Candidato(s) a grado del: **PROGRAMA ACADÉMICO DE FONOAUDIOLOGIA**  
**RESULTADO DE LA EVALUACION:**

**1. NIVEL DE PREGRADO:**

- ☒ Aprobada. Regístrese la calificación
- ( ) Reprobada. El estudiante debe matricularse nuevamente en esta actividad.
- ( ) Pendiente El estudiante debe acoger las recomendaciones del jurado y presentar nuevamente el documento ante el Director del Trabajo. Requiere ( ) No requiere ( ) nueva sustentación
- ( ☒ Aprobada, ( ) Meritoria, ( ) Laureada. Regístrese esta calificación .

**OBSERVACIONES:** PRESENTÓ EL PROYECTO DE GRADO: SI X NO     

**Promedio de la calificación de la Presentación:**



Patricia Prieto Paternina

Nombre Director Trabajo de Grado



Nora Lucía Gómez Victoria

Presidente del Jurado

Martha Ximena Loaiza Molina

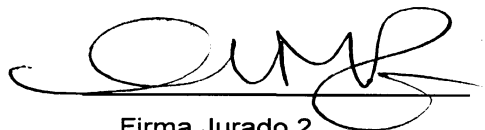
Nombre Jurado 1.



Firma Jurado 1.

Ángela María Toro Duque

Nombre Jurado 2.



Firma Jurado 2.

### Anexo. Formato Consentimiento Informado

**TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** “Estrategias de estimulación del lenguaje utilizadas por los cuidadores de niños con parálisis cerebral durante la ingesta de alimentos.”

**Responsables:** Juliana Correa Carvajal, Karen Yiseth Muñoz Vargas, Diana Lorena Oviedo Santacruz e Isabel Cristina Rodríguez Santibañez. Estudiantes de IX semestre de Fonoaudiología de la Universidad del Valle.

Esta investigación tiene como propósito determinar la influencia que ejerce en el desarrollo del lenguaje de niños con parálisis cerebral entre 3 y 6 años, el uso de estrategias facilitadoras del lenguaje por parte de sus cuidadores durante el momento de la alimentación.

De igual forma, pretende aportar a las familias de niños(as) con parálisis cerebral, diversas estrategias que permitan estimular el uso del lenguaje y comunicación de los niños, favoreciendo la participación de los mismos en actividades básicas de la vida diaria como el evento de ingesta de alimentos.

Durante el estudio, se realizarán observaciones y registro en video de las interacciones comunicativas que se presentan durante el momento de alimentación de tres (3) niños(as); dicha observación se hará tanto en su contexto natural (hogar) como en el momento de la intervención fonoaudiológica.

Es importante mencionar que durante la investigación no se expondrá a los participantes del estudio a ningún procedimiento invasivo o de alto riesgo que pueda afectar su integridad física y/o emocional.

Con base en la información anterior, usted \_\_\_\_\_ mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ actuando en nombre propio o como representante legal del niño (a), da consentimiento de ingreso a su lugar de residencia para que las estudiantes Isabel Cristina Rodríguez Santibañez, Diana Lorena Oviedo Santacruz, Juliana Correa Carvajal y Karen Yiseth Muñoz del Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle, quienes se encuentran desarrollando el trabajo de grado con la tutoría de la docente Patricia Prieto Paternina, puedan observar su familia y el entorno físico, así como para que apliquen el formato de entrevista donde se le preguntarán datos acerca de las interacciones comunicativas del niño (a) durante la ingesta de alimentos, por último da el consentimiento para que estos puedan ser utilizados sólo con fines académicos.

Entiende que su participación, la de su familia y la del niño (a) son voluntarias y no le acarrearán ningún gasto ni le representará peligro alguno al niño. Igualmente sabe que después de que el proceso inicie, puede rehusarse a participar o a que el niño (a) continúe siendo parte de este trabajo y que no recibirá ninguna contribución económica por su participación en la investigación.

Acepta y autoriza que durante las diferentes visitas domiciliarias, las cuales se llevarán a cabo durante un tiempo aproximado de cuatro (4) meses, se realizarán registros fotográficos y de video, siempre y cuando sea necesario, teniendo claro que estos serán utilizados únicamente como soporte para el desarrollo del trabajo.

De igual forma entiende que los datos obtenidos del trabajo serán manejados bajo los lineamientos de privacidad y confidencialidad estipulados en la Ley 23 de 1981. Artículos No 34,35,37, por lo cual se dictan normas en materia de ética médica; permite que la información recogida sea solo utilizada para fines académicos como futuras investigaciones, simposios o congresos relacionados con el tema. Al finalizar la investigación se le entregará a usted y a la institución una copia de los resultados logrados.

Comprende además que si se presentan preguntas adicionales sobre este estudio o desea conocer los resultados del mismo, puede contactarse telefónicamente con las co-investigadoras: Juliana Correa Carvajal (316 6172835), Karen Yiseth Muñoz Vargas (313 6210362), Diana Lorena Oviedo Santacruz (301 3060073), Isabel Cristina Rodríguez Santibañez (321 7719889) o puede comunicarse con el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana CIREH (518 56 77).

Con su firma autoriza usar los datos obtenidos para ésta investigación y certifica que ha leído el presente formato de consentimiento informado del cual recibirá una copia, aclarando satisfactoriamente sus inquietudes y aceptando participar voluntariamente en este estudio.

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del acudiente

\_\_\_\_\_  
Firma y CC

\_\_\_\_\_  
Nombre del testigo

\_\_\_\_\_  
Firma y CC

\_\_\_\_\_  
Nombre del testigo

\_\_\_\_\_  
Firma y CC

## Anexo. Formato de Entrevista para Cuidadores

### DATOS GENERALES DEL NIÑO (A).

- Nombre:
- Apellidos:
- Fecha y lugar de nacimiento:
- Edad:
- Documento de identidad: C.C\_\_\_\_ T.I\_\_\_\_ R.C \_\_\_\_
- Número del documento de identidad:
- Dirección Residencial:
- Teléfono:
- Datos de la familia:
- Mamá: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_
- Papá: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_
- Nombre y número de hermanos: \_\_\_\_\_
- Nombre del cuidador: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_
- Diagnóstico Médico:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Diagnostico Fonoaudiológico:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ENTREVISTA A CUIDADORES

1. ¿Cómo describiría la forma en la cual se comunica el niño?

---

---

---

2. ¿Qué actividades comparte usted con el niño (a)?

---

---

---

3. ¿Qué tanto tiempo están juntos?

---

---

---

4. ¿Cree que el niño(a) logra sus propósitos comunicativos?

---

---

---

5. ¿Cómo se comunica usted con el niño (a)?

---

---

---

6. ¿Cuándo el niño no logra comunicarse con usted, qué hace?

---

---

---

7. ¿cuándo usted no logra comunicarse con el niño (a)?, ¿qué hace?

---

---

---

8. ¿El niño (a) hace uso de un sistema aumentativo/alternativo de comunicación? Si la respuesta es afirmativa, ¿con qué personas el niño (a) se comunica por este medio?

---

---

---

9. Durante el proceso de alimentación, ¿Usted pregunta al niño(a) el menú a consumir?

---

---

---

10. ¿Cómo expresa el niño (a) su agrado o desagrado por los alimentos que consume?

---

---

---

11. ¿Qué integrantes de la familia y/o cuidadores comparten el momento de alimentación con el niño(a)?

---

---

---

12. ¿Cómo se comunica el niño con los integrantes de la familia que comparten el momento de la alimentación con el niño?

---

---

---

13. ¿Cómo se comunican los integrantes de la familia con el niño en el momento de la alimentación?

---

---

---

### **Anexo. Formato de Registro Interacciones Comunicativas<sup>2</sup>**

1. ¿Cuál es el tipo de evento que se lleva a cabo?

Describalo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. ¿El niño lleva a cabo interacciones comunicativas?

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

¿Cuáles  
son? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿El cuidador se apoya en elementos no verbales para comunicarse, como diferentes expresiones faciales, gestos, cambios en la entonación cuando no logra comunicarse con el niño?

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. ¿El niño se apoya en elementos no verbales para comunicarse, como diferentes expresiones faciales, gestos, cambios en la entonación cuando no logra comunicarse con el cuidador?

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿El cuidador interpreta las interacciones las interacciones comunicativas del niño y les asigna un sentido?

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

6. ¿El cuidador responde a los gestos, a las acciones, a las vocalizaciones del niño?

<sup>2</sup> Gómez, Nora Lucia. Evaluación de la Comunicación Primeras Etapas o Etapas Pre-Lingüísticas. Documento universitario sin publicar. Universidad del Valle. 2011

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

¿Cómo  
responde?\_\_\_\_\_

7. ¿El niño responde a los gestos, a las acciones, a las vocalizaciones del cuidador?

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

¿Cómo  
responde?\_\_\_\_\_

8. ¿El cuidador usa diferentes recursos para comprobar que le está entendiendo al niño y que a su vez, éste le entiende?

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

¿Cuáles?\_\_\_\_\_

9. ¿El niño usa diferentes recursos para comprobar que le está entendiendo al cuidador y que a su vez, éste le entiende?

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

¿Cuáles?\_\_\_\_\_

10. ¿El cuidador hace uso de estrategias como el canto, láminas u objetos en la interacción?

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

¿Cómo?\_\_\_\_\_

11. ¿El cuidador aprovecha los eventos y los objetos del entorno para establecer una interacción con el niño?

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

¿Cómo?\_\_\_\_\_

12. ¿El niño aprovecha los eventos y los objetos del entorno para establecer una interacción con el cuidador?

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

¿Cómo?\_\_\_\_\_

13. ¿El cuidador mantiene el contacto visual durante la interacción con el niño?

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

¿Cómo?\_\_\_\_\_

14. ¿El niño mantiene el contacto visual durante la interacción con el cuidador?

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

¿Cómo?\_\_\_\_\_

15. ¿El cuidador expresa verbalmente sus sentimientos y emociones al niño?

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

Observaciones\_\_\_\_\_

16. ¿El cuidador maneja turnos comunicativos con el niño?

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

17. ¿El cuidador utiliza la puesta en duda en las respuestas del niño?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cómo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

18. ¿El cuidador realiza retroalimentación al niño de sus producciones orales?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cómo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

19. ¿El cuidador realiza inducción a la palabra facilitando las emisiones orales del niño?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cómo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

20. ¿El cuidador utiliza expansiones o reformulaciones en el enunciado del niño?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cómo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

21. ¿El cuidador brinda el modelo adecuado de las producciones orales al niño?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cómo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Cuadro de Registro de Funciones Comunicativas

El siguiente cuadro tiene como objetivo realizar el registro del uso de las funciones comunicativas del lenguaje, tanto por el cuidador como el niño.

|                                                                                                                  | Cuidador                             |                                                                                              | Niño                                 |                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FUNCIONES COMUNICATIVAS<sup>3</sup> (HALLIDAY, 1975)</b>                                                      | Hace uso de ellas (marque con una x) | Frecuencia (por sesión)<br>a. Una vez<br>b. Entre dos y cinco veces<br>c. Más de cinco veces | Hace uso de ellas (marque con una x) | Frecuencia (por sesión)<br>a. Una vez<br>b. Entre dos y cinco veces<br>c. Más de cinco veces |
| <u>Instrumental:</u> Utiliza el lenguaje como medio para que se realicen las cosas. Ej: “yo quiero”              |                                      |                                                                                              |                                      |                                                                                              |
| <u>Reguladora:</u> Regula conducta, centra su atención en el agente y no en el objeto. Ej: “Haz lo que te digo”. |                                      |                                                                                              |                                      |                                                                                              |
| <u>Interactiva:</u> “juguemos juntos”                                                                            |                                      |                                                                                              |                                      |                                                                                              |
| <u>Personal:</u> uso de expresiones propias como ¡yupi!                                                          |                                      |                                                                                              |                                      |                                                                                              |

<sup>3</sup> Acosta, Víctor. Quintana, Adelia. Ramos, Víctor. Espino, Olga. LA EVALUACION DEL LENGUAJE. Teoría y práctica del proceso de evaluación de la conducta lingüística infantil. Edición: ALJIBE 2<sup>da</sup> edición. 2002. Pág. 37, Halliday, 1975.

|                                                                                                       |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <u>Heurística:</u> Utiliza el lenguaje como instrumento para investigar. “¿Por qué?”                  |  |  |  |  |
| <u>Imaginativa:</u> uso del lenguaje en forma lúdica acompañada de gestos. “¡era un monstruo peludo!” |  |  |  |  |
| <u>Informativa:</u> Uso del lenguaje como medio de transmitir mensajes. Ej: “Tengo algo que decirte”  |  |  |  |  |
| <u>Interpersonal:</u> Lenguaje como medio para participar en la situación de habla.                   |  |  |  |  |

Santiago de Cali, octubre 4 de 2.013

Señora:

**MARCELA BOLAÑOS**

Gerente UNIDAD DE CONOCIMIENTO  
SURGIR

Cordial saludo.

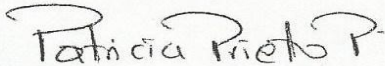
Por medio de la presente me permito presentarle al grupo de estudiantes de IX semestre de Fonoaudiología conformado por Isabel Cristina Rodríguez, Karen Yiseth Muñoz, Diana Lorena Oviedo y Juliana Correa.

Como tutora del trabajo de investigación que dichas estudiantes están realizando y cumpliendo con las exigencias planteadas por el Comité institucional de revisión de ética humana de la Universidad del Valle, le solicito formalmente que evalúe la pertinencia de que el trabajo de grado titulado ESTRATEGIAS DE ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE UTILIZADAS POR LOS CUIDADORES DE NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL DURANTE LA INGESTA DE ALIMENTOS, pueda ser realizado en el Centro de NeuroRehabilitación SURGIR.

Para la realización de la investigación se usará la metodología de SERIE DE CASOS por lo cual requeriremos del consentimiento informado de tres (3) familias que nos permitan observar las conductas comunicativas que se establecen entre los niños o niñas seleccionados y sus cuidadores durante el momento de la alimentación.

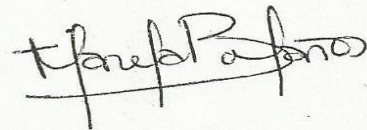
Esperamos contar con el respaldo de SURGIR para el desarrollo de esta investigación y poder así retroalimentar tanto a las familias como a los terapeutas encargados de trabajar con los niños y las niñas sobre los resultados que arrojará la investigación.

Atentamente,



**PATRICIA PRIETO PATERNINA.**

Profesora Programa Académico de Fonoaudiología  
Universidad del Valle



## Anexo. Presupuesto

**Tabla N° 1. Resumen del presupuesto**

| Actividades Rubro     | Escuela de Rehabilitación Humana - Facultad de Salud | Recursos Propios | Total            |
|-----------------------|------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| Total gastos personal | 655.632                                              |                  | 655.632          |
| Total Servicios       | -                                                    | 2.471.300        | 2.471.300        |
| Total Bibliografía    | 90.000                                               |                  | 90.000           |
| <b>TOTAL PROYECTO</b> |                                                      |                  | <b>3.216.932</b> |

**Tabla N° 2. Descripción de los gastos del personal**

| Rubro  | Detalle                   | Función dentro del Proyecto | Cantidad (hora - unidad) | Costo unitario - hora | Horas al semestre | Costo Proyecto |
|--------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|----------------|
| Humano |                           |                             |                          |                       |                   |                |
|        | Patricia Prieto           | Tutora                      | 1                        | 23.809                | 16                | 380944         |
|        | Juliana Correa C          | Investigadora               | 1                        | 4.292                 | 16                | 68672          |
|        | Karen Muñoz V             | Investigadora               | 1                        | 4.292                 | 16                | 68672          |
|        | Diana Lorena Oviedo       | Investigadora               | 1                        | 4.292                 | 16                | 68672          |
|        | Isabel Cristina Rodriguez | Investigadora               | 1                        | 4.292                 | 16                | 68.672         |
|        |                           |                             |                          |                       | <b>Total</b>      | <b>655.632</b> |

**Tabla N° 3. Servicio**

| Tabla N°3. Servicios |                                                                                                                 |                         |                  |                              |                              |              |                  |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|------------------------------|------------------------------|--------------|------------------|
| Rubro                | Justificación                                                                                                   | Detalle                 | Cantidad - Horas | Costo unitario ida y regreso | Cant. de pasajes por persona | Costo total  | Costo proyecto   |
| Transporte           |                                                                                                                 |                         |                  |                              |                              |              |                  |
|                      | Medio de desplazamiento que será utilizado por las estudiantes para poder ejecutar el trabajo de investigación. |                         | 97               | 4800                         | 4                            | 19200        | 1.862.400        |
| Material Fungible    |                                                                                                                 |                         |                  |                              |                              |              |                  |
|                      |                                                                                                                 | Impresiones             | 110              | 150                          |                              | 16500        |                  |
|                      |                                                                                                                 | CD                      | 2                | 1000                         |                              | 2000         |                  |
|                      |                                                                                                                 | Copias                  | 220              | 50                           |                              | 11000        |                  |
|                      |                                                                                                                 | Lapiceros               | 4                | 600                          |                              | 2400         |                  |
|                      |                                                                                                                 | Carpetas                | 9                | 500                          |                              | 4500         |                  |
|                      |                                                                                                                 | Hojas de Block          | 50               | 50                           |                              | 2500         | 38.900           |
| Equipos              |                                                                                                                 |                         |                  |                              |                              |              |                  |
|                      |                                                                                                                 | Horas semana Computador | 4                | 1.500                        |                              | 6000         | 270.000          |
|                      |                                                                                                                 | Camara de Video         | 1                | 300.000                      |                              | 300000       | 300000           |
|                      |                                                                                                                 |                         |                  |                              |                              | <b>Total</b> | <b>2.471.300</b> |

### Anexo. Descripción de las Tablas

#### Transporte

| LUGAR DE DESTINO                                                 | CANTIDAD DE LUGARES | FRECUENCIA | VALOR UNIT. DEL TRANSPORTE | CANTIDAD UNIT. DE PASAJES | VALOR POR ESTUDIANTE |
|------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|----------------------------|---------------------------|----------------------|
| Centro de NeuroRehabilitación.                                   | 1                   | 4          | \$4.800                    | 4                         | \$19.200             |
| Visitas Domiciliarias a los participantes en el estudio          | 3                   | 16         | \$4.800                    | 4                         | \$19.200             |
| Conocimiento a cuidadores y lectura del Consentimiento Informado | 3                   | 1          | \$4.800                    | 4                         | \$19.200             |
| Entrevista a cuidadores                                          | 3                   | 6          | \$4.800                    | 4                         | \$19.200             |
| Entrega de carta de autorización a centro de NeuroRehabilitación | 1                   | 1          | \$4.800                    | 4                         | \$19.200             |
| Revisión de historias clínicas                                   | 1                   | 3          | \$4.800                    | 4                         | \$19.200             |
| Desplazamiento a la Universidad para                             | 1                   | 66         | \$4.800                    | 4                         | \$19.200             |



|                        |  |  |  |  |                    |
|------------------------|--|--|--|--|--------------------|
| encuentros de trabajo. |  |  |  |  |                    |
| <b>TOTAL</b>           |  |  |  |  | <b>\$1.862.400</b> |

### Impresiones

| IMPRESIÓN                                         | CANTIDAD DE HOJAS | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL     |
|---------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Entrevista a cuidadores                           | 3                 | \$150          | \$450           |
| Cartas de autorización                            | 4                 | \$150          | \$600           |
| Instrumento de recolección de información         | 5                 | \$150          | \$750           |
| Consentimientos informados para los cuidadores    | 2                 | \$150          | \$300           |
| Proyecto de grado para Comité de Ética            | 32                | \$150          | \$4800          |
| Impresión final del documento (Cantidad estimada) | 64                | \$150          | \$9600          |
| <b>TOTAL</b>                                      |                   |                | <b>\$16.500</b> |

### Anexo. Cronograma

| ACTIVIDADES                                                      | FECHAS |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------|--------|----|----|----|--------|----|----|----|--------|----|----|----|--------|----|----|----|--------|----|----|----|--------|----|----|----|--------|----|----|----|--------|----|----|----|--------|----|----|----|--------|--|--|--|--------|--|--|--|
|                                                                  | ago-13 |    |    |    | sep-13 |    |    |    | oct-13 |    |    |    | nov-13 |    |    |    | dic-13 |    |    |    | ene-14 |    |    |    | feb-14 |    |    |    | mar-14 |    |    |    | abr-14 |    |    |    | may-14 |  |  |  | jun-14 |  |  |  |
|                                                                  | S1     | S2 | S3 | S4 | S1     | S2 | S3 | S4 | S1     | S2 | S3 | S4 | S1     | S2 | S3 | S4 | S1     | S2 | S3 | S4 | S1     | S2 | S3 | S4 | S1     | S2 | S3 | S4 | S1     | S2 | S3 | S4 | S1     | S2 | S3 | S4 |        |  |  |  |        |  |  |  |
| Iniciación de la escritura del proyecto de grado                 |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |
| Reunion con la Tutora                                            |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |
| Revisión bibliografía                                            |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |
| Entre del proyecto al Comité de Ética (CIREH)                    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |
| Reescritura del trabajo con las correcciones                     |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |
| Entrega del proyecto al Comité de Ética (CIREH) con correcciones |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |
| Recolección de datos y observación                               |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |
| Análisis de los datos obtenidos                                  |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |
| Redacción del trabajo                                            |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |
| Entrega Final                                                    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |

## **Anexo. Consideraciones Éticas**

De acuerdo a lo establecido en los principios contenidos en el Informe Belmont (1979)<sup>4</sup>, las Buenas Prácticas Clínicas (BPC) y la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993<sup>5</sup>, esta investigación se consideró como una investigación de riesgo mínimo, puesto que es un estudio que implica técnicas y métodos de investigación documental, donde solo se realizara observación directa de los sujetos en una determinada situación cotidiana, en el que no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participen en el estudio, entre los que se consideran revisión de historias clínicas, entrevistas y observación directa. En cumplimiento con los aspectos mencionados en el artículo 6 de la mencionada resolución, este estudio se desarrollará conforme a los siguientes dos criterios:

- ✓ Poseer el consentimiento informado por escrito del sujeto a investigar o su representante legal.
- ✓ Tener establecido que la recolección de los datos necesarios se llevara a cabo cuando solo cuando se obtenga la autorización del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realizara la investigación, además del consentimiento informado de los participantes y la aprobación del proyecto por parte del Comité Institucional de Revisión de Ética Humana (CIREH) de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle de la ciudad de Santiago de Cali.

---

<sup>4</sup> **El informe Belmont**, "Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación". Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento. Estado Unidos de América. Abril 18 de 1979.

<sup>5</sup> **Resolución 008430** de 1993, "Normas para la Investigación en Salud". Ministerio de Salud. Octubre 4 de 1993.

## **Anexo. Plan de Análisis**

El plan de análisis de esta investigación parte del reconocimiento del enfoque sistémico-ecológico el cual fundamenta las acciones que se llevan a cabo en nuestra profesión. Dicho enfoque, tiene en cuenta la interacción ente el ser humano con su entorno y cómo es su desempeño en diferentes contextos. Además, tiene en cuenta los aspectos individuales, sociales y culturales en los que se producen interacciones comunicativas.

De igual forma, en este enfoque se realiza una evaluación y análisis de diferentes componentes del lenguaje. Para este proyecto, el componente principal a analizar, será el componente pragmático en el cual se analizan las interacciones comunicativas, conversacionales que tienen dos o más personas, las intenciones comunicativas y uso que dan los participantes al lenguaje oral y comunicación no verbal, a las estrategias de estimulación del lenguaje, de acuerdo al sentido y significado que otorgan a un evento social y familiar como lo es el momento de la alimentación, pues “Nuestra comprensión y producción del lenguaje está influenciada por el sentido que le damos a los eventos en los que participamos. Los niños interpretan el lenguaje a la luz del evento que se está llevando a cabo y comprenden mejor cuando el lenguaje se usa en un evento familiar”. (Lund & Duchan F, 1988)

Teniendo en cuenta lo anterior y el objeto de estudio de la presente investigación, se propone la construcción de formatos cuyas preguntas se estructuran a partir de bases teóricas obtenidas en las asignaturas académicas de fonoaudiología, los cuales cuentan con la aprobación del programa académico para su aplicación. La mencionada construcción obedece a que no se encuentra un instrumento específico que permitan recoger datos característicos e importantes del contexto sociocultural donde se desarrollará el proyecto investigativo. Los formatos mencionados al igual que el registro fílmico y anecdótico, permitirán recoger información de carácter cualitativo y cuantitativo, la cuál será clasificada en una serie de categorías de análisis con las que se realizará una interpretación de la relación existente entre las variables y los datos que las sustentan, donde se utilizará como medio un análisis estadístico, dentro de este se utilizarán técnicas tales como el diseño de tablas y el análisis de las mismas.

Dentro de las categorías existentes en el trabajo de investigación, se encuentran las siguientes:

*1. Estrategias utilizadas por el cuidador:*

12. Puesta en duda
13. Inducción de la palabra
14. Modelado
15. Expansiones
16. Reformulaciones
17. Retroalimentación
18. Canto, láminas u objetos.

Donde para el análisis estadístico se le asigno un símbolo numérico para representa el uso o no de dichas estrategias por visita:

- 1: La utiliza
- 2: No la utiliza

## 2. *Pragmática*

- 19. Toma de turnos
- 20. Sentido del evento
- 21. Contacto visual
- 22. Comunicación no verbal
- 23. Sintonización comunicativa
- 24. Funcionalidad de la comunicación

## 3. *Funciones Comunicativas*

- 25. Instrumental
- 26. Reguladora
- 27. Interactiva
- 28. Personal
- 29. Heurística
- 30. Imaginativa
- 31. Informativa
- 32. Interpersonal

Donde para el análisis estadístico se le asigno un símbolo numérico para representa el uso y la frecuencia de cada función por visita:

- 1: No utiliza
- 2: La utiliza una vez
- 3: La utiliza entre dos y cinco veces
- 4: La utiliza más de cinco veces

Una vez terminada la investigación, se procederá a la socialización y presentación de los resultados obtenidos con el proyecto investigativo, frente al programa académico de fonoaudiología, a los participantes del estudio y a la institución donde se realizará el proyecto de investigación. Es importante mencionar, que la información recolectada en las categorías de análisis mencionadas anteriormente y en los registros filmicos, quedarán a disposición de la institución donde se realizará el proyecto y podrán ser utilizados en posteriores investigaciones y eventos académicos como simposios de investigaciones, congresos, entre otras.