

**DESCRIPCIÓN DE LAS DISCAPACIDADES DE LA COMUNICACIÓN EN
POBLACIÓN ESCOLAR DE DOS SEDES EDUCATIVAS DE LA COMUNA 18
DE CALI**



Presentado por:

ANGÉLICA MARÍA CÁRDENAS SANTANDER

ELIZABETH FLECHAS TORRES

**Tutora: ANDREA AGUILAR ARIAS
FONOAUDIÓLOGA – MsC. EN EPIDEMIOLOGÍA**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FONOAUDIOLOGÍA
SANTIAGO DE CALI, COLOMBIA
2014**

TABLA DE CONTENIDO

	Página
RESUMEN.....	6
ABSTRACT	7
1.0. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.....	8
1.1. Planteamiento del problema y justificación.....	8
1.2. Brecha del conocimiento.....	11
2.0. OBJETIVOS.....	12
2.1. Objetivo General.....	12
2.2. Objetivos Específicos	12
3.0. MARCO TEÓRICO.....	13
3.1. Discapacidad	13
3.1.1. Las Discapacidades en la comunicación en población en edad escolar.	16
3.1.2. Medición de las discapacidades de comunicación.	18
3.1.3. Instrumento para la Evaluación de Discapacidades de la Organización Mundial de la Salud, WHO-DAS II.....	20
3.2. Población escolar.....	22
3.2. 1. Desarrollo durante la edad escolar.....	23
3.2.2. Relación entre el lenguaje y el aprendizaje.	27
3.2.3. El lenguaje y la escuela.....	29
4.0. METODOLOGÍA	30
4.1. Fuentes de información.	31
4.2. Técnicas de recolección de información.	31
4.3. Instrumentos para recolección de información.....	34
4.4. Fases del estudio.	35
5.0 ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	38
6.0. DISPOSICIONES ÉTICAS LEGALES VIGENTES	40
7.0. RESULTADOS.....	42
7.1. Generalidades.....	42
7.2. Características sociodemográficas	43

7.3. Caracterización del Perfil del funcionamiento, la discapacidad y la salud comunicativa de la población encuestada..... 46

7.3.1. Sección 1 Hoja inicial..... 46

7.3.2. Sección 2. Datos Demográficos y de Índole General..... 47

7.3.3. Sección 4 Revisión de las áreas..... 49

7.3.1. Preguntas de exploración 56

7.4. Identificación de las barreras y los facilitadores del contexto escolar (institución y aula) del que hace parte la población participante del estudio. 57

8.0. DISCUSIÓN..... 66

9.0. CONCLUSIONES..... 72

10.0 BIBLIOGRAFÍA..... 75

11.0. ANEXOS..... 82

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1 Visión de conjunto de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIF.....	15
Tabla 2 Características sociodemográficas de los escolares candidatos a la aplicación del cuestionario WHO-DAS II versión 12 ítems.....	44
Tabla 3 Criterios de Remisión a fonoaudiología por parte de los maestros.....	45
Tabla 4 Identificación de la población encuestada. Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad WHO-DAS II versión 12 ítems.....	46
Tabla 5 Datos demográficos de la población encuestada. Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad WHO-DAS II versión 12 ítems	48
Tabla 6 Perfil inicial de discapacidad en escolares de 7 a 14 años en la comuna 18 de Cali. Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad WHO-DAS II versión 12 ítems.	55
Tabla 7 Preguntas de exploración en escolares de 7 a 14 años en la comuna 18 de Cali. Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad WHO-DAS II versión 12 ítems	56

ÍNDICE DE ANEXOS

	Página
Anexo 1.0 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO A CUIDADORES DE LOS NIÑOS QUE HARÁN PARTE DEL ESTUDIO	82
Anexo 2.0 FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO A LOS NIÑOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO	85
Anexo 3.0 CARTA A COORDINADORA DE LA SEDE CÉLIMO RUEDA- INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO MUNICIPAL DE CALI	87
Anexo 4.0. CARTA A COORDINADORA DE LA SEDE GENERAL SANTANDER - INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO MUNICIPAL	89
Anexo 5.0. CARTA DE APROBACIÓN POR PARTE DE LA COORDINADORA DE LA SEDE GENERAL SANTANDER Y CÉLIMO RUEDA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO MUNICIPAL	91
Anexo 6.0. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEGÚN LAS FASES DEL PROYECTO	92
Anexo 7.0. PRESUPUESTO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	96
Anexo 8.0. FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	100
Anexo 9.0. FORMATO DE OBSERVACIÓN PARA LA CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO ESCOLAR, INSTRUMENTO	111
Anexo 10.0. CRITERIOS DE REMISIÓN EN ESCUELAS	118
Anexo 11.0. ACTA DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE REVISIONDE ÉTICA HUMANA N° 021-013	121
Anexo 12.0. CARTA DE APROBADO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE GRADO	123

RESUMEN

Introducción: La problemática de las discapacidades en la población escolar debe abordarse desde una mirada integral escolar-contexto, para identificar aspectos del entorno escolar que puedan tener relación con la presencia o no de discapacidades de la comunicación, toda vez que los procesos de aprendizaje y la aproximación al código formal de la escritura tiene como soporte fundamental las competencias comunicativas para escuchar, hablar, comprender, leer y escribir. *Objetivo:* Describir las discapacidades relacionadas con la comunicación en población de 7 a 14 años perteneciente a dos sedes educativas de la comuna 18 de Cali empleando el WHO-DAS II como instrumento de medición. *Metodología:* Estudio descriptivo, no experimental de corte transversal a 12 meses. La población que hizo parte del estudio fueron 22 escolares entre los 7 y los 14 años pertenecientes a dos sedes educativas. Se midió la discapacidad aplicando el cuestionario WHO-DAS II-versión 12 ítems (2001) y se caracterizaron contextos siguiendo la propuesta de Carvajal y Cruz (2007; 2009). *Resultados:* La frecuencia de presentar discapacidad en la comunicación en relación al contexto escolar fue de un 68% identificándose discapacidad global de grado moderado. Por género los hombres mostraron mayor frecuencia de presentar discapacidad en la comunicación (59%) y el principal factor contextual que ocasiona barrera y genera discapacidad es el nivel aula de clase. *Conclusión:* Los niños con discapacidad en la comunicación presentan un rendimiento significativamente inferior en donde el entorno interrumpe el aprendizaje del lenguaje oral y escrito.

Palabras claves: discapacidad, niño, estudiante, aprendizaje, educación, escuela, lenguaje.

ABSTRACT

Introduction: The problem of disability in the school population should be approached from a school-context comprehensive, to identify aspects of the school environment that may be related to the presence or absence of communication disabilities, since the processes of learning and Formal approach to writing code has the fundamental support communication skills in listening, speaking, understanding, reading and writing. *Objective:* To describe the disabilities related to communication in a population of 7 to 14 years belonging to two educational headquarters of the Comnune 18 Cali using the WHO-DAS II as a measurement tool. *Methodology:* A descriptive study, non-experimental cross cut to 12 months. The population was part of the study were 22 school children between 7 and 14 years old, belonging to two educational sites. Disability was measured by applying the questionnaire 12-items WHO-DAS II (OMS, 2001) and contexts were characterized by following the proposal of Carvajal and Cruz (2007; 2009). *Results:* The frequency of disability in the present communication in relation to the school context was a 68% identifying global disability of moderate degree. By gender men showed higher frequency of submit disability in communication (59 %) and the main factor that causes shortcut barrier and generates disability level is the classroom. *Conclusion:* children with disabilities in the communication presented a performance significantly lower in the environment where interrupts the learning of the oral language and writing

Keywords: disability, child, student, learning, education, school, language.

1.0. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1.1. Planteamiento del problema y justificación.

La discapacidad se entiende como “el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona, sus factores personales y los factores externos que representan las circunstancias en que vive esa persona. A causa de esta relación, los distintos ambientes pueden tener efectos distintos en un individuo con una condición de salud” (OMS, 2001). En este sentido la discapacidad se define como una variación en el funcionamiento de una persona a nivel corporal, individual y social, relacionada con situaciones de salud.

El Informe Mundial sobre Discapacidad reporta que más de mil millones de personas, equivalente al 15% de la población mundial, presenta alguna forma de discapacidad (OMS, 2011).

Las personas con discapacidad son una de las poblaciones más vulnerables del mundo, ya que presentan condiciones de salud severas, alcanzan resultados académicos bajos, participan menos en la economía y registran tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad. (OMS, 2011)

La población que tiene mayor riesgo de discapacidad son los niños pertenecientes a familias de bajos ingresos y a grupos étnicos minoritarios (UNICEF, 2008). Hay estudios que indican que 2.2% de la población mundial con discapacidad tiene dificultades significativas en el funcionamiento relacionadas con factores emocionales, funciones cognitivas, relaciones interpersonales, autocuidado y vista (OMS, 2011, p. p 21-53), así como también, que cerca del 5% de los niños entre 0-14 años presentan alguna discapacidad que incide sobre su desempeño en las actividades cotidianas como jugar o asistir a la escuela (OMS, 2011. p.p. 8).

Datos reportados por la Unesco (2010), indican que casi 40 millones de niños en edad escolar (el 35% del total) están fuera de la escuela por alguna discapacidad; y que solamente el 2% de los niños y niñas en esta situación consiguen concluir sus estudios; por lo tanto, los niños en edad escolar con discapacidad tienen menos posibilidades que sus pares sin discapacidad de acceder a la escuela, seguir en ella y culminar los estudios.

En Colombia las estadísticas indican que la población entre 5 y 14 años está altamente afectada por alguna condición de discapacidad. De los 95.322 escolares reportados en el censo del DANE (2005); 6.598 refirieron discapacidad auditiva, 14.021 discapacidad visual y 12.939 indicaron discapacidades relacionadas con la comunicación. Esto influye directamente sobre las posibilidades de comunicarse efectivamente tanto con pares como con adultos en el contexto escolar.

En Cali, según datos del Censo para la caracterización de las personas con discapacidad existe un total de 4.165 personas de 5 a 14 años que presentan alguna discapacidad, así como también que cerca de 32.000 personas entre 5 y 14 años presentan afectación de las estructuras o funciones corporales relacionadas con el sistema nervioso, los ojos, los oídos y el movimiento y 582 presentan discapacidades relacionadas con la comunicación DANE (2010).

En la zona de ladera de Cali, específicamente en la comuna 18, el reporte oficial de población con discapacidad fue de 4.607 personas (DANE, 2005).

Aunque se desconoce el dato preciso de discapacidades de la comunicación en la población escolar de este territorio, se tiene información derivada de los programas ofrecidos desde las prácticas estudiantiles del Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle desde el año 2005, que en promedio se atienden 3.633 escolares durante un período académico, y que la mayoría de las acciones se orientan a la prevención, fomento de competencias lingüísticas para el aprendizaje, fomento en la lectura y a la producción escrita, y apoyo a la

inclusión escolar, como respuesta a las necesidades de la población escolar (Hoyos y Murillo, 2012).

La problemática de las discapacidades en la población escolar debe abordarse desde una mirada integral individuo-contexto, para identificar aspectos del entorno escolar que puedan tener relación con la presencia o no de discapacidades de la comunicación, toda vez que los procesos de aprendizaje y la aproximación al código formal de la escritura tiene como soporte fundamental las competencias comunicativas para escuchar, hablar, comprender, leer y escribir.

Las variables del contexto institucional y del aula inciden de manera directa o indirecta sobre el aprendizaje de los niños; los elementos del contexto físico como una adecuada iluminación y ventilación, elementos del clima de aula, el estilo comunicativo y las prácticas de interacción entre docentes y estudiantes deben ser tenidos en cuenta ya que pueden convertirse en barreras o en facilitadores para el aprendizaje para los niños con y sin discapacidad.

Durante el desarrollo de las prácticas estudiantiles de fonoaudiología, en la comuna 18, se ha logrado identificar la necesidad del apoyo fonoaudiológico a la población escolar de las instituciones educativas de la zona, ya que gran parte de esta población presenta dificultades en sus procesos de aprendizaje (Hoyos y Murillo, 2012); no obstante aún es necesario tener datos más precisos sobre la presencia de discapacidades de la comunicación de ésta población, con el propósito de identificar las condiciones de riesgo y las alternativas más efectivas para responder a las necesidades de apoyo de la población atendida.

La mayoría de los datos reportados sobre discapacidad muestran cifras de prevalencia de deficiencias orgánicas en la población escolar pero no alcanzan a reportar las consecuencias en términos de discapacidad y las posibles relaciones con los factores contextuales en el contexto escolar.

Por todo lo anterior, el presente estudio pretende responder las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuáles son las discapacidades de la comunicación en la población escolar de 7 a 14 años de dos sedes educativas de la comuna 18 en Cali?

¿Cuál es la relación de las discapacidades de la comunicación en la población escolar de 7 a 14 años con los factores contextuales en estas dos sedes educativas de la comuna 18 en Cali?

1.2. Brecha del conocimiento

Un estudio sobre las prácticas estudiantiles del Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle con población escolar en la zona de ladera reportó que, en promedio, desde las practicas se atienden cerca de 3.633 escolares al año, especialmente en acciones de prevención que tienen que ver con la identificación de riesgos y detección de deficiencias relacionadas con el aprendizaje escolar (Hoyos y Murillo, 2012). El mismo estudio señala la necesidad de avanzar en la caracterización de las discapacidades de la comunicación para poder incidir de manera más directa sobre asuntos de barreras y facilitadores para el aprendizaje en el ámbito educativo.

La realización de esta investigación aportará al reconocimiento de las discapacidades comunicativas que pueden presentar los escolares de la comuna 18 y abrirá nuevas opciones para la intervención fonoaudiológica para quienes se siguen atendiendo desde los escenarios de docencia-servicio en la zona. De igual manera, este trabajo aportará a la sistematización de la información de las prácticas estudiantiles y a la proyección en el desarrollo de acciones y programas desde las prácticas fonoaudiológicas que permitan contribuir a la disminución de su prevalencia en la población en edad escolar que hará parte del estudio.

Otra contribución del estudio es promover acciones hacia una escuela inclusiva donde las acciones de las practicas fonoaudiológicas, además de ofrecer servicios de asistencia a la población con discapacidades relacionadas con la

comunicación, también brinden apoyos en relación con las demandas del aula como un contexto donde la comunicación es esencial (Acosta, 2005).

2.0. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Describir las discapacidades relacionadas con la comunicación en población de 7 a 14 años perteneciente a dos sedes educativas de la comuna 18 de Cali empleando el WHO-DAS II ¹ como instrumento de medición.

2.2. Objetivos Específicos

- ✦ Describir los aspectos sociodemográficos de la población que hizo parte del estudio.
- ✦ Caracterizar el funcionamiento, la discapacidad y la salud de la población que participó en el estudio.
- ✦ Describir los factores contextuales de los entornos de las sedes educativas en términos de barreras y facilitadores de las discapacidades que presenta la población.
- ✦ Relacionar las discapacidades de la comunicación con los factores contextuales analizados.

¹ Cuestionario de 12 ítems estandarizado por la OMS (2001) para la medición de discapacidad que evalúa las limitaciones de la actividad y las restricciones en la participación de cada persona independiente de su diagnóstico médico.

3.0. MARCO TEÓRICO

El marco de referencia empleado para el desarrollo de este estudio tuvo como ejes orientadores los conceptos de Discapacidad, población escolar y análisis de contextos.

3.1. Discapacidad

Desde hace varios años se ha dado un cambio importante en las actitudes, en los enfoques y en las respuestas a la atención de las personas con discapacidad. Uno de los organismos que más ha trabajado por la unicidad de criterios, al menos para la definición de la Discapacidad desde una mirada más amplia e incluyente es la Organización Mundial de la Salud, quien con los países miembros propuso desde el año 2001 la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIF, que reemplazó a la Clasificación Internacional de Deficiencias, Incapacidades y Minusvalías de 1980. (CEPAL, 2012).

A partir de lo anterior el significado de discapacidad es una construcción socio-cultural. Esto quiere decir que la forma como se entiende este concepto, puede cambiar de persona a persona, de país a país, de región a región y de un periodo a otro en la historia de la humanidad (Flórez, 2004); por eso hoy, a inicios del siglo XXI, coexisten diferentes formas de entender lo que significa discapacidad. En sociedades antiguas, las personas con discapacidades eran consideradas como castigo de Dios, expresión de lo sagrado. Han sido vistas como individuos de caridad, individuos de asistencia, sujetos de protección y sujetos de rehabilitación. También las condiciones de discapacidad han sido referidas a la ausencia de voluntad de la sociedad para eliminar las barreras que mantienen a estas personas excluidas de la vida en comunidad. Asimismo Flórez citando a Amudson (2004:2000) presenta desde la biología definiendo la discapacidad como

diversidad funcional, es decir, que es una manera diferente de funcionar o de hacer las cosas.

Tras estas posturas se comprende que una de las atribuciones más arraigadas al concepto de discapacidad es que ésta es una condición que tiene una persona, refiriéndose a que la discapacidad está en ella misma. Según Flórez (2004) esto generó que uno de los retos más importantes que ha tenido que enfrentar esta noción se originó de los planteamientos del denominado *modelo social* de la discapacidad. De acuerdo con lo anterior, lo que tradicionalmente se ha comprendido como discapacidad no se define en la persona sino más bien en el entorno social en el que se encuentra la persona. En otras palabras, la discapacidad es una condición de la sociedad, incompetente de cerrar la brecha entre las posibilidades funcionales de una persona y las características ambientales que satisfacen o no esas posibilidades (Flórez 2004).

Más allá de estas representaciones teóricas, esta forma de percibir la discapacidad permanente o temporal es la visión que garantiza el pleno cumplimiento de los derechos individuales y colectivos de las personas quienes experimentan o están en riesgo de presentar condiciones discapacitantes, a causa de que la discapacidad se sitúa en el entorno y por consiguiente, su eliminación es una responsabilidad social.

Esta clasificación sugiere un cambio de perspectiva frente a la discapacidad, ya que además de considerar a la persona como sujeto biológico, incluye un análisis de los factores contextuales que inciden sobre el funcionamiento y la discapacidad de las personas. Para apreciar esta clasificación, Flórez (2004) refiere que tanto el funcionamiento como la discapacidad se presenta en cuatro dimensiones: funciones y estructuras corporales, actividades, participación y factores contextuales que implican la vida diaria de los sujetos y los diferentes contextos en los cuales se desenvuelve. Dada la importancia del desarrollo durante la infancia y la adolescencia la OMS (2011) propuso una clasificación específica para este segmento de la población soportada en los cambios significativos que ocurren en

éste, relacionado con la adquisición y consolidación progresiva de competencias, participación en la vida social y niveles de independencia. Definitivamente estar en condición de discapacidad durante la infancia y la adolescencia es diferente a la mirada tradicional del adulto con discapacidad. Durante la etapa de la niñez y la adolescencia, una de las tareas fundamentales para los seres humanos en este momento del ciclo vital es ser parte de la vida escolar, para lo cual se requieren ciertas habilidades y destrezas que le permitan al escolar avanzar de manera gradual y de acuerdo a sus posibilidades en las múltiples tareas que demanda ser parte del sistema de educación formal.

La clasificación internacional para la infancia y la adolescencia CIF-IA da cuenta de manera explícita de las Funciones corporales/deficiencias, Actividades y Participación/ Limitaciones en la actividad y Restricciones en la participación y Factores Contextuales.

Entre los aspectos que evalúa la CIF-IA incluyen los dominios relacionados con aprendizaje y aplicación del conocimiento, tareas y demandas generales, comunicación, movilidad, autocuidado, interacciones y relaciones interpersonales y vida cívica y comunitaria entre otras. Para una mejor comprensión de la clasificación se presenta la Tabla 1.

Tabla 1 Visión de conjunto de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIF

	Parte 1: Funcionamiento y Discapacidad		Parte 2: Factores Contextuales	
Componentes	Funciones y Estructuras Corporales	Actividades y Participación	Factores Ambientales	Factores Personales
Dominios	Funciones y Estructuras Corporales Estructuras corporales	Áreas vitales (tareas, acciones)	Influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad	Influencias internas sobre el funcionamiento y la discapacidad

Constructos	Cambios en las funciones corporales (fisiológicos)	Capacidad. Realización de tareas en un entorno uniforme.	El efecto facilitador o de barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal.	El efecto de los atributos de la persona
	Cambios en las estructuras del cuerpo (anatómicos)	Desempeño/ realización. Realización de tareas en entorno real.		
Aspectos positivos	Integridad funcional y estructural	Actividades participación	Facilitadores	No aplicable
	Funcionamiento			
Aspectos negativos	Deficiencia	Limitación en la actividad.	Barreras / obstáculos	No aplicable
		Restricción en la participación		
	Discapacidad			

Nota. Fuente: OMS. Clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad. Ginebra, 2001, p.p11-12.

3.1.1. Las Discapacidades en la comunicación en población en edad escolar.

De acuerdo con el Comité Nacional Conjunto para las Necesidades Comunicativas de las Personas con Discapacidades Severa de los estados unidos, citado por Cuervo (1998) la comunicación es:

cualquier acto por medio del cual una persona da o recibe de otra persona información sobre las necesidades, deseos, percepciones, conocimiento o estados emocionales de esa persona.[...] puede involucrar o no señales convencionales, formas lingüísticas o no, y puede ocurrir a través de modos hablados o de otra naturaleza. (p.p. 21-22)

En otras palabras, la comunicación es variable; sin embargo, cuando estos comportamientos se organizan en un rango inverso, es evidente que éstas van desde las alteraciones asociadas a deficiencias orgánicas, hasta las variaciones creadas por las diferencias individuales y culturales.

Según Cuervo (1998, p.p. 24-25), los desórdenes de comunicación y las situaciones que los desencadenan son hechos que invaden en la vida de una persona, en cualquier momento del ciclo de su vida, e incluso durante la gestación, presentándose un impacto que puede ir desde una incomodidad desapercibida hasta efectos devastadores en la vida de la persona, su familia y la sociedad.

Por lo tanto, la aparición de una discapacidad comunicativa involucra reorganizaciones de la identidad social de la persona y ajustes en las rutinas de su vida diaria y la de su familia, las relaciones interpersonales y el desempeño de funciones en los distintos grupos a los que pertenece; sin dejar a un lado que casi siempre afectan la apariencia física, el modo de comunicarse y la integridad de la imagen de la persona (Cuervo, 1998).

Las discapacidades relacionadas con la comunicación en la población escolar son diversas tanto en su origen como en la influencia que tienen sobre el desempeño personal, social y académico de esta población y se pueden clasificar en desórdenes primarios o múltiples (Flórez, 2004, p.p. 263):

- ♦ *Desórdenes de comunicación primarios:* consisten en las dificultades a nivel de las funciones lingüístico comunicativas en la modalidad oral, escrita, gráfica y manual; incluye aspectos cognoscitivos y sociales de la comunicación y desórdenes por deficiencias auditivas. Además dificultades en el habla entre ellas articulación, fluidez y voz, incluyendo respiración, fonación y resonancia. Igualmente dificultades en la sensación-precepción auditiva y otros problemas de procesamiento auditivo central. En último lugar deglución y otros procesos miofuncionales.

- ♦ *Desórdenes de comunicación en discapacidades múltiples:* se encuentran los desórdenes evolutivos difusos, enfermedad motriz cerebral, desórdenes de aprendizaje incluyendo déficit de atención, déficit cognitivo y condiciones neurológicas complejas.

Así mismo, las características de la discapacidad y las condiciones de salud en la población escolar difieren en la naturaleza, intensidad e impacto en relación a presentarse en un adulto. (OMS, CIF-IA 2011)

Desde esta perspectiva, los escolares que experimentan alguna condición de discapacidad enfrentan una alta probabilidad de fracaso o retraso escolar, seguido de una disminución de oportunidades y una baja calidad de vida; más aún cuando el grado de la discapacidad es severo, el escolar no es admitido en instituciones educativas. Flórez (2004, p.p. 263) cita a Porter (2001) quien estimó que cifras internacionales muestran que en Latinoamérica solo del uno al diez por ciento de los escolares con necesidades educativas tienen acceso a la educación y los que consiguen ingresar generalmente están en entidades segregadas.

Por consiguiente los procedimientos de intervención fonoaudiológica con la población escolar, se hacen desde una intervención multinivel, es decir, aborda al escolar en su interacción permanente con su micro-contexto, meso-contexto y exo-contexto (Carvajal, 2004). En otras palabras esto incluye a los pares, maestros, institución educativa y a la misma comunidad con el fin de mejorar y fortalecer los procesos de aprendizaje de la población escolar en función de las necesidades de apoyo de esta población con discapacidad o en riesgo de adquirir alguna de ellas.

3.1.2. Medición de las discapacidades de comunicación.

Desde los años 80 la Organización Mundial de la Salud - OMS, se ha interesado en diseñar e implementar líneas de acción dirigidas a la atención de las personas con discapacidad; con el propósito de darle el valor y la orientación necesaria al

proceso de construcción de políticas públicas, establecer programas de prevención y promoción y caracterizar la calidad de vida en función a las dimensiones corporal, individual y social definidas por la CIF, además de promover la inclusión de las mismas personas con discapacidad. (Beltrán, 2010).

A partir de lo anterior, se puede evidenciar que identificar la discapacidad genera información esencial para mejorar procesos de atención en salud, puesto que al momento de invertir recursos públicos deben hallarse evidencias que defiendan la toma de decisiones para disminuir las necesidades de la población con discapacidad. Por esta razón, para la medición de las discapacidades asociadas con los desórdenes de comunicación, en el contexto colombiano se toma la propuesta de la CIF (OMS, 2001) la cual facilitará medir y comprender la situación de discapacidad de la comunicación presente en una determinada población y en particular los que habitan en entornos vulnerables (Gómez, 2001).

Medir la discapacidad es un desafío, dado que durante la etapa escolar, los niños desarrollan y aprenden a realizar las tareas básicas a diferentes velocidades y con distintos ritmos; esto quiere decir que puede ser una tarea compleja apreciar las funciones y diferenciar las limitaciones significativas en relación a las variantes del desarrollo normal. Es por esto que la medición de las discapacidades de la comunicación en el contexto escolar, se desarrolla en el marco conceptual de la clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (UNICEF, 2013), la cual es una herramienta de investigación que se centra no sólo en la discapacidad sino además en su efecto en la participación y funcionamiento de la población en edad escolar en función de su entorno. Es así como los datos al momento de ser reportados deben cumplir con la identificación de los niños con riesgo de exclusión social y con una reducida participación en la vida familiar, en la educación y en la sociedad. Igualmente, para medir las discapacidades en la comunicación se debe tener en cuenta la cultura, ya que la interpretación de lo que puede ser valorado como un funcionamiento normal varía según el contexto e interviene en el resultado de la medición. Por estas razones, es importante realizar

una evaluación de la población escolar, diferenciando los valores referenciales adaptados a los escenarios y prácticas locales, siendo coherente valorar no sólo los factores corporales sino los sociales y naturales (UNICEF, 2013).

La tarea de identificar discapacidades en la edad escolar, implica el uso y la adopción de marcos de referencia y metodologías apropiadas para indagar la influencia que tienen los contextos y los apoyos que ofrecen, con relación a los procesos de aprendizaje en escolares que presentan dificultades en la comunicación y lenguaje. En consecuencia, se trata de un punto de partida que aspira poner en movimiento a las escuelas y los profesionales para ir avanzado en las prácticas comunitarias e inclusivas.

Así pues, la investigación en el campo de las discapacidades de la comunicación y lenguaje, implica la elección de diferentes modelos teóricos que den cuenta del desempeño de un escolar en su contexto cercano y la influencia de los ambientes que lo rodean, pues ello puede generar una situación de discapacidad que se establece en relación con las características comunicativas (Angarita y Moreno, 2012). Por ello, el trabajo del profesional de fonoaudiología se centra en ir construyendo hipótesis relacionadas con lo que perciben las personas que está interviniendo, así como deberá concebir el papel de los agentes, adultos, niños y de la estructuración de los contextos sociales como medios de apoyo significativos para el adecuado proceso de aprendizaje y desarrollo del lenguaje en la población en edad escolar.

3.1.3. Instrumento para la Evaluación de Discapacidades de la Organización Mundial de la Salud, WHO-DAS II.

Para la medición de la discapacidad, la OMS (2001) recomienda el instrumento WHO-DAS II (*“World Health Organization - Disability Assessment Schedule II”*) como una herramienta útil para evaluar el impacto de los estados de salud sobre el nivel de funcionamiento de una persona o población en particular. Dado que éste se constituye dentro del sistema de la Clasificación Internacional del

Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), de igual forma este instrumento se aplica transculturalmente y al definir el nivel del funcionamiento se maneja adecuadamente todas las condiciones de salud.

En este sentido, el WHO-DAS II (2001) explora el estado actual de discapacidad de la persona en seis áreas o dominios que comprende actividades que se consideran importantes en la mayoría de las culturas (Vázquez-Barquero, Herrera Castañedo, Vázquez Bourgón, Gaité Pindado, 2001). Estas áreas son: comprensión y comunicación, capacidad para moverse en el entorno, cuidado personal, relación con otras personas, actividades de la vida diaria y participación en la sociedad.

Existen diversas versiones del WHO-DAS II (2001), la más empleada es la entrevista estructurada que incluye 36 preguntas; el WHO-DAS II (2001) cuenta con varias versiones diseñadas para abarcar necesidades originadas de situaciones que pueden surgir en el uso del instrumento. A continuación, se presentan dichas versiones (Vázquez-Barquero y cols., 2001):

- ✦ Versión completa de 36 ítems.
- ✦ Versión de 12 ítems + 24 ítems adicionales dependiendo de las respuestas obtenidas en las 12 preguntas iniciales.
- ✦ Versión de 12 ítems.

Se recomienda el uso de la versión completa, empleada por un entrevistador preparado, ya que pueda haber situaciones, diseños metodológicos, presencia de patologías o condiciones de salud determinados que no hagan factible este tipo de aplicación.

El WHO-DAS II (2001) responde a la necesidad de contar con una herramienta sólida que se logre administrar fácilmente para medir el impacto de las enfermedades, controlar la eficacia de las intervenciones y medir la carga de las discapacidades en diferentes poblaciones.

3.2. Población escolar

En el mundo occidental la etapa escolar comienza cuando los niños tienen un conocimiento de la realidad más organizado, y cuando tienen un grado de experiencia elevado sobre aspectos concretos de su entorno, el almacenamiento y la recuperación de esa información se ven favorecidos. En este sentido, la característica que diferencia, desde el punto de vista cognitivo, a la infancia de la edad escolar, es la capacidad de presentación mental (Berger, 2006). Siguiendo esta perspectiva muchos psicólogos evolutivos consideran que la edad escolar comprende el periodo de desarrollo que va aproximadamente, de los 6 a los 12 años de edad.

Para ahondar un poco más sobre la naturaleza del niño en edad escolar se encontró que esta etapa fue descrita por Freud como un periodo de latencia, ya que durante éste las emociones del niño se encuentran tranquilas, y sus necesidades sicosexuales reprimidas, por lo tanto, aun no se encuentra sacudido por las alteraciones biológicas y psicológicas de la pubertad, condiciones que permiten al niño adquirir nuevas capacidades cognitivas y valores culturales, a partir de su interacción con maestros, pares, vecinos, entre otros; es decir, su interacción con el mundo real. (Berger, 2006. p.p. 417). Por lo tanto durante los años escolares, el autoconcepto y la autoestima ganan en complejidad y tienden a transformarse siendo determinadas por las experiencias concretas del niño y por las prácticas educativas de la familia.

En un estudio sobre población en edad escolar, realizado por Hoyos y Murillo (2012) evidenciaron desde los informes realizados de las prácticas estudiantiles de fonoaudiología en las instituciones educativas en Colombia que el rango de edad teórico para cursar un nivel educativo se definía entre los siguientes rangos de edad para cada nivel: Transición = 5 años, Primaria = 6 a 10 años, Secundaria = 11 a 14 años, Media = 15 a 16 años. Es decir, que tanto niñas, niños y adolescentes entre los 5 y 16 años están dentro de la edad escolar. Cabe indicar que para efectos de este estudio se tendrá en cuenta para el periodo escolar el

rango entre los siete y catorce años. Teniendo en cuenta que los niños en este periodo escolar empiezan a ganar experiencias con la construcción sostenida de significado propia del lenguaje escrito al igual que con sus ritmos y características de desarrollo y como consecuencia adquieran madurez y responsabilidad, así como el dominio de nuevas habilidades y la asimilación de los valores de su cultura (Berger, 2006).

Esta etapa se ve muy marcada por el ingreso a la escuela y por una clara orientación centrífuga, que conlleva a la construcción de la realidad exterior a través del conocimiento. En otras palabras, la llegada a la escuela no debe ser pensado como un comienzo sino como una transición a una comunidad mayor que brinda más oportunidades para construir y controlar el significado de lo que el niño aprende. Esto quiere decir que el aprendizaje como construcción de conocimientos se define como el proceso de recrear activamente e individualmente el conocimiento a través de las representaciones mentales y de la reflexión en lenguaje oral o escrito sobre la perspectiva particular de los fenómenos que tiene el niño y niña que aprende y por lo tanto el conocimiento no se puede dar; sino, que es algo que tiene que apropiarse cada escolar reformulándolo a través del hablarlo o escribirlo (Flórez, 2004). De este modo, los cambios físicos, emocionales, psicológicos y madurativos que se presentan en la etapa escolar, sumado a la tarea de ser parte de la educación formal dan cuenta de la complejidad de este momento del desarrollo en la vida de un individuo.

3.2. 1. Desarrollo durante la edad escolar

El desarrollo físico del escolar se caracteriza por un crecimiento regular, sin embargo, no es tan rápido como en la primera infancia. En este periodo ya se han desarrollado las estructuras del sistema nervioso central, no obstante, aún continúa la maduración de las vías motrices y asociativas, lo que permitirá al niño realizar movimientos finos y precisos, así como también mayor control de sus músculos, características que se podrán observar en el desarrollo de su escritura y

de actividades motrices, tales como: trepar árboles, lanzar objetos, juegos deportivos (fútbol, voleibol, baloncesto). (Muñoz, 2005. p.p. 166)

De la misma forma, Berger (2006) menciona que la maduración cerebral se encuentra en la corteza pre-frontal lo cual significa que esta maduración progresiva de la corteza y del cerebro, se hace evidente tanto en el desarrollo motor, como cognitivo los cuales están neurológicamente conectados uno con otro, y en efecto la mielinización conduce para la edad de siete u ocho años a un cerebro masivamente conectado; a causa de esta conexión los niños en edad escolar podrán modificar varias conductas comunes de la primera infancia: las pataletas, caprichos y la insistencia de las rutinas. Berger citando a Verte y cols. (2006; 2005, p.p. 415) plantea que existen otros cambios como los de las funciones ejecutivas, en donde los procesos de control mental que proveen el autocontrol necesario para alcanzar una meta a futuro, facilitan al niño de edad escolar mantener en mente los objetivos.

En consecuencia los niños podrán analizar los posibles efectos antes de arremeter en el capricho, enojo o saber cuándo una acción es correcta o no según lo prescrito socioculturalmente. Igualmente en esta etapa la atención y la automatización son aspectos adicionales del funcionamiento cerebral y que cada vez son más evidentes en dicho periodo. El primero permite a los escolares procesar de inmediato diferentes tipos de información en muchas áreas del encéfalo, y hacer caso a los aspectos más relevantes o del interés del niño. Esta habilidad es fundamental para el adecuado desempeño escolar, lo cual significa que en el aula, los progresos en la atención permiten que la mayoría de los escolares, presten atención a la maestra, escriban lo que es importante o ignoren el murmullo de otro niño o los ruidos provenientes del exterior, es decir que la atención se espera en muchos contextos. En cuanto a al segundo proceso que se vuelve evidente en esta etapa, se define la automatización como el proceso por el cual la repetición de una secuencia de pensamientos de acciones hace que secuencia se vuelva automática y no requiera un pensamiento consciente. Para un

ejemplo de este proceso se considera la lectura, inicia con el movimiento de los ojos (a veces ayudado de los dedos y labios) para pronunciar las letras y acertar las palabras; esta serie de habilidades motoras finas conduce a la percepción del cerebro (Berger, 2006; p.p.335).

Por lo tanto, las habilidades motoras se desarrollan de la misma forma, como las neuronas que disparan juntas se fortalecen juntas como la práctica de cualquier habilidad, desde mover un lápiz sobre el papel, hasta patear la pelota hasta la portería.

De esta misma forma durante esta etapa también se evidenciará un aumento de fuerza y de la capacidad pulmonar, que otorga a los escolares condiciones que mejoren su rendimiento físico, lo cual significa una actividad más fluida y más rápida (Berger, 2006. p.p. 427). Además en el curso del desarrollo biosocial las habilidades particulares que el escolar domine dependerán ampliamente de la cultura, el sexo y las capacidades heredadas, ya que los problemas de obesidad, asma, visión o audición baja, entre otras, tiene raíces genéticas y consecuencias psicosociales como el aislamiento social, entre otros.

Muñoz (2005) manifiesta que el periodo de los 5 y los 7 años, es decir, entre la edad preescolar y escolar, es un periodo importante, especialmente desde lo neurológico, ya que puede existir un retraso en la maduración cerebral o un trastorno neurológico, lo cual se puede ver evidenciado en el proceso del aprendizaje de la lectura y la escritura. De acuerdo con lo anterior, Muñoz (2005) propone realizar una evaluación psicológica, con el propósito de identificar si el niño se encuentra en capacidad de iniciar su proceso de escolaridad, ya que en algunos casos no es el momento adecuado, y al ingresar al niño, sin tener en cuenta su proceso madurativo, se le estaría guiando al fracaso escolar.

Por otra parte, encontramos que Piaget plantea el inicio de las operaciones concretas a partir de los 7 u 8 años, etapa que se caracteriza por la comprensión de los principios lógicos de la identidad, reciprocidad y reversibilidad. (Berger,

2006. p.p. 427) Es decir, se encuentran en capacidad de trabajar con números, tener en cuenta lo que sucede en una situación, colocarse en el lugar del otro, acciones que conllevan al reconocimiento del otro y a realizar juicios morales.

Siguiendo los planteamientos de Piaget en esta misma etapa de operaciones concretas hay un segundo momento que comprende de los 8 a los 10 u 11 años, que se caracteriza por la *flexibilidad creciente*, es decir que a medida que los niños interactúan con más personas y entran en contacto con una mayor variedad de puntos de vista, inician a descartar la idea de que hay un único estándar del bien y el mal y a desarrollar su propio sentido de la justicia basado en el trato justo e igual para todos. Al igual alrededor de los 11 o 12 años, se inicia la etapa de las operaciones formales, en donde el razonamiento se amplía y pasa de ser puramente concreto, lo que incluye la experiencia real, a acompañar al pensamiento abstracto que implica las realidades imaginarias y los símbolos. Según Piaget en esta etapa los niños cuando adquieren la capacidad del razonamiento formal, llegan a la tercera etapa del desarrollo moral, definido como la creencia de que todos deberían ser tratados del mismo modo, cede el paso al ideal de equidad (Berger, 2006).

De esta manera, durante los años escolares se evidencia la capacidad para regular emociones las cuales requiere de pensamiento crítico, de una actitud más desprendida y reflexiva hacia la experiencia, de habilidad para solucionar problemas, de poder manejar representaciones simbólicas las cuales faciliten en los escolares la construcción del conocimiento y promueva el alfabetismo y el desarrollo de habilidades cognoscitivas superiores a medida que aumenta los años escolares (Flórez, 2004).

De acuerdo con lo anterior, la evolución que tiene el pensamiento del niño, gracias a los proceso de maduración y crecimiento cerebral, que se complementa con la interacción social y cultural; le permite al escolar construir conocimiento, teniendo en cuenta que una de las demandas más altas que le hace el contexto escolar a

los estudiantes tiene que ver con su capacidad para comunicarse y ello implica, entre otras cosas, escuchar, comprender, hablar, leer y escribir.

3.2.2. Relación entre el lenguaje y el aprendizaje.

Los niños aprenden el lenguaje y lo usan para conversar, construir conocimiento, campo de atención intersubjetiva, habla y escritura reflexiva, pensamiento reflexivo e historiar. Es importante mencionar que para que un niño aprenda el lenguaje debe aprender a conversar, es decir a identificar los cambios de turnos comunicativos; es decir, cuándo asume el rol de hablante y cuándo de oyente, roles que el niño identificará e interiorizará a lo largo de su vida con ayuda del adulto, el cual es un modelo de conversador para el niño (Flórez, 2004. p.p. 29)

Cuando se habla de identificar los cambios de turnos comunicativos se hace referencia a “tomar la palabra en el momento indicado, relacionar un turno coherentemente con el anterior, pasar de un turno a otro suavemente, usar mecanismo de cohesión, seleccionar, elaborar y mantener un tópico; cuando se está en el papel del hablante”, así como también, adoptar una actitud acorde con quien se está dialogando, ya que no es lo mismo hablar con un amigo que con un profesor, con un notario o con un sacerdote. (Flórez, 2004. p.p. 29)

Durante la etapa escolar el niño se acerca a la lectura y a la escritura, procesos que serán un medio de aprendizaje para él. Leer es interpretar el lenguaje escrito, es un proceso activo enfocado en la comprensión del mensaje, en el cual el sujeto lector asume su punto de vista y reconstruye el significado del texto, interactuando con éste para comprender el contexto social y cultural en el que está inmerso.

Leer es ante todo poner a prueba una hipótesis de interpretación, es decir, colocar en juego los saberes y las competencias del sujeto lector para construir su propio significado, lo anterior requiere que la persona identifique el código comunicativo y la temática global de un texto en particular (Pérez, Mauricio, 1998. p.p. 38)

Por otra parte, la lengua escrita se concibe como un sistema que no sólo asegura la perdurabilidad e independencia del contexto, sino que trasciende de la dimensión del tiempo y el espacio (De Castro De Angarita, 1994. p.p. 25).

En la enseñanza de la lengua escrita desde la perspectiva constructivista se plantean dos concepciones muy importantes: la enseñanza entendida como el resultado de la interacción entre maestro-alumno y su relación con los conocimientos previos (individuales o locales) con el acervo cultural universal, y el niño entendido como un sujeto activo que construye su propio conocimiento teniendo en cuenta las acciones sobre los objetos del mundo, la confrontación de éstos con sus propios conceptos y explicaciones, y con las ideas del otro. (De Castro De Angarita, 1994. p.p. 21-23).

El dominio de la lengua escrita le permite al ser humano hacer parte de una cultura alfabetizada a través del uso de la escritura convencional, facilitando su interacción al comprender y comunicarse con los otros. Por lo tanto la comprensión, el uso eficiente y adecuado de la lengua escrita implica tener en cuenta tres periodos:

- a) La construcción del sistema de escritura (De Castro de Angarita, 1994. pp. 28-43) Se divide en:
- ✓ Distinción de lo icónico/no icónico: Inicialmente los niños establecen distinciones entre los dibujos y la escritura, y omiten los artículos al predecir el contenido de un texto, mientras que cuando se refieren a la imagen, los conservan.
 - ✓ Construcción de formas de diferenciación: Luego de diferenciar el dibujo y la escritura, los niños empiezan a considerar algunas propiedades de la escritura misma, inicialmente la cantidad de grafías, el reconocimiento de las letras de los números y las letras, la variación de la posición de las grafías.

- ✓ Fonetización de la escritura: Se inicia con la emisión de palabras, oraciones y luego la ortografía, el uso de mayúsculas, separación de palabras, puntuación, partición de palabras al final del renglón, el formato y la estructura de diversos tipos de textos, las condiciones retóricas y discursivas.

b) Características de la lengua oral y la lengua escrita: No siempre es posible intercambiarlas, por ejemplo, unas necesidades comunicativas sólo pueden ser satisfechas culturalmente por la lengua escrita, mientras que otras sólo pueden ser satisfechas por la lengua oral.

c) La composición escrita: Es un proceso complejo que involucra una serie de subprocesos como la planificación, transcripción y revisión para dar unidad y textura al discurso.

Además de adquirir conocimientos y destrezas los escolares tienen el reto cotidiano de usar esas habilidades en contexto, en el contexto escolar.

3.2.3. El lenguaje y la escuela.

Se debe partir de que el lenguaje está presente en el entorno y en el diario vivir, por lo tanto cuando se refiere al lenguaje en la escuela no se limita a la materia de español y/o de literatura, sino que también hace parte del desarrollo cognoscitivo de cada niño, en donde interviene tanto el lenguaje escrito como el lenguaje hablado. De igual manera el lenguaje juega un papel importante en el desarrollo emocional y estético, siendo parte de la base de la preparación para el mundo adulto, ya que, un adecuado desarrollo lingüístico permitirá al futuro adulto comunicarse asertivamente, dependiendo del entorno y en la situación que se encuentre. (Flórez, 2004. p.p. 15-16)

Por lo tanto, dentro del contexto escolar es necesario contar con políticas educativas que respalden la importancia del lenguaje durante todo el proceso educativo, donde dicha política esté encaminada hacia la contribución del lenguaje

en el desarrollo personal de cada niño y en la preparación del futuro adulto; además, las instituciones deben formar maestros en el lenguaje, no sólo aquellos que poseen *un conocimiento declarativo en el lenguaje*, sino todo aquel que hace uso del lenguaje oral y escrito. (Flórez, 2004. p.p. 17)

La escuela se convierte en una fuente de aprendizaje para el niño, ya que ésta es un gran medio lleno de oportunidades que facilitan el control y la construcción del significado, permitiéndole al niño ser más consciente y reflexivo de lo que conoce.

Por otra parte la escuela le exige al niño establecer interacciones con sus pares, en donde éste aprenderá a iniciar conversaciones, identificar cambios de turnos conversacionales, establecer y desarrollar tópicos, así como, cambiarlos asertivamente durante la conversación, y manejar conversaciones con un gran número de personas, contrario a lo que sucedía en casa. En el contexto escolar el niño debe desarrollar y consolidar nuevas competencias que le permitan ser parte activa de la sociedad, en este caso desde la escuela.

4.0. METODOLOGÍA

En esta investigación se llevó a cabo un estudio descriptivo que permitió una aproximación a la medición de las discapacidades relacionadas con la comunicación en población escolar de dos instituciones educativas de carácter oficial pertenecientes a la comuna 18 de Cali. El estudio fue de corte transversal y se abordó desde un enfoque cuantitativo.

Población: la población participante en la primera fase del estudio fueron 61 escolares de ambas instituciones educativas. La muestra final estuvo conformada por 22 niños y niñas entre 7 y 14 años quienes cumplieron con los criterios establecidos para hacer parte del estudio.

Criterios de inclusión

- ✦ Escolares entre 7 y 14 años reportados en el sistema integrado de matrícula SIMAT en las dos instituciones educativas participantes del estudio.
- ✦ Consentimiento informado por los cuidadores a cargo de los escolares.
- ✦ Asentimiento por parte de los escolares para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- ✦ Escolares por fuera del rango de edad establecido.
- ✦ Escolares que presenten alguna condición de discapacidad reportada en el SIMAT (Sistema Integrado de Matriculas del Ministerio de Educación Nacional).

4.1. Fuentes de información.

Este estudio utilizó fuentes primarias y secundarias pues existen datos que se recolectaron con los propios participantes del estudio, y otros datos que se recogieron a partir de la revisión de documentos y bases de datos.

- ✦ Fuentes primarias: aplicación del cuestionario WHO-DAS II a los escolares que hicieron parte del estudio y observación de forma directa a los contextos escolares.
- ✦ Fuentes secundarias: revisión de las fichas escolares de los participantes del estudio, con previa autorización de la institución educativa.

4.2. Técnicas de recolección de información.

Los datos del estudio se recolectaron, mediante la aplicación del cuestionario WHO- DAS II - versión 12 ítems. A través del cual se midió el funcionamiento, la discapacidad y la salud relacionada con la comunicación en seis dominios: 1- comprensión y comunicación, 2-capacidad para moverse en el entorno, 3-cuidado

personal, 4-relación con otras personas, 5-actividades de la vida diaria y 6-participación en la sociedad.

Para una mejor comprensión de las dimensiones y el alcance de la medición del cuestionario, se describe cada uno de los dominios que explora el WHO-DAS II versión 12 ítems ellos (OMS, 2001):

1. Comprensión y comunicación: explora actividades relacionadas con la comunicación y el pensamiento. Las áreas que incluye son concentración, memoria, solución de problemas, aprendizaje de tareas nuevas y comunicación.

2. Capacidad para moverse en el entorno: se refiere a las actividades correspondidas con la capacidad de la persona para moverse en su entorno. Las áreas a evaluar son cambio de la postura corporal, desenvolverse dentro de la casa, salir de casa y pasear.

3. Cuidado personal: explora actividades relacionadas como Bañarse, Vestirse, Comer y Permanecer solo, cabe decir que estos dos últimos aéreas no se exploraron en este estudio ya que la versión que se empleó fue el cuestionario de 12 ítems.

4. Relación con otras personas: en este dominio se explora las relaciones con otras personas y las dificultades que se pueden llegar a plantear en estas actividades debido a una “condición de salud”. En este dominio se incluye habilidades interpersonales con: personas cercanas (familiares y amigos), personas que no conoce (desconocidos), actividad sexual y hacer amigos. Cabe aclarar que en este estudio se utilizó la versión 12 ítems, en donde no se incluye interacciones personales con personas cercanas ni referentes a la actividad sexual.

5. Actividades de la vida diaria: Este dominio indaga la dificultad experimentada por el entrevistado en las actividades de la vida diaria, relacionadas con el cuidado de la casa, el trabajo y actividades académicas.

6. Participación en la sociedad: hace referencia a los problemas surgidos en la participación en sociedad, evalúa aspectos tales como: actividades de la comunidad, discriminación, estigmatización, impacto sobre el tiempo disponible, emociones, la economía y el ocio.

También se empleó la técnica observación participante, la cual consistió en registrar, explorar y describir todo lo observado en el contexto escolar, como complemento a la aplicación del cuestionario. Esta observación estuvo guiada por las variables que estructuran el contexto educativo, las cuales se encuentran en constante interacción entre los escolares y entre ellas mismas.

Prosiguiendo con el análisis y para una mejor comprensión del contexto educativo, se describen brevemente las variables propuestas en el formato de caracterización del contexto educativo diseñado por Carvajal y Cruz (2007:2009) (Ver anexo 9.0):

1. **Nivel social**, hace referencia a la existencia de políticas públicas destinadas hacia la inclusión social y educativa.
2. **Nivel del Sistema Educativo**, refiere a los lineamientos educativos que favorecen la autonomía institucional.
3. **Nivel de Institución Educativa**, consiste en como la vida institucional se organiza (itinerario escolar, recursos disponibles) para beneficiar el mantenimiento de un contexto inclusivo en los distintos institucionales.
4. **Nivel Aula de clase**, concierne a la dinámica de comunicación que conduce el profesor para favorecer la participación de todos los niños en las actividades de la vida escolar.

5. **Nivel servicios de apoyos**, consiste en las alianzas con entes de salud, protección, rehabilitación, cultura, recreación, educación para el trabajo que enriquezca el desarrollo integral del estudiante.

4.3. Instrumentos para recolección de información.

- ♦ Para la identificación de las discapacidades se empleó el instrumento WHO- DAS II versión 12 ítems, el cual explora de manera global el estado actual de discapacidad de la persona encuestada. Dicha exploración se realizó en seis áreas o dominios, tales como: comprensión y comunicación, capacidad para moverse en el entorno, cuidado personal, relación con otras personas, actividades de la vida diaria y participación en la sociedad. (Ver anexo No. 8.0)
- ♦ Para la información relacionada con las características del contexto educativo que pueden tener relación con el evento de las discapacidades relacionadas con la comunicación de la población escolar, se empleó el instrumento denominado formato de caracterización del contexto escolar propuesto por Carvajal y Cruz (2007; 2009), quienes tomaron como referencia la propuesta de la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud versión niños y jóvenes CIF – CY (OMS, 2007). (Ver anexo No.9.0). Con respecto a los criterios de calificación para este formato, se tomó como referencia la escala que establece la CIF (OMS, 2001) que permite apreciar de forma cualitativa en qué grado un factor ambiental interviene como barrera o facilitador. De esta forma se toma una escala de valoración positiva (para los facilitadores) y negativa (en el caso de las barreras). Las dos se distribuyen en: No hay facilitador / barrera (ninguna(o), insignificante), facilitador / barrera ligera (o) (poca (o), escasa(o)), facilitador / barrera moderada (o) (media (o), regular), facilitador / barrera grave (muchas (o), extrema (o)) y facilitador / barrera completa (o) (total). (Ver anexo 8.0).

4.4. Fases del estudio.

El desarrollo del estudio se dividió en cuatro fases, las cuales se describen a continuación.

- ♦ Fase 1: Diseño del proyecto

En un primer momento se realizó revisión teórica de fuentes bibliográficas como libros, artículos de revistas indexadas en las bases de datos de la Universidad del Valle, tesis y/o monografías referentes al tema de investigación.

A partir de la revisión documental se logró construir el documento del proyecto que dio soporte a esta investigación. El paso final de esta primera fase consistió en la presentación del mismo al Comité Institucional de Revisión de Ética Humana (CIREH) de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, para sus respectivas recomendaciones y ajustes. Una vez el grupo de investigación recibió el documento con las respectivas recomendaciones, realizó los ajustes pertinentes al proyecto y lo presentó nuevamente al CIREH. Al estar aprobada la investigación por el CIREH se procedió a la ejecución de la segunda fase.

- ♦ Fase 2: contacto con las sedes educativas donde se realizó el estudio.

El grupo de investigadoras se reunió con la coordinadora de las dos sedes educativas que participaron del estudio para describir la metodología de la investigación y precisar alcances del estudio. La coordinadora entregó carta de aprobación para la realización del trabajo en las dos sedes.

- ♦ Fase 3: Trabajo de campo.

Al tener la autorización de los dos planteles educativos y la del Comité de Ética Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle (CIREH), para ejecutar la investigación, se procedió a contactar a los docentes que durante el año escolar 2014 tuvieran a su cargo los escolares en el rango de edad definido para el estudio. En este primer contacto se expuso a cada docente la autorización

por parte del coordinador para la realización del proyecto, así como también se les solicitó un espacio para brindarles información relacionada con el proyecto de investigación, tanto de forma oral como escrita. Los docentes aceptaron un segundo encuentro en el cual se les entregó de forma oral y escrita el objetivo de la investigación, de igual manera, se les entregó y se les explicó un formato con unos criterios de remisión (ver anexo 10.0.), con el propósito de que cada profesor, en calidad de experto, valoraran según los criterios de remisión cuales de los niños de su clase eran posibles candidatos para hacer parte del estudio.

Entre los criterios que debían cumplir los niños candidatos se encontraban posibles alteraciones en su proceso comunicativo. Durante esta fase se hizo el primer filtro de los participantes, pues con la mirada experta del profesor se validó el criterio de inclusión inicial.

Después de entregar a los docentes el formato con los criterios de remisión, los investigadores recibieron los formatos diligenciados con los nombres de los escolares que podían ser candidatos para hacer parte del estudio. Los datos suministrados por los docentes fueron ingresados en una base de datos, con el propósito de analizar las variables de interés, tales como: edad, sexo, grado escolar, institución y jornada escolar. Una vez identificados los posibles candidatos, el grupo investigador solicitó apoyo a las maestras para enviar los consentimientos informados a padres y cuidadores utilizando el cuaderno “viajero” o “de notas” que es la estrategia de comunicación entre el colegio y las familias para llevar la información a los padres de los escolares.

Los consentimientos informados fueron devueltos a la semana siguiente, con la firma del padre o cuidador de cada niño, autorizándolos a ser parte del estudio.

Una vez recogidos los consentimientos informados firmados por los padres se entregó a cada niño el asentimiento informado para poder incluirlo en el estudio.

Una vez se logró la aprobación de los padres y el asentimiento de los escolares, se procedió a ejecutar la fase 4.

♦ Fase 4: Aplicación de cuestionarios

Para dar cumplimiento a esta fase del estudio se organizó el trabajo de campo en 4 momentos:

1. Se asistió a las instituciones educativas en las fechas y horas acordadas con los docentes para la aplicación del cuestionario para la evaluación de la discapacidad WHO-DAS II- versión 12 ítems OMS (2001), a los menores que cumplieron con los criterios de inclusión.
2. Los escolares preseleccionados fueron reunidos en grupos de 2 (dos), en un espacio físico de la institución, el cual fue solicitado previamente por las investigadoras, éste tenía las puertas y ventanas abiertas, de igual manera cada uno de los niños estuvo lejos del otro, para mantener el cuidado de la información que suministró cada escolar.
3. El grupo investigador saludó a cada niño, le explicó en qué consistía el cuestionario y procedió a diligenciarlo, de acuerdo a las indicaciones dadas por la OMS para la aplicación del WHO-DAS II en población general.
4. Una vez diligenciados los cuestionarios con cada uno de los escolares, se ingresaron los datos en la base de datos en Excel para ser analizada posteriormente, siguiendo las indicaciones dadas por la OMS para tal fin.
5. A partir del primer análisis se clasificaron los escolares según la puntuación de discapacidad del WHO-DAS II en dos grupos: aquellos que alcanzaron puntajes entre 0 y 3 (sin discapacidad o discapacidad leve) y quienes obtuvieron calificación entre 3 y 6 (discapacidad moderada o severa) De este último grupo se planteó un seguimiento adicional para aquellos escolares cuya puntuación en el WHO-DAS II estuvo en el rango entre 5 y 6 (discapacidad severa- grave). El seguimiento consistió en visitar el contexto escolar en tres ocasiones y mediante la observación y el diligenciamiento de la ficha de caracterización del contexto escolar, (Ver anexo 9.0.) identificar las principales barreras y los facilitadores para el aprendizaje de este subgrupo de niños. Una

vez terminada las 3 (tres) visitas se llevó a cabo la calificación de la discapacidad, de acuerdo a la escala propuesta por la CIF (OMS, 2001).

6. Finalizada la recolección de los datos se procedió al análisis de la información la cual se describe en el siguiente apartado.

5.0 ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de la información recolectada en el estudio se llevó a cabo en diferentes momentos, de acuerdo con el desarrollo de cada uno de los objetivos y la disponibilidad de los datos. Así mismo se dividió el análisis de acuerdo con los objetivos planteados para el estudio. Es importante resaltar que el análisis de los datos estuvo orientado por las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud para el uso del cuestionario estandarizado para la medición de discapacidad en población general WHO-DAS II de 12 preguntas, las cuales aparecen en el cuestionario para la Evaluación de Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud². (Ver anexo 8.0).

- ♦ En primer lugar se abordó el análisis de los datos relacionados con las características sociodemográficas de los escolares que participaron en la investigación. Se realizó análisis estadístico descriptivo univariado con estimación de frecuencias y cálculo de promedios correspondientes a las variables edad, sexo, nivel educativo y situación laboral correspondientes al apartado denominado datos demográficos y de índole general del cuestionario.

² Vázquez-Barquero J. L y cols. Cuestionario para la Evaluación de Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud. 2001, p.p. 94 -102.

- ✦ Para el análisis del perfil del funcionamiento de la discapacidad y de la salud comunicativa de la población se siguieron las indicaciones estandarizadas del sistema de puntuación del WHO-DAS II versión 12 ítems mediante una escala numérica que va de 1 a 5 (ver anexo 8.0). Con los resultados obtenidos en esta escala, que recogen las puntuaciones parciales a partir de la sumatoria de los valores alcanzados en cada dominio se construyó el perfil de los escolares encuestados para describir de manera global el nivel de discapacidad presentado por la persona entrevistada, se realizó la calificación general de los 6 dominios a partir de la sumatoria de los puntajes obtenidos en cada uno. Finalmente se describen de manera general los rangos de discapacidad de acuerdo con la distribución de frecuencias de cada variable.
- ✦ Para las barreras y los facilitadores del contexto escolar al que pertenecía la población encuestada se realizó un análisis por categorías, de acuerdo a las consideraciones del instrumento³ de caracterización de contextos escolares, con el cual se clasificaron las variables de interés en barreras o facilitadores en los distintos niveles: social, sistema educativo, institución educativa, nivel aula de clase y nivel de servicios de apoyo (ver anexo 9.0). para ello con los resultados logrados durante la observación del contexto educativo, se valoró el grado en que un factor ambiental actuara como facilitador o barrera empleando la escala indicada por la CIF N-J (OMS, 2007): xxx.0 no hay barrera, xxx.1 barrera ligera, xxx.2 barrera moderada, xxx.3 barrera grave, xxx.4 barrera completa; xxx+0 no hay facilitador, xxx+1 facilitador ligero, xxx+2 facilitador moderado, xxx+3 facilitador sustancial, xxx+4 facilitador completo, xxx.8 Barrera no especificada, xxx+ 8 facilitador sin especificar y xxx.9 no aplicable. Por último se describe de manera general los factores contextuales que configuran la discapacidad comunicativa en la población encuestada, estableciendo en general los

³ Instrumento adaptado y elaborado por Cruz y Carvajal (2007; 2009), docentes de la Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle que brinda soporte al diseño de los proyectos de práctica formativa de los estudiantes.

apoyos pertinentes que puede brindar el entorno para continuar ampliando en la población identificada sus capacidades de aprendizaje y propender por un proceso de participación escolar.

6.0. DISPOSICIONES ÉTICAS LEGALES VIGENTES

Este proyecto se cobija por los principios éticos expuestos en la declaración de Helsinki (Organización de estados Iberoamericanos, 2009) que propone lineamientos que conservan la integridad de los seres humanos en los procedimientos investigativos. De la misma forma, se acoge a la resolución 8430 de 1993 (Ministerio de Protección Social, 1993), que expone las normas para la investigación en salud y se expresan los aspectos éticos.

Basándose en lo anterior, el propósito del presente proyecto de investigación es describir las discapacidades relacionadas con la comunicación y su relación con el contexto escolar, en población de 7 a 14 años, perteneciente a dos instituciones educativas de carácter oficial de la comuna 18 de Cali, que contiene información relacionada con los datos personales y sociodemográficos de los participantes.

Para garantizar la confidencialidad de cada participante, los nombres de éstos, su dirección y su información de identificación no serán reveladas. Por lo tanto, las características de análisis de información de este estudio se consideran que no colocan en riesgo la integridad ni la identidad de los participantes, y busca maximizar los beneficios y minimizar los riesgos de la población implicada, respetando siempre sus decisiones, su identidad y su vida privada.

De acuerdo con lo anterior, el grupo de investigadores consideran que el tipo de riesgo, a que estarán expuestos los participantes de esta investigación es *sin riesgo*, de acuerdo con el artículo 11 párrafo a de la resolución 8430 de 1993 (Ministerio de Protección Social, 1993).

Por otra parte, el “Consentimiento Informado” como elemento fundamental en este proyecto, es definido como “el acuerdo escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna” (art. 14 de la resolución 8430 de 1993).

Debido a que este proyecto cuenta con la participación de menores de edad, el consentimiento informado será firmado por sus representantes legales. No obstante, el proyecto será explicado a los niños participantes y la iniciación de la investigación dependerá de la aceptación por parte de dicha población. En caso que el niño y cuidador desee revocar el consentimiento que ha otorgado, puede hacerlo.

Por último, este estudio se basará en bibliografía científica, la cual será consultada y referenciada durante toda la investigación, además los resultados obtenidos se manejarán de manera objetiva e imparcial.

7.0. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación de acuerdo con las fases planteadas para el desarrollo del proyecto. En primera instancia como marco de referencia se realiza una breve descripción de las generalidades referidas a la población escolar y más adelante se presenta la información organizada de acuerdo con los objetivos específicos del estudio. Para cada objetivo se precisan los datos obtenidos y se presenta análisis estadístico descriptivo con apoyo de tablas y gráficos.

El marco general para la interpretación de los datos recogidos en este estudio corresponde a la propuesta descrita por la OMS (2007) para la utilización del cuestionario WHO DAS II versión 12 ítems. En este estudio se utilizó la versión del cuestionario de 12 ítems, la cual se usa de manera frecuente como herramienta de tamizaje en la población general o en grupos de alto riesgo para explorar las condiciones de salud de los individuos y su relación con la discapacidad.

7.1. Generalidades

Para el desarrollo de la investigación se contó con población escolar perteneciente a dos sedes educativas públicas ubicadas en la comuna 18 de Cali. Se incluyeron escolares pertenecientes a ambas jornadas escolares am y pm.

Para facilitar la presentación de los datos, las sedes se codificaron como sede educativa 1 (SE1) y 2 (SE2). Al momento de la realización del estudio el número de estudiantes matriculados en la SE1 jornada de la tarde eran 214 y en la SE2 jornada de la mañana 221⁴ escolares.

Del total de población matriculada según jornada indicada, los maestros reportaron en cada sede más del 10% de la población con alguna dificultad en sus procesos

⁴ Información proporcionada por la coordinadora de las sedes educativas según reporte del SIMAT.

de comunicación utilizando la ficha de criterios de remisión a fonoaudiología⁵. En la SE1 reportaron 35 niños (16,3%) y en la SE2 26 niños (11,8%). Estos niños conformaron el grupo de 61 posibles candidatos para la aplicación del cuestionario WHO-DAS II versión 12 ítems. Los escolares reportados pertenecían a diferentes grados y se encontraban en distintas edades dentro del rango establecido para el estudio.

7.2. Características sociodemográficas

La información inicial recogida a partir del reporte de los criterios de remisión indicados por los maestros, permitió caracterizar el grupo de 61 niños candidatos para la aplicación del cuestionario WHO-DAS II versión 12 ítems. De ellos se alcanza a describir el perfil sociodemográfico a partir de variables como: sexo, edad, grado escolar, sede educativa, jornada y criterios de remisión a fonoaudiología.

Del total de escolares referidos en ambas sedes educativas, cerca del 70% (n=42) pertenecían al sexo masculino y el restante 30% (n=19) eran mujeres. La proporción por sexo es de 4 a 1. Con respecto a la edad 67,2% eran menores de 10 años y 32,7% estaba en el rango de 10 a 14 años.

En lo referente al grado escolar y en correspondencia con la edad esperada para cursar estos grados, en ambas sedes segundo y tercero de primaria reportaron el mayor número de casos de escolares con dificultades en su comunicación n=41(67,2%). El grado donde se reportaron menos casos fue en quinto de primaria, n= 8 (13,1%).

Al mirar los datos de los niños reportados según jornada escolar se encontró que más de la mitad (57.3%) de los escolares referidos con dificultades en su proceso comunicativo pertenecían a la jornada de la tarde. ver tabla 2.

⁵ Documento empleado por el Programa Itinerante de apoyo al escolar – Fundación JERA (2013-2014)

Tabla 2 Características sociodemográficas de los escolares candidatos a la aplicación del cuestionario WHO-DAS II versión 12 ítems

POBLACION ESCOLAR CANDIDATA A LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO WHO-DAS II	SEDE 1	SEDE 2	TOTAL
N= 61	n=35	n=26	
Sexo			
Mujeres	12	7	19
Varones	23	19	42
Edad			
menor 10 años	22	19	41
de 10 a 14	13	7	20
Grado Escolaridad			
Segundo	17	2	19
Tercero	5	17	22
Cuarto	7	5	12
Quinto	6	2	8
Fuente: Bases de datos elaborada para el Trabajo de Grado_2014 Titulado “Descripción de las discapacidades de la comunicación en población escolar de dos sedes educativas de la comuna 18 de Cali”.			

Entre los criterios más comunes de remisión a fonoaudiología, los maestros indicaron que el 90,1% de sus estudiantes (55/61) presentan dificultades en actividades escolares cotidianas como el dictado y la copia. También señalaron que el 59% de los escolares se les dificultan actividades relacionadas con la lectura como la comprensión (36/61) y la lectura en voz alta (36/61). Así mismo manifestaron que cerca del 54% de sus escolares se les dificulta responder consignas e instrucciones pidiendo constante repeticiones (33/61). Estos indicadores referidos a riesgos para la salud comunicativa en el entorno escolar dan cuenta de la importancia de la detección temprana y la intervención oportuna en la escuela. En la tabla 3 se muestra la distribución de los datos en las 14 categorías que dan pie a los indicadores. Los valores en la tabla deben interpretarse uno a uno con respecto al total de la población.

Tabla 3 Criterios de Remisión a fonoaudiología por parte de los maestros	
N= 61	
Criterios Remisión a Fonoaudiología referidos por los maestros⁶	
<i>Población Escolar Candidata a la aplicación del Cuestionario WHO-DAS II Versión 12 Ítems</i>	
Tiene dificultad para describir objetos o situaciones.	4
Tiene dificultad para interactuar comunicativamente en el salón de clase.	7
Se le dificulta iniciar, mantener y finalizar un tema o conversación.	8
Pide constantemente repeticiones cuando se le habla.	10
Le cuesta trabajo realizar un buen seguimiento de instrucciones	11
Se le dificulta responder consignas (órdenes, solicitudes).	12
Habla muy fuerte o grita en el salón, o por el contrario habla con una intensidad disminuida.	13
Presenta algún problema en operaciones matemáticas.	14
Tiene dificultad para participar en actividades del salón de clase como: exposiciones, trabajos en grupo, representaciones, intervenciones en clase (pregunta, opina, sugiere).	16
Presenta incoherencias al hablar o escribir.	19
Tiene dificultad en la articulación de palabras: cambia unas letras por otras, omite.	24
Presenta dificultad en la lectura (omite, confunde, adiciona letras o sílabas).	36
Se le dificulta responder a ejercicios de comprensión de lectura.	36
Presenta dificultades en actividades como dictados, copias, escribir en los cuadernos.	55
Fuente: Bases de datos elaborada para el Trabajo de Grado_2014 Titulado “Descripción de las discapacidades de la comunicación en población escolar de dos sedes educativas de la comuna 18 de Cali”.	

⁶ Instrumento elaborado por el Programa itinerante de apoyo escolar y comunitario de la Fundación Jera Cali y adaptado por Elizabeth Flechas y Angélica María Cárdenas. Estudiantes de Fonoaudiología de X semestre de la Universidad del Valle. Año 2014

7.3. Caracterización del Perfil del funcionamiento, la discapacidad y la salud comunicativa de la población encuestada.

Al grupo inicial de 61 escolares, como se indicó antes, se les envió consentimiento informado para que sus padres autorizaran la participación en la investigación. El porcentaje de respuesta fue de 38%, equivalente a 22 niños con quienes se prosiguió en la aplicación del cuestionario WHO-DAS II versión 12 ítems una vez ellos asintieron participar en el estudio.

La presentación de los resultados corresponde al análisis descriptivo de cada una de las secciones que componen el instrumento de evaluación WHO-DAS II versión 12 ítems y para una mejor comprensión se presentan uno a uno siguiendo la lógica del cuestionario empleado para la evaluación de la discapacidad.

7.3.1. Sección 1 Hoja inicial

Se refiere a información relacionada con la entrevista propiamente dicha como la fecha y algunos datos de identificación del entrevistado. El total de la población encuestada (n=22) pertenecía a población escolar; a todos se les realizó la entrevista por primera vez, ninguno tuvo segunda entrevista y se registra que todos viven de forma independiente en la comunidad según las opciones de respuesta del cuestionario. Ver tabla 4.

Tabla 4 <i>Identificación de la población encuestada. Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad WHO-DAS II versión 12 ítems.</i>		
Variable	Muestra (N=22)	
F3 Número de entrevista	Número	Porcentaje %
1=Primera	22	100%
F5 Cómo vive en el momento de la entrevista	Número	Porcentaje %
1= Vive de forma independiente en la Comunidad	22	100%
F6 Muestra	Número	Porcentaje %
7=Población escolar	22	100%
Fuente: Bases de datos elaborada para el Trabajo de Grado Titulado_2014. “Descripción de las discapacidades de la comunicación en población escolar de dos sedes educativas de la comuna 18 de Cali”.		

7.3.2. Sección 2. Datos Demográficos y de Índole General

La caracterización sociodemográfica evidenció que el total de niños y niñas encuestados fue de 22, 13 del sexo masculino y 9 del sexo femenino. En esta muestra final, al igual que en el grupo inicial de 61 escolares el comportamiento de los datos es similar en cuanto a la distribución por sexo.

La mayoría de los escolares estaba en el rango entre 7 y 9 años (82%), con una edad promedio de 10.5 años. Este dato también coincide con el recogido para la muestra inicial de 61 escolares.

La mayoría de los niños reportó llevar dos o más años estudiando, lo cual corresponde al tiempo esperado de permanencia en el sistema escolar si se tiene en cuenta que algunos de los encuestados pertenecen a segundo grado de básica primaria. Llama la atención el dato de aquellos que estando en grados como tercero y cuarto reportan más de 6 años en el sistema escolar de básica primaria, lo cual hace pensar que entre las causas de este desfase se encuentran el ingreso tardío y el rezago como los principales indicadores o determinantes de la exclusión o del riesgo de presentar fracasos académicos identificándose señales de desigualdad expresadas en dos o más años de desfase grado-edad. Así mismo los resultados arrojaron que los años que llevan los escolares vinculados al sistema educativo fue en promedio de 4.5 años.

La pregunta sobre la situación laboral se exploró en todos los encuestados, pues dadas las condiciones socioculturales del territorio donde se realizó el estudio existía la probabilidad de que alguno de los niños tuviera una ocupación distinta a ser estudiante. En el total de la muestra N=22 (100%) el dato correspondió a estudiante. Ver tabla 5.

Tabla 5 Datos demográficos de la población encuestada. Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad WHO-DAS II versión 12 ítems

Variable		Muestra (N=22)	
A1 Sexo		Número	Porcentaje %
1= Masculino		13	59%
2= Femenino		9	41%
A2 Edad / Años		Número	Porcentaje %
7		5	23%
8		6	27%
9		5	23%
10		2	9%
11		3	14%
12		0	0%
13		1	5%
14		0	0%
A3 cuántos años en total estudió en la escuela, colegio, instituto, universidad, etc.,		Número	Porcentaje %
2		7	32%
3		6	27%
4		3	14%
5		2	9%
6		2	9%
7		2	9%
A4 cuál es su estado civil actual		Número	Porcentaje %
1= Nunca ha estado casado(a)		22	100%
2=Actualmente está casado (a)		-	-
3= Separado (a)		-	-
4=Divorciado (a)		-	-
5=Viudo(a)		-	-
6=Viviendo en pareja		-	-
A5 cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación laboral		Número	Porcentaje %
1 = Asalariado(a)		-	-
2 =Trabaja por su propia cuenta, como por ejemplo en su propio negocio o empresa agrícola (finca)		-	-
3=Trabajo no remunerado como por ejemplo voluntario, obras de caridad, etc.		-	-
4 = Estudiante		22	100%
5 = Responsable de los quehaceres de la casa		-	-
6 =Jubilado(a)		-	-
7 =Desempleado(a) (por motivos de salud)		-	-
8 =Desempleado(a) (por otros motivos)		-	-
9= Otras (especifique)		-	-
Fuente: Bases de datos elaborada para el Trabajo de Grado_2014. Titulado “Descripción de las discapacidades de la comunicación en población escolar de dos sedes educativas de la comuna 18 de Cali”.			

7.3.3. Sección 4 Revisión de las áreas

Para efectos de la investigación se llevó a cabo un análisis de las variables relativas a las seis áreas o dominios que configuran las puntuaciones del WHO-DAS II- versión 12 ítems.

A continuación se presentan las variables de acuerdo al área de actividad explorados por el WHO-DAS II versión 12 ítems OMS (2001) para crear el perfil del funcionamiento de la discapacidad y de la salud comunicativa de los encuestados. Aunque la intención inicial del trabajo era solo indagar por discapacidades de la comunicación, se presentan resultados de todos los dominios, incluido comunicación y participación social, pues permiten una aproximación más clara al perfil de discapacidad de los escolares que analizando un solo dominio por separado; además, el instrumento plantea conexiones y relaciones entre todos los dominios para lograr un análisis más adecuado de las condiciones de salud y sus efectos sobre la vida de las personas en términos de discapacidad.

- ♦ *Dominio 1: comprensión y comunicación:* ¿Aprender una nueva tarea, como por ejemplo llegar a un lugar en donde nunca ha estado? Y ¿Concentrarse en hacer algo durante diez minutos?
- ♦ *Dominio 2: Capacidad para moverse en su entorno:* ¿Estar de pie durante largos periodos de tiempo, como por ejemplo 30 minutos? Y ¿Caminar largas distancias, como un kilómetro [o equivalente]?
- ♦ *Dominio 3: Cuidado personal:* ¿Bañarse (lavarse todo el cuerpo)? Y Vestirse?
- ♦ *Dominio 4: Relacionarse con otras personas:* ¿Relacionarse con personas que no conoce? Y ¿mantener una amistad?
- ♦ *Dominio 5: Actividades de la vida diaria:* ¿Cumplir con sus quehaceres de la casa? Y ¿Llevar a cabo su trabajo diario?

- ♦ *Dominio 6: Participación en la sociedad:* ¿Cuánta dificultad ha tenido para participar, al mismo nivel que el resto de las personas, en actividades de la comunidad (por ejemplo, fiestas, actividades religiosas u otras actividades)? ¿Cuánto le ha afectado emocionalmente su estado de salud?

Por otra parte, el cuestionario también contiene las preguntas denominadas *Preguntas de exploración* las cuales de acuerdo a las respuestas obtenidas en las preguntas iniciales, se decidirá continuar o no con la exploración, por lo tanto se dejó a elección de los investigadores la inclusión o no de esta información en la base de datos.

Variables de las preguntas de exploración: ¿Cómo evaluaría su salud general durante los últimos 30 días?, ¿En qué medida han interferido estos problemas con su vida?, ¿durante cuántos días ha tenido esas dificultades?, ¿durante cuántos días fue totalmente incapaz de realizar sus quehaceres de la casa debido a su “condición de salud”?, ¿durante cuántos días disminuyó o dejó de hacer sus quehaceres de la casa debido a su “condición de salud”? Es importante indicar que las dos primeras variables son contestadas con la escala de respuesta de cinco puntos.

Finalmente, para la valoración de las actividades en cada dominio se calificó mediante la escala numérica que va de 1 a 5, con el fin de obtener una puntuación concreta, como se muestra a continuación:

- Ninguna dificultad: puntuación de 1(0=0%)
- Leve dificultad: puntuación de 2 (1= 25%)
- Moderada dificultad: puntuación de 3 (2=50%)
- Severa dificultad: puntuación de 4(3= 75%)
- Extrema dificultad /No puede hacerlo: puntuación de 5(4= 100%)

Siguiendo las recomendaciones de la OMS para el análisis de los datos, la escala de valoración fue reconvertida y las opciones de respuesta están en el rango de 0 a 4, conservando la lógica de que 0 es el valor más bajo (ninguna dificultad) y 4

el valor más alto (extrema dificultad). También se hizo el ajuste para la ponderación de los datos al estimar la calificación global de cada dominio.

La calificación de los distintos dominios tiene correspondencia con el modelo de abordaje de la discapacidad de la CIF, toda vez que explora asuntos referidos al ámbito individual, de las actividades y de la participación social.

Cabe recordar que la versión del WHO-DAS II de 12 ítems, tiene el propósito fundamental de servir como tamizaje a partir del cual se puede obtener un perfil inicial de la discapacidad en los 6 dominios explorados. También es importante referir que la versión de 12 ítems, al ser la versión corta no considera todas las variables del cuestionario de 36 y por lo tanto la ponderación de las calificaciones se hizo en relación con las variables definidas para explorar cada dominio.

Las puntuaciones globales de cada dominio se convirtieron en escala de 0 a 100 con respecto al puntaje máximo posible en cada uno, quedando la escala con los rangos siguientes para la interpretación de los datos finales:

- 0= entre 0% (ninguna dificultad)
- 1= entre 1% - 24%(dificultad leve)
- 2= entre 25% y 49% (dificultad moderada)
- 3= entre 50% - 74% (dificultad severa)
- 4= entre 75%- 100%(dificultad extrema)

Los resultados del perfil inicial de discapacidad se describen a partir de las Áreas de actividad o dominios evaluados por el WHO-DAS II versión 12 ítems:

Dominio 1: comprensión y comunicación: explora las actividades relacionadas con el lenguaje y el pensamiento e incluye las áreas de concentración, memoria, solución de problemas, aprendizaje de tareas nuevas y comunicación.

La calificación parcial del dominio 1, comunicación, arrojó que solo uno de los escolares reportó no tener ningún grado de dificultad en esta área; 3 de ellos reportaron tener dificultad leve, 1 dificultad moderada, 10 dificultad severa y 7

escolares reportaron sentir dificultad extrema en el componente de comunicación. Estos datos indican que de los 22 escolares incluidos en el estudio, 17 obtuvieron puntuaciones para discapacidad entre severa y extrema en el dominio de comunicación, resultado que puede estar relacionado con la dificultad en el dictado, copia, y en la lectura como la comprensión y la lectura en voz alta, siendo estos los criterios de remisión a fonoaudiología más comunes expresados por los docentes de ambas sedes participantes.

Teniendo en cuenta lo anterior y lo propuesto por la CIF NJ (OMS, 2007) puede decirse que estos niños que obtuvieron puntuaciones para discapacidad entre severa y extrema pueden estar presentando una limitación en el desarrollo de una o varias actividades, tales como: copiar (d130), aprender a leer (d140), aprender a escribir (d145), aprender a calcular (d150), centrar la atención (d160), dirigir la atención (d161), leer (d166), escribir (d170), o calcular (d172).

Dominio 2: Capacidad para moverse en su entorno, incluye actividades como cambios en la postura corporal, desenvolverse dentro de la casa, salir de casa y pasear. Del total de los escolares encuestados 2 niños refirieron dificultad extrema para moverse en su entorno, 6 dificultad severa, 9 dificultad moderada, 3 dificultad leve y solo dos reportaron no tener ninguna dificultad en este dominio.

En general, puede decirse que casi el 90% de los niños reportados indicó sentir alguna dificultad para los indicadores referidos a moverse en el entorno escolar, por lo tanto, de acuerdo con la CIF NJ (OMS, 2007) estarían presentando limitaciones en el desarrollo de actividades relacionadas con la movilidad, como andar (d450), desplazarse por el entorno (d455), desplazarse por distintos lugares (d460), mantener la posición del cuerpo (d415). Dichas limitaciones pueden atribuirse al rango de edad, ya que los participantes del estudio fueron niños, los cuales se presentan en proceso de desarrollo de la marcha, así como también en el de su sistema locomotor.

Dominio 3: Cuidado personal, recoge información sobre actividades cotidianas como bañarse, vestirse, comer y permanecer solo. En este dominio la totalidad de los niños encuestados refirió alguna dificultad leve para desarrollar actividades relacionadas con el cuidado personal. Es necesario referir que pese a ser leve la dificultad referida por los escolares, es importante prestar atención dado que se espera que en la escuela los chicos tengan mayor autonomía en lo referente al cuidado personal, lo cual permite inferir que estos niños presentan barreras (CIF NJ, 2007) en el proceso de llevar a cabo rutinas como vestirse (d540) y bañarse (lavarse: d510), llevar a cabo rutinas diarias (d230). De igual manera es pertinente destacar que gran parte de los niños participantes del estudio estarían presentando en su hogar facilitadores (CIF NJ, 2007) que le permiten desarrollar adecuadamente su autocuidado.

Dominio 4: Relacionarse con otras personas, incluye interacción con conocidos y desconocidos, y la posibilidad de hacer amigos. Este dominio implica para los escolares amplias habilidades para interactuar con otros en su entorno, frente a esto los niños reportaron tener dificultad extrema (n=1), severa (n=2), moderada (n=11), leve (n=5) y solo 3 escolares no reportaron tener ninguna dificultad para la interacción con otros. En este ítem, al igual que en el dominio 1 queda explícito el compromiso que tienen la mayoría de los niños encuestados con relación al uso del lenguaje para la interacción y el riesgo de discapacidad que tienen con respecto a sus pares en el contexto escolar. Estos datos indican que de los 22 escolares incluidos en el estudio, 3 obtuvieron puntuaciones para discapacidad entre severa y extrema en el dominio de relacionarse con otras personas. Aunque 11 de los 22 están presentando dificultad moderada, es importante prestarles atención ya que la dificultad puede aumentar si no se prestan los apoyos pedagógicos necesarios.

De acuerdo con la CIF NJ (OMS, 2007) y con lo anterior, estos niños presentaron limitaciones en la participación, concernientes a las relaciones interpersonales,

tales como relacionarse con extraños (d730) y relaciones sociales e informales (d750).

Dominio 5: Actividades de la vida diaria: referidas específicamente a actividades domésticas, trabajo y estudios. Del total de los niños encuestados, solo 3 no reportaron ninguna dificultad para desarrollar actividades referidas al ámbito escolar (estudios). Los demás refirieron puntuaciones desde dificultad leve (n=3), moderada (n=12), severa (n=3) y un escolar reportó tener dificultad extrema para la realización de sus actividades escolares. Estos datos indican que de los 22 escolares incluidos en el estudio, 4 obtuvieron puntuaciones para discapacidad entre severa y extrema.

En relación con la CIF NJ (OMS, 2007) se puede decir que un promedio del total de los niños encuestados manifestó presentar limitaciones en la educación escolar (d820) implicadas en el proceso de aprendizaje tales como realizar los deberes, estudiar e iniciar, mantener y completar tareas que le sean asignadas por los adultos. De igual manera se puede mencionar que muchas de estas limitaciones son el resultado de barreras encontradas en el entorno, relacionadas con la poca asignación de roles participativos, sin tener en cuenta las capacidades de aprendizaje de los niños participantes.

Dominio 6: Participación en la sociedad: indaga sobre las repercusiones que una condición de salud pueda tener en la vida del sujeto, su familia y la vida en sociedad; incluye actividades en la comunidad, discriminación, estigmatización, impacto sobre el tiempo libre, las emociones, la economía y el ocio.

En este último dominio uno de los escolares refirió tener dificultad extrema para participar en sociedad debido a una condición de salud, seis (6/22) reportaron dificultad severa, once (11/22) indicaron dificultad moderada y cuatro (4/22) reportaron dificultad leve para participar en sociedad. Estos datos indican que de los 22 escolares incluidos en el estudio, 7 obtuvieron puntuaciones para discapacidad entre severa y extrema.

De acuerdo a la CIF NJ (OMS, 2007) y según los resultados obtenidos en este dominio, estos niños presentaron una o varias limitaciones en el desempeño de actividades relacionadas con la vida comunitaria, social y cívica, implicadas con el tiempo libre y ocio (d920), interfiriendo de manera personal, social y el disfrute pleno de actividades culturales y de recreación (salidas pedagógicas) que el entorno escolar y comunitario planea para que los niños gocen y se beneficien de su niñez.

El 100% de los niños encuestados reportaron que debido a una condición de salud en los últimos treinta días (previos a la entrevista), tuvieron dificultades para participar en sociedad. Uno de ellos reportó una situación familiar de duelo y las repercusiones en la salud emocional de toda su familia.

Esta aproximación inicial al perfil de discapacidad de los escolares que hicieron parte del estudio, calculada a partir de la calificación global de todos los dominios arrojó los siguientes resultados. Ver tabla 6.

Tabla 6 Perfil inicial de discapacidad en escolares de 7 a 14 años en la comuna 18 de Cali. Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad WHO-DAS II versión 12 ítems.		
Grado de Discapacidad	Rango calificación (en %)	N= 22
Ninguna	-	-
Leve	Entre 1 y 24	-
Moderada	Entre 25 y 49	15
Severa	Entre 50 y 74	7
Extrema	Entre 75 y 100	-
Fuente: Bases de datos elaborada para el Trabajo de Grado_2014. Titulado “Descripción de las discapacidades de la comunicación en población escolar de dos sedes educativas de la comuna 18 de Cali”.		

Finalmente los resultados mostraron que del total de la población encuestada $n=15/22$ (68%) presentaron un grado de discapacidad global moderada y los dominios donde se presentó mayor compromiso fueron el dominio 1, 4 y 5.

7.3.1. Preguntas de exploración

Para la realización de este ítem, las investigadoras sólo incluyeron la variable ¿Cómo evaluaría su salud general durante los últimos 30 días? En donde se encontró que del total de la muestra, 12 (55%) escolares manifestaron presentar muy buena salud, 6 (27%) buena salud y 4 (18%) moderada. Lo anterior evidenció que la mayoría de los escolares refirieron un estado global de salud muy buena (55%) en comparación a la proporción de niños y niñas (18%) con una percepción moderada de su estado global de salud. Comparando estos resultados se observó que los niños y niñas evidenciaron la capacidad de percibir su estado de salud y la forma en que consideran sus funciones vitales y el estado anímico en los últimos treinta días. Ver tabla 7.

Tabla 7 Preguntas de exploración en escolares de 7 a 14 años en la comuna 18 de Cali. Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad WHO-DAS II versión 12 ítems		
Variable	Muestra (N=22)	
H1 Como evaluaría su salud general durante los últimos 30 días	Número	Porcentaje %
1=MUY BUENA	12	55%
2= BUENA	6	27%
3=MODERADA	4	18%
4=MALA	0	0%
5= MUY MALA	0	0%
Fuente: Bases de datos elaborada para el Trabajo de Grado_2014. Titulado “Descripción de las discapacidades de la comunicación en población escolar de dos sedes educativas de la comuna 18 de Cali”.		

Es importante mencionar que dentro de las preguntas de exploración no se incluyeron las demás variables, ya que durante la realización de la entrevista la población encuestada no refirió algún tipo de dificultad en el desempeño de una actividad en particular, y por lo tanto no aplicaron para el análisis del perfil.

7.4. Identificación de las barreras y los facilitadores del contexto escolar (institución y aula) del que hace parte la población participante del estudio.

A partir del formato de observación para la caracterización del contexto escolar diseñado por Cruz y Carvajal (2007; 2009), se presentarán las características de la institución y aula del que hicieron parte la población del estudio (Ver anexo 9.0):

♦ Nivel social⁷:

La educación en las dos sedes están orientadas en el marco legislativo colombiano, en donde reconocen que existen políticas públicas dirigidas hacia la inclusión social y educativa. Por lo que se fundamentan en la Constitución Política de Colombia (Art. 47 y 68), en la ley 115 de 1994, en el Código del Menor, Código de la infancia y la adolescencia y en los principios y fundamentos del proyecto educativo institucional.

Con referencia a la existencia de organizaciones en el entorno cercano, las instituciones educativas establecen con la comunidad relaciones sectoriales contemplando estrategias de participación con organizaciones de salud, de cultura y de recreación mejorando las necesidades de los niños y sus familias en la dinámica escolar. De esta manera es importante que para garantizar el bienestar social y educativo de los niños el estado debe continuar realizando seguimiento de las instituciones educativas con relación a las prácticas de educación inclusiva para asegurar la permanencia de todos los estudiantes, incluyendo aquellos que presentan o están en riesgo de adquirir alguna discapacidad comunicativa.

⁷ Institución Educativa Politécnico Municipal. Normas del Manual de Convivencia. 2009

Sin embargo, aunque existen los lineamientos los cuales están regidos por el marco legislativo colombiano, éstos se deben hacer más visibles a partir de la creación de mejores condiciones para el aprendizaje en medio de la diversidad. En consecuencia esto supone la necesidad de proporcionar y presentar oportunidades desde el currículo que sean más efectivas para el aprendizaje de los escolares.

◆ Nivel de Institución Educativa⁸:

La vida institucional se organiza para favorecer el mantenimiento de un ambiente inclusivo en los diversos momentos y espacios físicos institucionales, por eso el trabajo de las instituciones se define en cuatro gestiones: la académica, la administrativa, la directiva y la comunidad, en esta última el trabajo se direcciona en varios componentes, uno de ellos es la inclusión, en este componente se busca que los niños no deserten de la escuela a pesar de las posibles variables que puedan existir en sus contextos; para esto se realiza la gestión de adaptación de actividades, apoyos y seguimiento de dicha población que se considera posee diversas necesidades educativas, facilitando la permanencia de los escolares en las instituciones.

Para cumplir con este propósito, la institución a través de convenios cuenta con equipos colaborativos integrados por profesionales, practicantes de instituciones superiores y otros miembros de la comunidad educativa, quienes trabajan y brindan servicios de psicología, trabajo social y rehabilitación (terapia ocupacional, fonoaudiología), los cuales coordinan su trabajo con los maestros y ofrecen los apoyos oportunos para el adecuado aprendizaje de los niños y para la adaptación de las actividades escolares, cada vez que estas requieran modificación alguna según la necesidad de los escolares con dificultad o en riesgo de adquirir

⁸ Tomado del informe final de práctica de laboratorio de intervención fonoaudiológica en escolares. Elaborado por estudiantes de séptimo semestre de fonoaudiología en el periodo agosto-diciembre del Año 2013, y adaptado por Elizabeth Flechas y Angélica María Cárdenas. Estudiantes de Fonoaudiología de X semestre de la Universidad del Valle. Año 2014.

discapacidad comunicativa. Así mismo, con el apoyo de los puestos de salud cercanos a la comunidad, la Junta Administradora Local (JAL 18) y Juntas de Acción Comunal (JAC 18), las instituciones participan activamente en la planeación y gestión comunitaria a través de la cual se comunican para disponer de servicios dirigidos a la atención de escolares con discapacidades comunicativas, gestionando diversos programas de bienestar comunitario como son las adecuaciones o dispositivos de ayuda que se requieran según el caso del escolar, como silla de ruedas, dispositivos de ayuda para la visión y/o audición, etc. Los recursos básicamente son proporcionados por el sistema de salud, quien responde frente a casos particulares de los niños y niñas en edad escolar, además de la existencia de otras fundaciones que ofrecen apoyo.

Dentro de estas mismas líneas, las instituciones orientan y constituyen a su equipo humano para atender la diversidad existente en su población estudiantil, educando a sus maestros para responder pedagógicamente a la diversidad existente en la institución educativa; ya que desde hace aproximadamente veinte años con ayuda de la secretaría de educación se ha ido trabajando en la sensibilización del maestro frente a las necesidades educativas de los estudiantes. Lo anterior, refleja que las instituciones brindan espacios pedagógicos que faciliten formar y sensibilizar a los maestros, dichos espacios son apoyados por la Secretaría de Educación, el Ministerio de Educación, quienes han entablado convenios con instituciones públicas y privadas brindando estrategias pedagógicas.

De ahí que la comunidad educativa promueve acciones institucionales para la generación de un entorno educativo favoreciendo la construcción de valores y relaciones inclusivas, lo que genera que la vida institucional se organice y realice acciones para facilitar el mantenimiento de un ambiente inclusivo y participativo de los estudiantes.

No obstante, es importante considerar que los maestros deben continuar educándose para responder pedagógicamente a la diversidad existente en las instituciones educativas, ya que es necesario que ellos conozcan las

características comunicativas de sus estudiantes para implementar estrategias que puedan llevar a cabo para optimizar el aprendizaje acorde con la diversidad lingüística de sus estudiantes a partir de modificaciones al contenido curricular.

♦ Nivel del Aula de Clase⁹

Teniendo en cuenta las observaciones participantes y no participantes en el contexto del aula y de conversaciones con los maestros, se evidenciaron tanto barreras como facilitadores, que intervienen de una u otra manera en el aprendizaje y participación de los escolares en el aula, hallando que:

- En general dentro del contexto del aula de clase, los docentes presentan algunas dificultades para generar un clima afectivo adecuado, debido a que suelen comunicarse a altas intensidades vocales para mantener el control del grupo y en consecuencia esto genera poca motivación o confianza en los niños para lograr una interacción comunicativa con el profesor, no atendiendo a sus tareas escolares e interesándose más por el juego entre pares durante espacios de aprendizaje, afectando el adecuado desempeño comunicativo entre maestro y estudiante. La mayoría de los docentes refieren un rol dominante el cual a través de su lenguaje no verbal, evidencian un estilo comunicativo principalmente directivo. Sin embargo, en algunos grados hubo maestros que generaron un ambiente propicio que benefició las interacciones con sus escolares, empleando dentro de sus recursos comunicativos un discurso asertivo y nutrido hacia los niños y creando en ellos la reflexión de sus actos y la capacidad de adecuar sus producciones de manera efectiva, permitiendo la creación de un adecuado clima de trabajo. Así mismo, en otros grados los docentes tienen una visión competente y una comunicación con estilo nutrido que favorece el aprendizaje y prioriza el lenguaje como mediador en la adquisición y desarrollo de conocimientos y de competencias que favorecen el desempeño académico de los escolares. De lo anterior, es

⁹ Ibíd.

necesario que los docentes adquieran habilidades de comunicación las cuales les facilite regular la participación de los escolares a través de estrategias comunicativas asertivas ya que les permitirá la participación de los niños en las diversas actividades de comunicación.

- En la realización de actividades escolares, la mayoría de las docentes orientan a sus estudiantes en la disposición y propósito del itinerario escolar con el fin de favorecer su participación y logros de agendas comunicativas, ofreciendo una explicación previa con relación al orden de realización de las actividades en la jornada, el cómo y para qué se llevan a cabo, como por ejemplo, actividades de lectura, escritura, arte, entre otras; respondiendo a las inquietudes generadas por los estudiantes y haciéndolos participantes activos del itinerario. No obstante, en algunos grados aún se sigue observando que algunos escolares les cuesta comprender la intencionalidad de las actividades llevadas a cabo a lo largo de la jornada a causa de que algunos docentes aún requieren ajustarse comunicativamente con sus escolares.

- La asignación de roles a los estudiantes, se asumió en casi todos los grados, En algunos casos, estos se asignan teniendo en cuenta las capacidades y personalidades de cada niño, por ejemplo se evidencia en algunos grados que hubo docentes que concedieron roles activos cada vez que se distribuían responsabilidades a cada escolar, como guardar los materiales en el lugar que corresponde, guardar determinado cuaderno en el maletín o dentro del casillero, entre otras. Igualmente se registraron situaciones como las que se presentaron en otros grados, en donde los maestros buscaron brindar los apoyos necesarios a los estudiantes que mostraron dificultades de comunicación con la finalidad de lograr un rol de participación activa, provocando así la interacción entre pares.

También se encontraron grados en donde la asignación de roles fue directa, destacándose por medio de la oralidad a los que evidenciaron mayor

rendimiento académico y a los escolares que por el contrario presentaron dificultades, lo que se evidenció como una barrera, pues en ocasiones los niños podrían elegir conductas de señalamiento hacia sus pares, lo cual interfiere el clima de trabajo. Por lo tanto no todos los estudiantes asumen diversos roles de acuerdo con sus capacidades, limitándose de un aprendizaje cooperativo entre pares, razón por la cual presentaron restricciones comunicativas para la participación y comunicación en las actividades de la vida escolar. Aunque hay que destacar, que hubo docentes que asignaron tareas a sus estudiantes para que trabajaran en clase, con el fin de reforzarles los temas, dichas tareas se desarrollaron en el aula, para que ellos luego las pudieran revisar. A causa de esto es necesario realizar ajustes a través del trabajo colaborativo con docentes con el propósito de desarrollar habilidades lingüístico-comunicativas y sociales en los escolares, tales como escuchar, respetar turnos, negociar, comunicar y ayudarse mutuamente para lograr una sintonización afectiva entre niño - niño y niño-maestro.

- El uso de dinámicas de comunicación por parte de los profesores para movilizar la participación de los estudiantes se hizo evidente en la mayoría de los grados. En muchos de los grupos se empleó la toma de turnos, es decir, que cada estudiante levantara la mano para pedir la palabra, lo cual permitió la regulación de las intervenciones y el seguimiento de reglas pragmáticas; también se hizo evidente el uso de preguntas directas y actividades que permitieran la participación de los escolares desde sus capacidades individuales, además de iniciar las clases teniendo en cuenta los esquemas o conocimientos previos, de acuerdo al tema que se tratará en la jornada y permitir aportes de cada escolar al desarrollo de las clases. Cabe indicar que durante las observaciones en algunos grados, estas dinámicas no se evidenciaron con regularidad, ya que las clases observadas se centraron más en la realización de las distintas actividades académicas.

- El desempeño de los docentes frente a la necesidad y uso de dispositivos tecnológicos para optimizar el desempeño académico de sus estudiantes se observó en algunos cursos, por ejemplo, se encontraron docentes que apoyaban a los estudiantes que hacían uso de gafas, generando estrategias de ubicación y adecuación del espacio para facilitar el aprendizaje de estos niños. Sin embargo se encontraron unos cuantos grados en donde los maestros, no explicitaban el apoyo como por ejemplo muchos de los niños debían acercarse al tablero para poder ver lo que en habían escrito.
- En relación con las condiciones físicas de las aulas, en una de las instituciones se evidenció que la mayoría presentaban una infraestructura adecuada pues se identificó suficiente espacio, lo cual permite la movilización de los docentes y niños para el desarrollo de las actividades académicas. Además se observó salones planos que no cuentan con obstaculización alguna que impida el desplazamiento. Sin embargo en la segunda institución se encontró algunas aulas que se observaron con una infraestructura más reducida lo cual restringe la movilización de los estudiantes durante sus actividades académicas. Por otra parte en ambas instituciones las aulas se caracterizaron en general, por ser espacios ventilados y muy bien iluminados, cada salón cuenta con un tablero que permite la visibilidad de los estudiantes, además de tener un Locke en el cual guardaban el material necesario para las dinámicas de clase. En consecuencia la mayoría de estos espacios favorecen los procesos comunicativos y de aprendizaje de los escolares. Aunque, es importante mencionar que en algunos casos se observó que la organización de los pupitres no benefician en su totalidad a los estudiantes, ya que muchos de los estudiantes se acercaban demasiado al tablero para alcanzar a copiar lo que en éste escriben.
- La disposición del mobiliario escolar, interfiere de manera negativa en muchas de las actividades en el aula de clase, ya que la organización de las sillas y

escritorios en el interior del aula, restringe parcialmente la interacción comunicativa reduciendo el uso del lenguaje en función de la situación y las características del interlocutor, es decir, que los niños y niñas presentaron restricción en la comprensión de las demandas escolares, por lo cual a los maestros se le dificultó determinar si esa comprensión es compartida y si fue apropiado según lo que está prescrito culturalmente. Por lo anterior para mejorar los procesos de enseñanza aprendizaje dentro del aula y a su vez la adecuada comunicación entre los niños y sus maestros. Es importante que los docentes, además de su saber pedagógico establezcan una adecuada distribución de los espacios al interior del aula.

- La organización del trabajo en el aula considerando las particularidades de cada estudiante no se evidenció de manera explícita en todos los grados, ya que el trato no fue ajustado a las necesidades de cada niño, solo fue evidente el trabajo adicional que los docentes traen preparado para los niños que finalizan en el tiempo preciso las actividades propuestas. Por el contrario en otros grados no se observó esta planificación, pero el apoyo con tareas de refuerzo para aquellos niños que requirieron mayor demanda en términos académicos fue adecuado. De acuerdo con lo anterior los maestros deben planificar el trabajo en el aula considerando las particularidades de sus estudiantes, para ello es necesario que utilicen estrategias lingüísticas que ayuden asertivamente a los niños a identificar la comprensión que han logrado del tema desarrollado en clase.

♦ Nivel de Sistemas de Apoyo

Las instituciones educativas establecen alianzas con sectores de salud, cultura y recreación para el bienestar educativo y comunicativo de los escolares. Sin embargo, para fortalecer la educación inclusiva las instituciones deben seguir intercambiando recursos y servicios con estas entidades, las cuales les permitirán fortalecer el equipo humano y mejorar los servicios de apoyo pedagógico

facilitando el desarrollo de las potencialidades cognitivas, físicas y psíquicas de los escolares. A través de acciones de promoción y prevención de la salud comunicativa y actividades pedagógicas, mejorando el proceso de enseñanza-aprendizaje y la participación social de los niños.

Por lo expuesto en los resultados, se concluye que las instituciones educativas se caracterizaron por presentar políticas públicas incluyentes considerando éstas como un cambio importante que lleva tiempo por lo que ha de conseguirse de forma gradual, ya que a pesar de los variados esfuerzos desarrollados hasta el momento en Colombia es necesario un mejor diseño e implementación de políticas a nivel legislativo y político, pues aún es posible que estas políticas públicas permitan asumir en Colombia el proceso de inclusión como camino para lograr una educación de calidad para los escolares en riesgo de adquirir o presentar alguna discapacidad comunicativa.

En relación con el aula de clase, los maestros aún deben construir de manera colaborativa la propuesta curricular de acuerdo con los lineamientos del proyecto educativo, integrando a éstos el desarrollo del perfil comunicativo: escuchar, leer, escribir y pensar. Puesto que al modificar su proceso de pedagogía utilizando apoyos para el aprendizaje comunicativo, lograrán una serie de reflexiones frente a sus creencias y las formas que influyen en sus prácticas pedagógicas.

8.0. DISCUSIÓN

De acuerdo al planteamiento del problema realizado para este estudio y luego de aplicado el instrumento y analizada la información contenida en la base de datos. La discapacidad es una condición que afecta a la salud de las personas, y por esta razón se asocia a muchos de los llamados factores determinantes de la salud¹⁰ (OMS, 1998). La edad, el sexo, la situación laboral así como otros factores sociales y demográficos, determinan en gran medida tanto la forma de adquirir una discapacidad como la de enfrentarse a las consecuencias de la misma.

En este sentido, los resultados de la investigación señalan que las discapacidades en la comunicación de la población estudiada y su asociación con los aspectos sociodemográficos muestran una diferencia significativa en la prevalencia de estar en riesgo o presentar discapacidad por género, determinando que existe una mayor frecuencia en el sexo masculino. Además en relación con la edad el riesgo de adquirir alguna discapacidad se encuentra en el grupo de los menores de 8 años de edad que entre el grupo de los mayores de 13 años de edad, registrando diferencias de género y de edad en la susceptibilidad de adquirir discapacidades en la comunicación.

Lo anterior indica que la variabilidad y la existencia de una relación compleja entre factores intrínsecos al escolar y factores extrínsecos (interacción niño-familia/entorno escolar) son causas que pueden generar discapacidades en la comunicación y retrasos en el aprendizaje siendo las habilidades más afectadas las relacionadas con el proceso de comunicación oral y escrito: leer, escribir, escuchar, hablar, habilidades de pensamiento y solución de problemas (Morris y Blatt 1999; Romero, Aragón y Silva, 2002).

Para analizar qué factores podrían ayudar a explicar esta variabilidad, autores como Aguilera (2004) identificaron un conjunto de teorías para explicar las

¹⁰ Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.

dificultades de aprendizaje las cuales causan discapacidades en la comunicación; postulando desde la perspectiva centrada en el sujeto y desde la concepción del “modelo organicista” que estas variabilidades pueden ser el resultado de lesiones o disfunciones neurofisiológicas no evidentes; alteraciones genéticas o endocrinas, o por déficits en los procesos psicológicos subyacentes que afectan el procesamiento de información y que pueden ser el origen de deficiencias de tipo perceptivo-motoras.

Así mismo Aguilera (2004), cuando habla de las dificultades de aprendizaje plantea otra clasificación pero desde la perspectiva centrada en el ambiente definiéndola como “aquellos problemas de aprendizaje que se derivan de desventajas ambientales, culturales o económicas”¹¹, lo cual significa que las variabilidades encontradas por género y edad podrían ser referencia a: “cláusulas de exclusión”, tales variables son: carencia de la cantidad de estímulos lingüísticos y privación de afecto del entorno familiar, diferencias de clase social, entornos deprimidos económicamente y culturalmente, baja motivación por el aprendizaje escolar, prácticas familiares y educativas inadecuadas que interfirieren en el ajuste necesario del estudiante a las exigencias de los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Estos hallazgos concuerdan con los proyectos e informes finales de las prácticas profesionales del programa académico de fonoaudiología que realizan los estudiantes de último año en la comuna 18 en Cali, y con la tendencia teórica que afirma que los desórdenes de comunicación primarios se presentan en mayor porcentaje en hombres que en mujeres (De los Reyes, Lewis. y Peña, 2008). Así mismo como Muñoz (2005) manifiesta que para el periodo de los 5 y los 7 años, desde lo neurológico, el escolar puede ser vulnerable a presentar un retraso en la maduración cerebral o un trastorno neurológico, lo cual se puede ver en el proceso del aprendizaje de la lectura y la escritura.

¹¹ AGUILERA, A, SALDAÑA, D. *Introducción a las Dificultades de Aprendizaje*, Página: 111-108. Editorial: McGraw-Hill, España.

Es decir, que la relación causal entre el entorno escolar y la interacción entre las características sociodemográficas son un factor crucial que pueden regular el nivel de la interacción comunicativa y del aprendizaje de la población estudiada, ya que a través de estas variables se pueden precisar factores causales los cuales pueden mantener, modificar o generar las condiciones contextuales que benefician o restringen la participación de los escolares en cada una de las actividades que se desarrollan en la escuela y como resultado sus posibilidades de aprendizaje.

Por otra parte, este trabajo permitió caracterizar un perfil del funcionamiento, la discapacidad y la salud comunicativa de la población participante. Dicho perfil se caracterizó desde el desempeño comunicativo teniendo en cuenta que la comunicación se relaciona tanto con las habilidades del lenguaje comprensivo y expresivo del escolar, gracias a la interacción de sus dimensiones corporal, individual, social y contexto educativo.

De acuerdo con lo anterior, durante la aplicación de la entrevista se identificó que las habilidades pragmáticas de los niños se caracterizaron por no presentar deficiencias lingüísticas evidentes que limitaran sus respuestas verbales. Puesto que dentro de las interacciones comunicativas naturales, no se encontraron dificultades en la comprensión de los enunciados, tampoco se le dificultó comprender el significado y las relaciones semánticas en las preguntas formuladas (por ejemplo siguieron instrucciones y comprendieron las relaciones semánticas), además tuvieron la capacidad de relacionar sus producciones orales con el contexto realizando un discurso con estructura y contenido lingüístico apropiado, razón por la cual la población presentó un adecuado uso de elementos gramaticales (preposiciones, conjunciones) para la construcción de frases con mayor complejidad (coordinación y subordinación) y así la elaboración de su discurso. En consecuencia los niños encuestados presentaron un discurso que se caracterizó por adecuadas expresiones verbales y una producción de oraciones con estructura gramatical adecuadas para sus edades. También registraron habilidades para iniciar y mantener un tópico de conversación, y para atender el

punto de vista del interlocutor. Coherentemente con lo anterior, los niños y niñas de esta investigación no tuvieron deficiencias en su desempeño comunicativo.

Sin embargo, los resultados de la medición de la discapacidad de la comunicación en la población estudiada, sugieren que entre las causas principales de que estos niños estén en riesgo de presentar alguna diferencia comunicativa-lingüística o una discapacidad ya establecida, corresponden específicamente a causas de tipo medioambiental que hacen las veces de limitaciones en la actividad y barreras en la participación (CIF-NJ, 2007). Estas causas incluyen por ejemplo, el ambiente próximo de aprendizaje, que influye de manera negativa en áreas específicas como: atención, memoria, lectura, lenguaje, procesamiento fonológico, conocimiento semántico, la motivación, aprendizaje de reglas, entre otros. Manifestándose en dificultades de aprendizaje como: déficits en el lenguaje escrito, en la habilidad de comprensión lectora, en el cálculo y razonamiento matemático, disminuyendo el rendimiento escolar, lo cual conlleva a explicar la situación de discapacidad que se configura en relación con las características comunicativas de la población estudio que presentó déficit primario del lenguaje como consecuencia del desempeño y participación en las actividades de la vida escolar incluyendo las demandas y tareas académicas o no de la escuela, teniendo en cuenta el desarrollo de tareas en el aula, ya sea un taller, una lectura, la construcción de un escrito, un examen, un juego, y el desarrollo de tareas fuera o dentro del aula o de las instalaciones de la escuela, como una integración de los niños en una actividad cultural o simplemente una salida pedagógica.

Lo anterior dio cuenta del desempeño de cada escolar en su contexto cercano y en actividades de la escuela, logrando la identificación de factores que se configuran como barrera o como facilitador para el aprendizaje y la participación de los escolares en riesgo de configurar una situación de discapacidad. Es decir, que de acuerdo con los resultados de esta investigación se observó un incremento del riesgo de discapacidad comunicativa como consecuencia de encontrar barreras en el proceso enseñanza - aprendizaje dentro del ambiente-clase.

Identificando que los maestros en general no ajustan el evento comunicativo al contexto y por tanto la estructura discursiva y lingüística es restringida lo cual crea una limitada comprensión de los contenidos curriculares y por ende esta población objetivo presente alta prevalencia de adquirir discapacidad comunicativa, lo que genera dificultades de aprendizaje y disminución de la motivación de los niños para el uso del lenguaje como herramienta de aprendizaje.

Por lo tanto, es posible establecer que las dificultades en el desempeño comunicativo y del aprendizaje, desde la evaluación propuesta en este estudio, tiene que ver con las condiciones del entorno y su estrecha relación con el aprendizaje de las habilidades orales y escritas. Observando barreras relacionadas con la interacción en el clima de aula (maestro y niño), lenguaje-interacción y pautas educativas familiares inestables, las cuales se relacionaron de forma adversa con el desarrollo lingüístico-comunicativo de los niños evaluados.

En consecuencia con lo anterior, los niños en edad escolar que presentaron riesgo de adquirir o presentan discapacidades en la comunicación han sido identificados dentro de grupos de alta vulnerabilidad siendo afectados por la exclusión y la falta de acceso de un currículo con un enfoque comunicativo y equitativo, interfiriendo su proceso aprendizaje y aplicación de sus conocimientos. Visto así, es importante resaltar que se debe comprender al escolar como sujeto, en el cual existe una interacción compleja entre su dimensión individual, social y educativa, las cuales se reflejen en una serie de competencias y habilidades en las áreas perceptual, motora, cognitiva, personal y lingüístico-comunicativa siendo consciente de la integralidad del escolar beneficiando las condiciones de aprendizaje.

En cuanto a la caracterización del contexto, éste permitió describir la comunicación de la población en edad escolar, a través de los componentes básicos del desempeño escolar postulados por Carvajal y Cruz (2010), de donde se afirma una vez más que la interrelación de estos elementos colocan en evidencia que la comprensión más integral acerca del desarrollo comunicativo de los escolares y la manera en que usan el lenguaje en el contexto de la clase, y en

sus actividades cotidianas. Conllevan a configurar discapacidad comunicativa como resultado a que uno de los problemas en la comuna 18 en Cali, es que es un sector social y culturalmente deprimido presentando pocas oportunidades de educación, de trabajo e ingresos para sus familias las cuales son el agente que jalonan el desarrollo de los niños puesto que, son ellos quienes ayudan a la formación de patrones conversacionales durante las actividades diarias; es decir, que deberían ser modelos lingüísticos que promuevan su bienestar en todos los aspectos, pero esto se ve afectado perturbando el desarrollo cognitivo y verbal de los niños y niñas que participaron del estudio. Esta limitación impide que muchos niños no aprendan a leer, ni a escribir o calcular dentro de su momento de desarrollo y se configuren en un grupo muy numeroso de escolares con deficiencias comunicativas y dificultades en el aprendizaje y como consecuencia, su rendimiento académico sea insuficiente y muchas veces presenten lentitud para aprender, confundándose con trastorno específico del aprendizaje o dislexias, afectando no solo a los niños sino a sus familias.

De esta forma los resultados afirmaron una vez más que los factores contextuales al interactuar con los dominios evaluados permitieron configurar la discapacidad encontrando que el desempeño académico de los participantes, no sólo dependieron de sus características individuales sino que los facilitadores y barreras que se presentaron en su contexto escolar fueron esenciales y pudieron intervenir positiva o negativamente, por lo cual no se reconocieron determinantes, por ello se considera relevante la evaluación de estos otros contextos para determinar las verdaderas necesidades de la población estudiada y poder responder desde fonoaudiología a las diversas necesidades de la población en edad escolar ya que son una constante que se identifica por el programa académico como población vulnerable que requiere de una atención prioritaria.

Por consiguiente, en este estudio las discapacidades de la comunicación son definidas por las distintas interacciones del entorno educativo, las diversas formas de aprendizaje y los diferentes recursos pedagógicos materiales y humanos que si

no son facilitadores pueden restringir las oportunidades significativas de aprendizaje a todos los estudiantes participantes que integran el sistema escolar.

9.0. CONCLUSIONES

- ♦ El presente estudio nos deja ver que las distintas dimensiones del lenguaje no funcionan de manera independiente sino que están íntimamente relacionadas. Así, los niños con riesgo de adquirir o que presentan discapacidades en la comunicación están en mayor riesgo de no acceder a la educación y por ende no tener oportunidades significativas de aprendizaje.
- ♦ El presente trabajo indica que las discapacidades de la comunicación en niños de 7 a 14 años pertenecientes a dos sedes educativas de la ciudad de Cali obedecieron a la identificación de barreras en el aprendizaje, entre las que se encontraron el nivel aula de clase que altera el proceso de las siguientes áreas de desarrollo: perceptual, motora, cognitiva, personal-social, comunicativa y lingüística afectando los procesos de alfabetización, aprendizaje escolar y desempeño personal de los niños y niñas estudiados.
- ♦ Medir la discapacidad a partir del perfil propuesto permitió ofrecer un marco para examinar la salud y la discapacidad comunicativa dentro de un contexto educativo, que tenga en cuenta los obstáculos sociales y tratando la discapacidad de dos modos fundamentales como cuestión de la función y estructura del cuerpo y en términos de participación y actividad de la población en edad escolar, lo que permitió identificar los niños con riesgo de exclusión social y reducida participación en la vida escolar y en la sociedad.

- ♦ Esta investigación apoya el concepto de inclusión, ya que apuntó a determinar que el funcionamiento y la discapacidad se dan en un contexto, por lo tanto lo coherente fue medir no solo las funciones/estructuras corporales sino los factores ambientales implicados en el proceso de enseñanza/aprendizaje.

Proyecciones.

- ♦ Realizar estudios teniendo como marco de referencia la CIF de infancia y adolescencia, aunque aún no se tenga un cuestionario estandarizado como el WHO-DAS II para dicha población, ya que como se logró evidenciar en el estudio la CIF de infancia y adolescencia es una herramienta que sitúa la discapacidad en los niños y en los jóvenes, con relación al contexto en el que se desenvuelven, además al ser congruente con el desarrollo físico y mental de esta población, para el entorno educativo será de gran utilidad para el desarrollo de planes de estudio, para aumentar la reflexión y la toma de conciencia de la comunidad educativa, y poder poner en curso actividades de educación inclusiva.
- ♦ Realizar estudio de seguimiento a los niños incluidos en esta investigación para evidenciar avances o retrocesos en su desempeño escolar, una vez devueltos los resultados a las sedes educativas y hechas algunas modificaciones a los factores del contexto identificados como barreras.
- ♦ Toda escuela debe beneficiarse de la intervención fonoaudiológica razón por la cual es importante prestar servicios que contribuyan a seguir mejorando la calidad de educación, por medio de la optimización de la comunicación oral y escrita de los escolares. En consecuencia el fonoaudiólogo (a) desde su quehacer debe implementar un mecanismo de

vigilancia, en donde al ejecutar el programa de intervención fonoaudiológica, realice un seguimiento de los servicios ofrecidos y monitoreo de los procedimientos realizados, así como evaluación de los indicadores alcanzados, los que están en construcción y re-evaluación de los no alcanzados para hacer sus reformas o cambios del mismo y así pueda realizar acciones pertinentes para su atención.

10.0 BIBLIOGRAFÍA

- ♦ Acosta Rodríguez Víctor M. (2005). Evaluación, Intervención e Investigación de las dificultades del lenguaje en contextos inclusivos. Revisión, resultados y propuestas. *Revista de Logopedia Foniatría y Audiología*. 25 (4), 148-161.
- ♦ AGUILERA, Antonio. Introducción a las Dificultades del Aprendizaje. Editorial Mc Graw Hill. Madrid, Universidad de Sevilla. 2004.
- ♦ Alcaldía municipal de Santiago De Cali. Secretaria de Desarrollo Territorial y Bienestar Social: Diagnostico Situacional De La Primera Infancia, Infancia Y Adolescencia En El Municipio De Santiago De Cali 2011. Recuperado el 22 de abril de 2013. En: <http://es.slideshare.net/CMichelMaya/diagnostico-situacional-primera-infancia-infancia-y-adolescencia>.
- ♦ Alcaldía Municipal de Santiago de Cali. Plan de atención integral para la primera infancia de Santiago de Cali (PAIPI). Recuperado el 21 de abril de 2013. En: http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articles-305953_cali.pdf.
- ♦ Berguer. Psicología del desarrollo, infancia y adolescencia. 2006. Editorial Médica Panamericana. España.
- ♦ Bernal-Castro C., Moreno-Angarita M. (2012). Aplicación de sistemas de clasificación en contextos educativos: facilitando los procesos de inclusión de personas en situación de discapacidad intelectual. *Investigación Original*. 61 (2), 123-135.
- ♦ Cámara de comercio de Cali. (2012) Cali Cómo Vamos recuperado el 12 de Octubre de 2013. Disponible en: http://calicomovamos.org.co/calicomovamos/index.php?option=com_content&view=article&id=30&Itemid=67.

- ♦ Carvajal y Cruz (2010). Una forma de construir apoyos para la participación de los niños desde la diversidad humana en la escuela: Propuesta de una ruta metodológica. Documento para publicación en el marco de la investigación “sistematización de una ruta de apoyos para la identificación, diseño e implementación de apoyo para la participación escolar”. Universidad del Valle. Escuela de Rehabilitación Humana.
- Carvajal, Quintero y Quiroga (2011). Caracterización del contexto escolar. Laboratorio de escolares. Universidad del Valle. Escuela de Rehabilitación Humana.
- Cifuentes Cuartas Iván Mauricio, Fajardo Rodas Dayán Fannery, Figueroa Caicedo Katherine Del Carmen, Herrera Sánchez Mauricio, Lasso Sanceno Carolina y Páez Londoño Stephanie *Estudiantes de Fonoaudiología VII Semestre de la Universidad Del Valle*, bajo la asesoría de la fonoaudióloga Aguilar Arias Andrea. Informe programa itinerante de apoyo escolar y comunitario. En: *práctica de laboratorio de intervención fonoaudiológica en escolares, informe final*. Universidad del Valle Facultad de Salud Programa Académico de Fonoaudiología Septiembre – Diciembre de 2013, Cali. Recuperado el 23 de mayo de 2014. Disponible en: Documento en Word.
- ♦ Colombia Líder, Fundación Saldarriaga Concha, Gómez Beltrán Julio Cesar, 2010. Discapacidad en Colombia: Reto para la Inclusión en Capital Humano. Recuperado el 20 de Mayo 2013. Documento en pdf.
- ♦ Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL (2012), Proyecto de Informe de la Tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe. Recuperado el 20 de

2013. Disponible en: <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/0/46070/CEPD-DDR5.pdf>

- ♦ Cruz-Velandia I., Duarte-Cuervo C., Fernández-Moreno A., García-Ruiz S. (2013). Caracterización de investigaciones en discapacidad en Colombia 2005-2012. Investigación Original. 61 (2), 101-109.
- ♦ Cuervo, Clemencia 1998. La Profesión De Fonoaudiología: Colombia En Perspectiva Internacional. Universidad Nacional De Colombia. Facultad De Medicina Departamento De Comunicación Humana. Recuperado el 17 de mayo. Disponible en: documento en pdf.
- ♦ Curso Discapacidad e Intervención de la comunicación y el lenguaje en la Infancia. Traducción libre y síntesis: Nora Lucía Gómez. Documento de trabajo ajustado 2012. UNIVALLE. Tomado de Duchan, Judith (1995). La Pragmática Situada en su Propio Contexto. Supporting Language Learning in Everyday Life. Ed. Singular Publishing Group. San Diego, California.
- ♦ De Castro De Angarita, M. (1994). La enseñanza de la lengua escrita y de la lectura. Colombia: Orientaciones teóricas y prácticas.
- ♦ Da Silva, A. M., do Rosário Días, M., & Odone Filho, V. (2007). A Prevalência de Perdas Auditivas em Crianças e Adolescentes com Câncer. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, 73(5), Recuperado el 1 Junio de 2013. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rboto/v73n5/a05v73n5.pdf>. De la base de datos Scielo.
- ♦ De los Reyes Aragón C., Lewis Harb S. & Peña Ortiz M. (2008). Estudio de prevalencia de dificultades de lectura en niños escolarizados de 7 años de Barranquilla. Revista: Psicología desde el Caribe (22) 37-49. Recuperado el 30 de mayo de 2014. De la bases de datos Redalyc.

- ♦ Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Sistema estadístico nacional. Series de población 1825-2020. Población y demografía. Recuperado el 14 de octubre de 2013. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/index.php/es/poblacion-y-demografia/discapacidad/119-demograficas/discapacidad/2848-discapacidad-por-departamentos>.
- ♦ Díaz-CerónII, E., Allen-LeighI, B., &Poncel, E. L. (2009). Factores del abuso sexual en la niñez y la adolescencia en estudiantes de Morelos, México. Revista Saú de Pública, 43(3). Recuperado el 1 Junio de 2013. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/177.pdf>. De la base de datos Scielo.
- ♦ Flórez Rita. (2004). El lenguaje en la educación: una perspectiva fonoaudiológica. Editorial Universidad Nacional. Bogotá, Colombia.
- ♦ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2013). Estado mundial de la infancia 2013. Recuperado el 27 de septiembre 2013. Disponible en: documento en pdf.
- ♦ Galindo J.A. Normas APA, (s.f.). Descripción y aplicación. Recuperado el 26 de abril de 2013. Disponible en: <http://literatura.uniminuto.edu/images/pdf/normasapa.pdf>.
- ♦ Gobernación del Valle del Cauca Secretaria de Educación Departamental Plan sectorial de Educación 2012-2015. (2012). Recuperado el 17 de mayo de 2013. Documento en pdf. Disponible en: www.valledelcauca.gov.co/educación/descargar.php?id=10231.
- ♦ Gómez Nora L.; Otoyá María C., Quintana P., Tenorio L., Vergara Carmen H., Zapata María del P., 2001. Prevalencia de discapacidad en el

departamento del Valle. Universidad del valle y Gobernación del Valle del Cauca, secretaria departamental del valle. P.p.57.

- ♦ Hernández-Sampieri. R, Fernández Collado. C y Baptista Lucio. P. Metodología de la Investigación. Quinta Edición. McGraw-Hill. Pág., 66-67.
- ♦ Hoyos Daza L. J. Y Murillo Bermúdez E.M. (2011). Caracterización De Las Prácticas Estudiantiles Del Programa Académico De Fonoaudiología De La Universidad Del Valle Realizadas Con La Población En Edad Escolar De La Zona Ladera Cali 2008 – 2011. (Tesis de inédita de pregrado). Universidad Del Valle. Santiago de Cali.
- ♦ Institución Educativa Politécnico Municipal. 2009. Normas del Manual De Convivencia. Recuperado el 23 de mayo de 2014. Disponible en: documento Word.
- ♦ Malagón Londoño Gustavo, Galán Morera Ricardo, Pontón Laverd Gabriel, 2006. Garantía de calidad en salud / Health Quality Guarantee. Editorial medica Panamericana.
- ♦ Ministerio de Educación Nacional. Estadísticas del Sector Educativo. (2012). Recuperado el 14 de octubre de 2013. Disponible en: http://menweb.mineducacion.gov.co/seguimiento/estadisticas/principal.php?seccion=2&id_categoria=2&consulta=mat_total&nivel=2&dpto=76
- ♦ Muños Martín, Francisco. Su majestad el niño, conoce y estimula su desarrollo psicológico de 0 a 12 años. 2005. Editorial EDAF. S.A. Madrid, España.
- ♦ Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. CIF. Versión abreviada.

2001. Recuperado el 20 de marzo 2013. Disponible en:
<http://www.conadis.salud.gob.mx/descargas/pdf/Clasificacion-CIF.pdf>

- ♦ Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud versión niños y jóvenes. CIF-IA. Versión española (2001). Recuperado el 12 de octubre de 2013. Disponible en: documento pdf.
- ♦ Organización Mundial De La Salud Y El Banco Mundial. Informe mundial sobre la discapacidad. 2011. Recuperado el 17 de mayo de 2013. Disponible en:
www.who.int/iris/bitstream/10665/75356/1/9789240688230_spa.pdf.
- ♦ Organización De Las Naciones Unidas Para La Educación, La Ciencia Y La Cultura UNESCO. Recuperado el 21 de abril de 2013. En:
<http://www.unesco.org/new/es/media-services/single-view/news/221_million_children_and_adolescents_in_the_region_are_not_in_school_or_at_serious_risk_of_dropping_out/.
- ♦ Pérez, Mauricio (1998). Evaluación de competencias en comprensión de textos ¿Qué evalúan las pruebas masivas en Colombia? Ministerio de Educación Nacional, Universidad Pedagógica Nacional.
- ♦ Perú, Ministerio de Salud. Protocolo: Estudio de prevalencia de infecciones intrahospitalarias. Lima: MINSA/ OGE; 1999. Documento Técnico OGE-RENACE/Vig. Hosp. DT 001-99 V1. Recuperado el 31 de Mayo de 2013. Disponible en: documento en pdf.
- ♦ Universidad Nacional De Colombia. Moreno Angarita Marisol, 2010. Infancia, políticas y discapacidad. Recuperado el 21 de Mayo 2013. Disponible en:

http://www.bdigital.unal.edu.co/3597/4/Libro_Infancia_Políticas_Discapacidad.pdf.

- ♣ Vázquez-Barquero J. L, Herrera Castañedo S., Vázquez Bourgón E., Gaite Pindado L., 2001. Cuestionario para la Evaluación de Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (*WorldHealthOrganizationDisabilityAssessment Schedule II*) WHO-DAS II. Recuperado el 7 de Junio de 2013. Disponible en: documento en pdf.

11.0. ANEXOS

Anexo 1.0 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO A CUIDADORES DE LOS NIÑOS QUE HARÁN PARTE DEL ESTUDIO

La investigación tiene como propósito ‘Describir las discapacidades relacionadas con la comunicación y su relación con el contexto escolar, en población de 7 a 14 años, perteneciente a dos sedes educativas de carácter oficial de la comuna 18 de Cali’.

Entiendo que mi participación y la del niño (a) _____ son voluntarias y no acarreará ningún gasto económico, ésta consistirá en proporcionar información relacionada con la comunicación y el contexto escolar del niño. El procedimiento al que será sometido será una entrevista individual en donde se proporcionará información de carácter general y aspectos relacionados con el desarrollo escolar; éste proceso está dirigido al niño, la importancia de ésta evaluación radica en que a partir de ella se identificarán datos personales, sociodemográficos, formas de aprendizaje y respuesta comunicativa del niño en el contexto escolar.

Durante la aplicación del cuestionario es necesario que los investigadores requieran de registro escrito, el cual será autorizado por el acudiente del niño mencionado en el anterior párrafo, y por el CIREH (Comité Institucional de Revisión de ética Humana de la Universidad del Valle), al finalizar el estudio se entregará una copia de los resultados del mismo a cada acudiente.

No existe algún riesgo físico asociado con esta investigación, además, la información personal que se obtendrá, no está a la posibilidad de que la identidad del acudiente y la del niño (a) participante puedan ser reveladas; por el contrario, la investigación, genera un beneficio social que consiste en ampliar la visión desde una perspectiva fonoaudiológica hacia una cultura escolar más inclusiva, que responda a la diversidad de necesidades educativas de los escolares, incluidos los

que presentan discapacidad, además de fortalecer las condiciones que benefician los procesos educativos en la escuela, identificar las barreras y facilitadores que existen en el propio sistema educativo para el aprendizaje y participación de la población escolar.

Dichos procedimientos tendrán una duración de tres meses con una intensidad horaria de dos horas un día a la semana. Como compensación material, se recibirá un CD y una invitación a una conferencia donde se expliquen los resultados del estudio.

Después que el proceso inicie puede rehusarse a participar o a que el niño(a) continúe siendo parte de esta actividad, ya sea porque no desea seguir participando del estudio. Sin embargo, es compromiso informar los motivos de su renuncia como participante de la investigación. De igual manera se reconoce que durante todo el proceso, las dudas e inquietudes que le surjan podrán ser consultados libremente con las investigadoras, así mismo, tiene derecho a conocer los resultados del estudio, y si surge nueva información durante el proceso también le será informada.

Con su firma acepta que la información obtenida durante la investigación será utilizada sólo para fines académicos y que en futuras investigaciones se podrán utilizar los datos obtenidos sólo si el CIREH lo autoriza, de igual manera su privacidad y confidencialidad serán respetadas, su identidad y la del niño(a) no serán reveladas a menos que lo autorice.

También se le informa que su participación activa se culminará en el momento que las investigadoras finalicen la aplicación de las encuestas, no obstante el estudio finalizará posteriormente al análisis de los resultados obtenidos a partir de la información recolectada.

Finalmente, ante cualquier duda o inquietud puede contactar a las siguientes personas encargadas de darle la información que solicite respecto al proceso investigativo:

Andrea Aguilar	Coordinadora del proyecto	315 561 12 66
Elizabeth Flechas Torres	Investigadora	313 690 55 58
Angélica María Cárdenas	Investigadora	315 584 97 22

Comité Institucional de Revisión de Ética Humana Facultad de Salud de la Universidad del Valle – CIREH, al teléfono: 518 5686

Firma:

Nombre:

Documento N°:

Teléfono de contacto:

CUIDADOR ACUDIENTE DEL NIÑO PARTICIPANTE DEL ESTUDIO

Nombre del Niño: _____

Firma:

Nombre:

Documento N°:

TESTIGO 1

Firma:

Nombre:

Documento N°:

TESTIGO 2

La persona que firma este documento en calidad de cuidador/acudiente recibirá una copia del presente consentimiento informado.

Anexo 2.0 FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO A LOS NIÑOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

Nuestros nombres son Elizabeth Flechas y Angélica María Cárdenas, somos estudiantes de fonoaudiología de la Universidad del Valle, nuestro trabajo consiste en recolectar información necesaria para aportar al conocimiento de las características comunicativas y las demandas del entorno escolar. Esto con el fin de encontrar posibles causas que se establecen como barrera o como facilitador para el aprendizaje y la participación, y que requieran ser atendidas y contribuyan a la disminución del riesgo de crear una situación de discapacidad.

Para conocer estas relaciones, es necesario recoger información a partir de un cuestionario sobre las actividades de la vida escolar relacionadas con la comunicación y el lenguaje. El cuestionario consiste en dar información de carácter personal como edad, género, grado, institución, y aspectos relacionados con las rutinas escolares. Por este motivo queremos saber si te gustaría participar en este estudio. Ya se habló con a tus padres/tutores y ellos saben que te estamos preguntando si quieres participar. Si no entiendes cualquier cosa puedes preguntar las veces que quieras y te explicaremos lo que necesites.

Si decides participar en este estudio:

1. Te haremos una serie de preguntas que deberás responder oralmente o por escrito.
2. La información que nos des no se la daremos a nadie.
3. Si en algún momento decides que no quieres seguir participando, puedes decirlo y abandonar el estudio, nadie se enojara contigo.

Si decides participar en el estudio y firmar esta hoja, la guardaremos junto con el resto de la información que tenemos sobre ti.

Fecha:

YO, _____, estudiante del grado
_____, a cargo de la maestra _____ de la sede
_____.

Declaro que:

1. He leído o me han leído la Hoja de Información y he entendido todo lo que pone en ella.
2. Las estudiantes de fonoaudiología han contestado a todas las dudas que tenía sobre el estudio.
3. Sé que puedo decidir no participar en este estudio y que no pasa nada.
4. Sé que si cuando empiece el estudio tengo alguna duda, puedo preguntar a los estudiantes las veces que necesite.
5. Sé que cuando empiece el estudio en cualquier momento puedo decir que ya no quiero seguir participando y nadie me reprobara por ello.
6. He decidido participar en el estudio.

Firma del niño(a)

¿Los padres o tutores han firmado el consentimiento informado?

Sí ____

No ____

El niño que firma este documento y sus cuidadores recibirán una copia del presente asentimiento informado.

Anexo 3.0 CARTA A COORDINADORA DE LA SEDE CÉLIMO RUEDA- INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO MUNICIPAL DE CALI

Santiago de Cali, enero 29 de 2014

Licenciada:

Luz Amparo Noy

Coordinadora de Sede Célimo Rueda

Institución Educativa Politécnico Municipal

Ciudad.

Asunto. Solicitud de autorización para realizar la investigación en la sede Célimo Rueda- Institución Educativa Politécnico Municipal de Cali.

Cordial saludo,

Por medio de la presente, se solicita comedidamente la autorización para llevar a cabo una investigación en la institución educativa Célimo Rueda. El estudio se titula “Descripción de las discapacidades de la comunicación en población escolar de dos instituciones educativas de Cali”. El propósito es describir las discapacidades relacionadas con la comunicación y su relación con el contexto escolar, en población de 7 a 14 años, perteneciente a dos instituciones educativas de carácter oficial de la comuna 18 de Cali. A la visita asistirá un total de 3 personas conformado por las estudiantes ELIZABETH FLECHAS TORRES, identificada con código de estudiante 0744755 de la Universidad del Valle y C.C. 1.130.619.571; ANGÉLICA MARÍA CÁRDENAS, identificada con código de estudiante 0736246 de la Universidad del Valle y C.C. 1'130.620.584, de IX semestre de Fonoaudiología de la Universidad del Valle, quienes están bajo la supervisión de la profesora Andrea Aguilar, Fonoaudióloga y Magister en Epidemiología de la Universidad del Valle.

El proceso de recopilación de datos consistirá en la entrega de un cuestionario dirigido por los investigadores a los estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión para que lo completen en 10 minutos. Se espera que el total de participantes sean todos aquellos que cumplan con los criterios de inclusión. Este estudio permitirá que profesionales que trabajan en el sector salud puedan tener una aproximación de la medición de las discapacidades de la comunicación.

La visita se pretende realizar en el periodo académico enero- junio en el año 2014.

De antemano agradecemos su colaboración y oportuna respuesta para definir detalles sobre la visita.

Atentamente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Andrea Aguilar Arias'.

ANDREA AGUILAR ARIAS – Tutora trabajo de Grado
Profesora Asistente Escuela de Rehabilitación Humana

Anexo 4.0. CARTA A COORDINADORA DE LA SEDE GENERAL SANTANDER - INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO MUNICIPAL

Santiago de Cali, enero 29 de 2014

Licenciada:

Luz Amparo Noy

Coordinadora de la sede General Santander

Institución Educativa Politécnico Municipal

Ciudad.

Asunto. Solicitud de autorización para realizar la investigación en la sede General Santander- Institución Educativa Politécnico.

Cordial saludo,

Por medio de la presente, se solicita comedidamente la autorización para llevar a cabo una investigación en la institución educativa General Santander. El estudio se titula “Descripción de las discapacidades de la comunicación en población escolar de dos instituciones educativas de Cali”. El propósito es describir las discapacidades relacionadas con la comunicación y su relación con el contexto escolar, en población de 7 a 14 años, perteneciente a dos instituciones educativas de carácter oficial de la comuna 18 de Cali. A la visita asistirá un total de 3 personas conformado por las estudiantes ELIZABETH FLECHAS TORRES, identificada con código de estudiante 0744755 de la Universidad del Valle y C.C 1.130.619.571; ANGÉLICA MARÍA CÁRDENAS, identificada con código de estudiante 0736246 de la Universidad del Valle y C.C. 1'130.620.584, de IX semestre de Fonoaudiología de la Universidad del Valle, quienes están bajo la supervisión de la profesora Andrea Aguilar, Fonoaudióloga y Magister en Epidemiología de la Universidad del Valle.

El proceso de recopilación de datos consistirá en la entrega de un cuestionario dirigido por los investigadores a los estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión para que lo completen en 10 minutos. Se espera que el total de participantes sean todos aquellos que cumplan con los criterios de inclusión. Este estudio permitirá que profesionales que trabajan en el sector salud puedan tener una aproximación de la medición de las discapacidades de la comunicación.

La visita se pretende realizar en el periodo académico enero- junio en el año 2014.

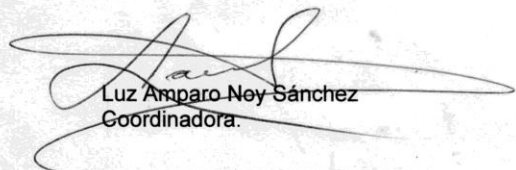
De antemano agradecemos su colaboración y oportuna respuesta para definir detalles sobre la visita.

Atentamente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Andrea Aguilar Arias'.

ANDREA AGUILAR ARIAS – Tutora trabajo de Grado
Profesora Asistente Escuela de Rehabilitación Humana

Anexo 5.0. CARTA DE APROBACIÓN POR PARTE DE LA COORDINADORA DE LA SEDE GENERAL SANTANDER Y CÉLIMO RUEDA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO MUNICIPAL

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MUNICIPAL DE CALI Reconocimiento Oficial de Estudios Resol. No 1745 de septiembre 3 de 2.002 Sede Central: Carrera 62 No. 2 - 28 Telefax.: 551 3540 - 552 1240 E-mail: institucional@iepolitecnicocali.edu.co				
Santiago de Cali, febrero 6 de 2014 SR(es) ANDREA AGUILAR Tutora Trabajo de grado Univalle. En respuesta a su oficio de enero 29 de 2014, le hago saber que gustosamente están ustedes autorizados para realizar la investigación "Descripción de las discapacidades de la comunicación en población escolar en las sedes General Santander y Célamo Rueda de la Institución Educativa politécnico municipal de Cali". Atentamente  Luz Amparo Noy Sánchez Coordinadora.					
<table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 33%; vertical-align: top;">SEDES Célamo Rueda y Nocturno John F. Kennedy 25 de Julio General Santander</td><td style="width: 33%; vertical-align: top;">Cra 73 No 3- 94 Cra 68 No. 3-83 Clle 6 No. 59 A 51 Clle 5 No. 70- 160</td><td style="width: 33%; vertical-align: top;">Tel.: 324 2715 Tel.: 339 0161 Tel.: 552 6407 Tel.: 331 1313</td></tr></table>  BUREAU VERITAS Certification Certificado No. GPD124			SEDES Célamo Rueda y Nocturno John F. Kennedy 25 de Julio General Santander	Cra 73 No 3- 94 Cra 68 No. 3-83 Clle 6 No. 59 A 51 Clle 5 No. 70- 160	Tel.: 324 2715 Tel.: 339 0161 Tel.: 552 6407 Tel.: 331 1313
SEDES Célamo Rueda y Nocturno John F. Kennedy 25 de Julio General Santander	Cra 73 No 3- 94 Cra 68 No. 3-83 Clle 6 No. 59 A 51 Clle 5 No. 70- 160	Tel.: 324 2715 Tel.: 339 0161 Tel.: 552 6407 Tel.: 331 1313			

Anexo 6.0. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEGÚN LAS FASES DEL PROYECTO

Cuadro N° 1 cronograma de actividades de la investigación

ACTIVIDADES	AÑO 2013										AÑO 2014						
	Feb	Mar	Abril	May.	Jun.	Agos.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb	Marz.	Abr.	May.	Jun.	Jul.
Fase I																	
A: Investigación bibliográfica preliminar sobre el tema para el proyecto de grado																	
B: Consulta a tutor sobre el tema para el proyecto																	
C: Definición del tema del proyecto.																	
D: Elaboración del anteproyecto																	
E. Entrega del anteproyecto para revisión por parte del Comité Institucional de Revisión de Ética Humana -CIREH																	



F- Devolución del documento revisado por parte del CIREH para ajustes y correcciones																	
G- entregar nuevamente al CIREH el documento corregido incorporando todas las sugerencias de la revisión inicial.																	
Fase II Esta fase dará inicio una vez el CIREH haya devuelto el documento revisado y aprobado F. Establecer el contacto con las instituciones educativas públicas.																	



G: Recepción de respuesta por parte de las instituciones educativas																	
Fase III I. Contacto con profesores de cada institución y acuerdo de fecha y horario de asistencia por parte de los investigadores																	
J. Entrega y recolección de los consentimientos informados y asentimiento de los escolares.																	
Fase IV K. Aplicación de los cuestionarios.																	
L: Caracterización del contexto escolar																	



M. Elaboración de análisis y discusión de resultados																	
N. Definición de conclusiones																	
Ñ: Elaboración de recomendaciones																	
O: Ajustes estéticos del informe y entrega del borrador del proyecto.																	
P. Corrección del proyecto.																	
Q. Entrega final del proyecto y sustentación del mismo.																	

Anexo 7.0. PRESUPUESTO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

- ♦ Presupuesto¹² global por fuente de financiación

Rubros	Fuente		Total
	Fuente: cuenta propia de los investigadores	Univalle	
Personal (durante el desarrollo de toda la investigación)	\$2.500.000	\$2.740.000	\$ 5.240.000
Equipos (durante el desarrollo de toda la investigación)	\$ 2.490.000		\$ 2.490.000
Materiales (durante el desarrollo de toda la investigación)	\$ 637.750		\$ 637.750
Transporte y alimentación (durante el desarrollo de toda la investigación)	\$ 3.472.000		\$ 3.472.000
Total	\$ 9.099.750	\$2.740.000	\$11.839.750

¹² Este presupuesto se elaboró considerando que son las estudiantes encargadas de la investigación quienes asumirán los costos por su propia cuenta.

♦ Descripción de los gastos de personal

Nombre del investigador	Formación académica	Número de cédula	Función dentro del proyecto	Dedicación	Recursos		Total
					cuenta de investigadores	propia los Univalle	
Angélica María Cárdenas Santander	Aspirante a título profesional	113061957 1	Investigador	5 hs/ sem/ 10 m	\$ 1.250.000		\$ 1.250.000
Elizabeth Flechas Torres	Aspirante a título profesional	113062058 4	Investigador	5 hs/ sem/ 10 m	\$ 1.250.000		\$ 1.250.000
Andrea Aguilar	Maestría	66836254	Coordinadora del proyecto	2 hs/ sem/ 10.5m		\$27.400/hs (100 hs)	\$2.740.000
Total					\$ 2.500.000		\$ 5.240.000

♦ Descripción y cuantificación de los equipos de uso propio

Equipo	Fuente		Total
	cuenta propia de los investigadores	Univalle	
2 Computadores	\$ 2.400.000		\$ 2.400.000
2 grabadoras de voz	\$ 90.000		\$ 90.000
Total	\$ 2.490.000		\$ 2.490.000

♦ Descripción y cuantificación de los materiales

Materiales	Fuente		Total
	cuenta propia de los investigadores	Univalle	
350 Impresiones	\$ 70.000		\$ 70.000
1 resma de papel	\$ 8.750		\$ 8.750
850 Fotocopias	\$ 510.000		\$ 510.00

3 Cuadernos	\$ 24.000		\$ 24.000
1 caja de CD's	\$ 15.000		\$ 15.000
2 cajas de lapiceros	\$ 10.000		\$ 10.000
Total	\$ 637.750		\$ 637.750

♦ Descripción de transporte y alimentación

Transporte y alimentación	Fuente		Total
	cuenta propia de los investigadores	Univalle	
Trasporte	\$ 1.792.000		\$ 1.792.00
Alimentación	\$1.680.000		\$1.680.000
Total	\$ 3.472.000		\$ 3.472.000

Elaborado por grupo investigador.

Anexo 8.0. FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS¹³

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

WHO-DAS II

Versión en lengua española

Versión de 12 ítems

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

2001

¹³ En la bibliografía Vázquez-Barquero J. L, Herrera Castañedo S., Vázquez Bourgón E., Gaite Pindado L., 2001. Cuestionario para la Evaluación de Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (*World Health Organization Disability Assessment Schedule II*) WHO-DAS II. Recuperado el 7 de Junio de 2013. Disponible en: documento en pdf.

SECCIÓN 1. Hoja Inicial

**LOS ÍTEMS F1- F6 DEBEN SER COMPLETADOS POR EL ENTREVISTADOR,
ANTES DE COMENZAR LA ENTREVISTA**

**F1. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL
ENTREVISTADO #**

--	--	--	--	--	--	--

CENTRO # - ENTREVISTADO #

**F2. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL
ENTREVISTADOR #**

--	--	--	--	--	--	--

CENTRO # ENTREVISTADOR#

F3. NÚMERO DE ENTREVISTA

Primera Entrevista 1

Segunda Entrevista 2

F4. FECHA DE LA ENTREVISTA

___/___/___

mes día año

F5. ¿CÓMO VIVE EN EL MOMENTO DE LA ENTREVISTA?

(MARQUE SOLO UNA)

- | | |
|--|---|
| -Vive de forma independiente en la Comunidad | 1 |
| -Vive recibiendo apoyo | 2 |
| -Hospitalizado | 3 |
-

F6. MUESTRA (MARQUE SOLO UNA)

- | | |
|---|---|
| - Población general | 1 |
| - Problemas relacionados con las drogas | 2 |
| - Problemas relacionados con el alcohol | 3 |
| - Problemas de salud mental | 4 |
| - Problemas físicos | 5 |
| - Otros (<i>especifique</i>) | 6 |
-

SECCIÓN 2. Datos Demográficos y de Índole General.

PREÁMBULO

Esta entrevista ha sido desarrollada por la Organización Mundial de la Salud con el fin de llegar a entender mejor las dificultades que puedan tener las personas debido a su estado de salud. La información que nos proporcione durante el transcurso de esta entrevista será confidencial y utilizada exclusivamente con fines de investigación.

EN EL CASO DE ENTREVISTADOS PROCEDENTES DE LA POBLACIÓN GENERAL (NO DE POBLACIÓN CLÍNICA), DIGA: Aunque usted este sano(a) y no tenga dificultades, me gustaría hacerle todas las preguntas incluidas en esta entrevista, para así obtener una información completa.

Comenzaré con algunas preguntas generales:

A1 *INDIQUE EL SEXO (EN FUNCIÓN DE LA APARIENCIA)*

Femenino 1

Masculino 2

A2 ¿Qué edad tiene? ____/____ años

A3 ¿Cuántos años en total estudió en la escuela, colegio, instituto, universidad, etc.?

____/____ años

A4 ¿Cuál es su estado civil actual?

(SELECCIONE LA OPCIÓN MÁS ADECUADA)

Nunca ha estado casado(a) 1

Actualmente está casado(a)	2
Separado(a)	3
Divorciado(a)	4
Viudo(a)	5
Viviendo en pareja	6

A5 ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación laboral?

(SELECCIONE LA OPCIÓN MÁS ADECUADA)

- | | |
|---|---|
| - Asalariado(a) | 1 |
| - Trabaja por su propia
cuenta, como por ejemplo en
su propio negocio o empresa
agrícola (finca) | 2 |
| - Trabajo no remunerado,
como por ejemplo voluntario,
obras de caridad, etc. | 3 |
| - Estudiante | 4 |
| - Responsable de los quehaceres
de la casa | 5 |
| - Jubilado(a) | 6 |
| - Desempleado(a) (por motivos
de salud) | 7 |
| - Desempleado(a) (por otros
motivos) | 8 |
| - Otras (especifique) | 9 |
-

SECCIÓN 3. PREÁMBULO

DIGA AL ENTREVISTADO:

El resto de esta entrevista trata sobre las dificultades que la gente a veces tiene debido a su estado de salud **(ENTREGUE LA TARJETA #1 AL ENTREVISTADO)**.

Por estado de salud me refiero a una enfermedad u otros problemas de salud de corta o larga duración, lesiones, problemas mentales o emocionales (o de los nervios) y problemas relacionados con el uso de alcohol o drogas.

Le recuerdo que, cuando conteste a las preguntas, piense en todos sus problemas de salud. Cuando le pida que me hable acerca de las dificultades que tiene a la hora de realizar una actividad, por favor, tome en consideración los siguientes aspectos

(SEÑALE LA TARJETA #1)

- Aumento del esfuerzo
- Malestar o dolor
- Lentitud
- Cambios en el modo en que realiza la actividad

(SEÑALE LA TARJETA #1). A lo largo de toda esta entrevista, cuando esté respondiendo a cada pregunta me gustaría que pensara en los últimos 30 días. Me gustaría que respondiera a estas preguntas pensando en cuanta dificultad tiene usted cuando realiza esta actividad según acostumbra a hacerlo.

(ENTREGUE LA TARJETA #2 AL ENTREVISTADO). Cuando responda a las preguntas, utilice esta escala (LEA LA ESCALA EN VOZ ALTA): Ninguna, Leve, Moderada, Severa, Extrema/No puede hacerlo.

(LAS TARJETAS #1 Y #2 HAN DE PERMANECER A LA VISTA DEL ENTREVISTADO DURANTE TODA LA ENTREVISTA).

SECCION 4. PREGUNTAS CLAVE

H1 Como evaluaría su salud general durante

Los últimos 30 días

Muy buena - Buena - Moderada - Mala - Muy mala

Mostrar Tarjeta #2 al entrevistado En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:

	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema / No puede hacerlo
S1 ¿Estar de pie durante largos periodos de tiempo, como por ejemplo 30 minutos?	1	2	3	4	5
S2 ¿Cumplir con sus quehaceres de la casa?	1	2	3	4	5
S3 ¿Aprender una nueva tarea, como por ejemplo llegar a un lugar en donde nunca ha estado?	1	2	3	4	5
S4 ¿Cuánta dificultad ha tenido para participar, al mismo nivel que el resto de las personas, en actividades de la comunidad (por ejemplo, fiestas, actividades religiosas u otras actividades)?	1	2	3	4	5

S5 ¿Cuánto le ha afectado emocionalmente su estado de salud?					
---	--	--	--	--	--

Continúa en la página siguiente

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema / No puede hacerlo
S6 ¿Concentrarse en hacer algo durante diez minutos?	1	2	3	4	5
S7 ¿Caminar largas distancias, como un kilómetro [o equivalente]?	1	2	3	4	5
S8 ¿Bañarse (lavarse todo el cuerpo)?	1	2	3	4	5
S9 ¿Vestirse?					
S10 Relacionarse con personas que no conoce?	1	2	3	4	5
S11 Mantener una amistad?					
S12 Llevar a cabo su trabajo diario?					

	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema / No puede hacerlo
	1	2	3	4	5
H2 ¿En qué medida han interferido estos problemas con su vida? H3 En los últimos 30 días, ¿durante cuántos días ha tenido esas dificultades? H4 En los últimos 30 días, ¿durante cuántos días fue totalmente incapaz de realizar sus quehaceres de la casa debido a su “condición de salud”? H5 En los últimos 30 días, ¿durante cuántos días disminuyó o dejó de hacer sus quehaceres de la casa debido a su “condición de salud”?	ANOTE EL NÚMERO DE DÍAS ___/___ ANOTE EL NÚMERO DE DÍAS ___/___ ANOTE EL NÚMERO DE DÍAS ___/___				

Con esto concluye nuestra entrevista, muchas gracias por su participación

“Estados de Salud”:

- Enfermedades u otros problemas de salud
- Lesiones
- Problemas mentales o emocionales (o de los nervios)
- Problemas relacionados con el alcohol
- Problemas relacionados con drogas

Tener dificultades en una actividad quiere decir:

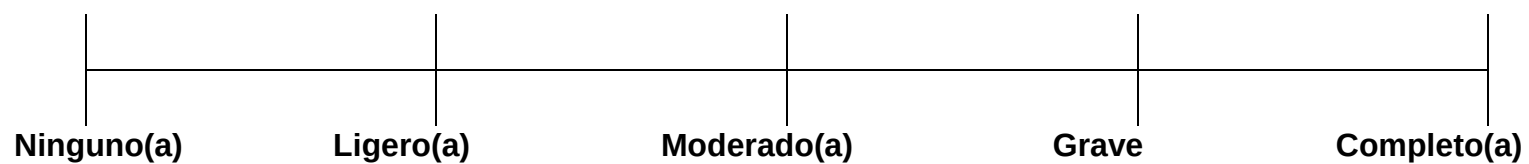
- Aumento del esfuerzo
- Malestar o dolor
- Lentitud
- Cambios en el **modo en que realiza** la actividad

Tenga en cuenta sólo los últimos 30 días

TARJETA #1



TARJETA #2



Anexo 9.0. FORMATO DE OBSERVACIÓN PARA LA CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO ESCOLAR, INSTRUMENTO¹⁴

CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO ESCOLAR

A partir de la revisión documental que se ha realizado, observaciones y entrevistas, recoja la información que tiene del contexto.

CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO EDUCATIVO				
Datos Generales de la Institución: Institución Politécnico Municipal				
Nombre de la Institución Educativa: Célimo Rueda y General Santander				
Nivel	Descriptor	Facilitador	Barrera	Necesidad de Ajuste / Cambio Razonable para Favorecer La Participación y Aprendizaje del Estudiante
A. Nivel Social	A.1. Existen políticas públicas dirigidas hacia la inclusión social y educativa.	Xxx+2 facilitador moderado (media, regular...) 25 a 49%		Para garantizar la cobertura, la pertinencia y la calidad de la normativa sobre la inclusión educativa, es importante que la institución educativa tenga en cuenta las necesidades de los niños para disponer efectivamente de la estrategia de educación inclusiva ya que esto facilitará y fortalecerá el espacio de aprendizaje respondiendo a la diversificada para cumplir las necesidades de aprendizaje de todos sus estudiantes.
	A.2. Existen organizaciones en el entorno cercano a la institución educativa con la que se establezca relaciones (barrio/	Xxx+2 facilitador moderado (media, regular...) 25 a 49%		Aunque la institución establece con las organización como por ejemplo: iglesias, puesto de salud, fundación JERA, Univalle, Universidad Santiago de Cali, Universidad Cooperativa, JAL, JAC, Unidad recreativa,

¹⁴ Instrumento adaptado y elaborado por Cruz y Carvajal (2007; 2009), docentes de la Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle que brinda soporte al diseño de los proyectos de práctica formativa de los estudiantes.

	comuna).			Fundación Raíces Negras y la Fundación María Luisa Moreno. Es necesario que para facilitar la participación y la sensibilización de los líderes comunitarios es importante que la institución educativa fortalezca dichas relaciones conociendo más los intereses, demandas y problemas de la comunidad, para atender y abordar los problemas de retraso escolar e inclusión educativa acordes al entorno dirigidos siempre a conformar una comunidad de aprendizaje.
	A.3. Se vincula a la familia en la dinámica escolar.	xxx +1 facilitador ligero (poca, escasa...) 5 a 24%		Se debe fortalecer el canal de comunicación y la acción conjunta y coordinada de la familia y la institución educativa, para continuar en el proceso de desarrollo intelectual, emocional y social de los escolares, con el fin de un mejor rendimiento e inclusión de los escolares, y actitudes más positivas de los padres hacia la escuela.
B. Nivel del Sistema Educativo	B.1 Existen lineamientos y orientaciones en la Institución que favorecen la atención educativa a diversas poblaciones.	xxx +1 facilitador ligero (poca, escasa...) 5 a 24%		Aunque existen los lineamientos los cuales están regidos por el marco legislativo colombiano, éstos se deben hacer más visibles a partir de la creación de mejores condiciones para el aprendizaje en medio de la diversidad. Esto supone la necesidad de proporcionar y presentar oportunidades desde el currículo que sean más efectivas para el aprendizaje de los escolares.

C. Nivel de Institución Educativa	C.1 La comunidad educativa promueve acciones institucionales para la generación o fortalecimiento de un entorno educativo inclusivo.	xxx +1 facilitador ligero (poca, escasa...) 5 a 24%		Se debe promover prácticas inclusivas en donde se involucre a toda la comunidad educativa para conocer y desarrollar actividades enfocadas en el respeto a la diversidad, las cuales generen un adecuado aprendizaje.
	C.2 El proyecto educativo cuenta con elementos conceptuales, filosóficos y pedagógicos que favorecen la construcción de valores y relaciones inclusivas.	xxx +1 facilitador ligero (poca, escasa...) 5 a 24%		Para responder a la diversidad es necesario que la institución educativa continúe ampliando y fortaleciendo el enfoque metodológico ya que permite tomar decisiones ajustadas a las necesidades de aprendizaje y los progresos de los escolares.
	C.3 La vida institucional se organiza (itinerario escolar, recursos disponibles) para favorecer el mantenimiento de un ambiente inclusivo en los diversos momentos y espacios físicos institucionales.	xxx +1 facilitador ligero (poca, escasa...) 5 a 24%		Para generar un ambiente inclusivo es importante continuar con el mejoramiento de los recursos e itinerario escolar el cual sea accesible a la población escolar.
	C.4 La institución educativa dispone y organiza a su equipo humano para atender la diversidad existente en su población estudiantil.	Xxx+2 facilitador moderado (media, regular...) 25 a 49%		Es importante que la institución organice y capacite a su equipo para atender la diversidad de la población escolar.
	C.5 Los maestros se han formado para responder pedagógicamente a la diversidad existente en la		xxx.1 barrera leve (ligera, baja...) 5-	Se debe seguir desarrollando estrategias de formación relacionadas con el mejoramiento del currículo para que los maestros respondan pedagógicamente a la población

	institución educativa		24%	con diversidad.
	C.6 Las características físicas (Número poblacional por grupo, luz, sonido, aire) de la institución educativa favorece la participación y el aprendizaje de todos los estudiantes en la vida institucional.		Xxx.2 Barrera Moderada (Media, Regular...) 25-49%	Es necesario ajustar el número de estudiantes por salón para facilitar las interacciones comunicativas entre maestro-escolar y escolar-escolar. Se debe mejorar las características acústicas del salón para favorecer el aprendizaje de los escolares.
	C.7 La arquitectura de la institución educativa favorece la participación y el aprendizaje de todos los estudiantes en la vida institucional.	xxx +1 facilitador ligero (poca, escasa...) 5 a	24%	Se debe hacer seguimiento del entorno físico para continuar ajustando la arquitectura
	C.8 La institución educativa dispone de mecanismos de información y comunicación acorde con la diversidad lingüística y comunicativa de sus estudiantes.		Xxx.2 Barrera Moderada (Media, Regular...) 25-49%	Es necesario que la institución educativa promueva más la investigación en temas relacionados con el desarrollo del aprendizaje del lenguaje escrito y oral para atención a la diversidad de sus escolares.
	C.9 La institución educativa cuenta con los recursos materiales, tecnológicos y educativos para atender las necesidades de su población educativa.	xxx +1 facilitador ligero (poca, escasa...) 5 a	24%	Es importante que los recursos tecnológicos y materiales didácticos empleados sean accesibles y se ajusten a los escolares.
D. Nivel Aula de	D.1 El maestro genera un clima		Xxx.2 Barrera	Es necesario que los maestros regulen la participación de los

clase	afectivo en su aula que favorece la interacción entre los diversos actores que comparten el espacio educativo.		Moderada (Media, Regular...) 25-49%	estudiantes a través de estrategias comunicativas asertivas ya que permite la participan de los niños las diversas actividades escolares (talleres, y actividades intercalase).
	D.2 El maestro orienta a sus estudiantes en la disposición y propósito del itinerario escolar con el fin favorecer su participación.	xxx +1 facilitador ligero (poca, escasa...) 5 a 24%		Para garantizar la comprensión del escolar con relación al sentido que le da al desarrollo del itinerario es importante orientar al maestro en adecuar su lenguaje a las características de los niños.
	D.3 En el aula de clase todos los estudiantes asumen o se les asigna diversos roles de acuerdo con sus capacidades.		xxx.1 barrera leve (ligera, baja...) 5-24%	Los maestros deben brindar roles colaborativos a su escolares para favorecer el desempeño comunicativo.
	D.4 El maestro genera un clima de aula que favorece el aprendizaje cooperativo entre sus estudiantes.		xxx.1 barrera leve (ligera, baja...) 5-24%	Es importante que los maestros proporcionen entre sus estudiantes estrategias comunicativas que llevan a la comprensión y diálogo de los temas de la clase.
	D.5. La dinámica de comunicación que moviliza el /la profesor(a) favorece la participación de todos los estudiantes en las actividades de la vida escolar.		xxx.1 barrera leve (ligera, baja...) 5-24%	Para garantizar el adecuado aprendizaje y fortalecimiento de las habilidades del lenguaje escrito y oral en los escolares, los maestros deben utilizar estrategias asertivas a nivel verbal y no verbal para llamar la atención del grupo, centrarlos en la actividad y movilizar su participación.

D.6 El/la maestro(a) identifica la necesidad de dispositivos tecnológicos para optimizar el desempeño de sus estudiantes (gafas, audífonos, lupas, bastones, sillas, etc.)			xxx.9 no aplica.
D.7 La disposición del mobiliario escolar favorece la interacción entre pares y la participación en las diversas actividades en el aula de clase.		xxx.1 barrera leve (ligera, baja...) 5- 24%	Aunque la disposición que tienen los profesores con los niños facilita la relación entre pares, en ocasiones dificulta realizar actividades en el aula de clase. Se debe organizar a los niños con dificultad visual y atención dispersa en las primeras filas, para que tengan un mejor desempeño.
D.8 Las características físicas del aula escolar generan condiciones para un sano aprendizaje.		xxx.1 barrera leve (ligera, baja...) 5- 24%	Es importante eliminar los ruidos externos los cuales perturban las interacciones comunicativas maestro-escolar.
D.9 Las características arquitectónicas del aula escolar brindan la posibilidad de acceder a todas las actividades.	xxx +1 facilitador ligero (poca, escasa...) 5 a 24%		Aunque facilitan el acceso a las actividades escolares es importante que las instituciones Realicen acciones de monitoreo para mantener las instalaciones adecuadas físicamente.
D.10 El maestro planifica el trabajo en el aula considerando las particularidades de sus estudiantes.		xxx.1 barrera leve (ligera, baja...) 5- 24%	Es necesario que los maestros atiendan y respondan a las necesidades, intereses o propuestas que surgen en sus estudiantes durante la clase adecuando su trabajo en función de las características de aprendizaje de ellos.

	D.11 El maestro realiza ajustes para el desarrollo de sus actividades de clase (didáctica) con el fin de favorecer la participación y aprendizaje de todos sus estudiantes.		xxx.1 barrera leve (ligera, baja...) 5-24%	Es importante que los maestros orienten sus actividades utilizando estrategias lingüísticas que ayudan asertivamente, a los estudiantes para identificar la comprensión que han logrado del tema desarrollado en clase.
E. Nivel servicios de apoyos	E.1 Se cuenta con alianzas con entidades de salud, protección, rehabilitación, cultura, recreación, formación para el trabajo que enriquezca el desarrollo integral del estudiante.	xxx +1 facilitador ligero (poca, escasa...) 5 a 24%		Para garantizar el buen aprendizaje de los escolares se debe fortalecer las alianzas con las entidades de orientación escolar favoreciendo el desarrollo integral de los estudiantes.

Anexo 10.0. CRITERIOS DE REMISIÓN EN ESCUELAS¹⁵

Apreciado docente

Somos estudiantes de fonoaudiología de la Universidad del Valle, nuestro trabajo se titula “Descripción de las discapacidades de la comunicación en población escolar de dos instituciones educativas de la comuna 18 de Cali” y consiste en recolectar información necesaria para aportar al conocimiento de las características comunicativas y las demandas del entorno escolar. Esto con el fin de encontrar posibles causas que se establecen como barrera o como facilitador para el aprendizaje y la participación, y que requieran ser atendidas y contribuyan a la disminución del riesgo de crear una situación de discapacidad.

Para nuestro trabajo nos apoyamos de los criterios de remisión en escuelas elaborado por el Programa Itinerante de la Fundación Jera con el cual se identificará de manera rápida los estudiantes que presenten un factor de riesgo comunicativo en el aula de clase. Para la aplicación del instrumento se consideran los escolares entre 7 y 14 años matriculados en el sistema integrado de matrícula SIMAT en la institución educativa en los grados tercero, cuarto y quinto de primaria.

De antemano agradecemos su colaboración.

A continuación se detalla la forma de diligenciamiento del registro y selección de la población.

¹⁵ Instrumento elaborado por el Programa itinerante de apoyo escolar y comunitario de la Fundación Jera Cali y adaptado por Elizabeth Flechas y Angélica María Cárdenas. Estudiantes de Fonoaudiología de X semestre de la Universidad del Valle. Año 2014.

1. Lea cuidadosamente los criterios contenidos en el cuadro No. 1

Cuadro No. 1. Criterios de Remisión a Fonoaudiología

1	Pide constantemente repeticiones cuando se le habla.
2	Habla muy fuerte o grita en el salón, o por el contrario habla con una intensidad disminuida.
3	Tiene dificultad para describir objetos o situaciones.
4	Tiene dificultad para interactuar comunicativamente en el salón de clase.
5	Presenta dificultad en la lectura (omite, confunde, adiciona letras o silabas).
6	Se le dificulta responder a ejercicios de comprensión de lectura.
7	Se le dificulta responder consignas (órdenes, solicitudes).
8	Se le dificulta iniciar, mantener y finalizar un tema o conversación.
9	Presenta dificultades en actividades como dictados, copias, escribir en los cuadernos.
10	Presenta incoherencias al hablar o escribir.
11	Tiene dificultad para participar en actividades del salón de clase como: exposiciones, trabajos en grupo, representaciones, intervenciones en clase (pregunta, opina, sugiere).
12	Tiene dificultad en la articulación de palabras: cambia unas letras por otras, omite.
13	Presenta algún problema en operaciones matemáticas.
14	Le cuesta trabajo realizar un buen seguimiento de instrucciones

2. **Identifique** los estudiantes que presentan alguno(s) de estos criterios y **diligencie** el cuadro No. 2. En el apartado “**CRITERIOS**” especifique el principal (les) por el cual(es) considera que el niño requiere refuerzo escolar por Fonoaudiología.

Institución Educativa: _____ Jornada: _____

Grado: _____ Docente: _____

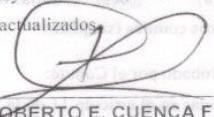
Horario: Día: _____ Hora: _____

CUADRO No. 2 PLANILLA DE REGISTRO

No.	NOMBRE DEL ESTUDIANTE	EDAD	CRITERIOS
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Anexo 11.0. ACTA DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE REVISIÓN DE ÉTICA HUMANA N° 021-013

Comité Institucional de Revisión de Ética Humana		Facultad de Salud									
ACTA DE APROBACIÓN N° 021-013											
Proyecto: DESCRIPCIÓN DE LAS DISCAPACIDADES DE LA COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN ESCOLAR DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA COMUNA 18 DE CALI											
Sometido por: ANDREA AGUILAR/ANGELICA MARIA CARDENAS/ELIZABETH FLECHAS											
Código Interno:	184-013	Fecha en que fue sometido:	22 / 11 / 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: <table border="0"> <tr> <td>☒ Resumen del proyecto</td> <td>☒ Protocolo de investigación</td> </tr> <tr> <td>☒ Formato de consentimiento informado</td> <td>☒ Instrumento de recolección de datos</td> </tr> <tr> <td>☒ Folleto del investigador (si aplica)</td> <td>☒ Cartas de las instituciones participantes</td> </tr> <tr> <td>☐ Resultados de evaluación por otros comités (si aplica)</td> <td></td> </tr> </table>				☒ Resumen del proyecto	☒ Protocolo de investigación	☒ Formato de consentimiento informado	☒ Instrumento de recolección de datos	☒ Folleto del investigador (si aplica)	☒ Cartas de las instituciones participantes	☐ Resultados de evaluación por otros comités (si aplica)	
☒ Resumen del proyecto	☒ Protocolo de investigación										
☒ Formato de consentimiento informado	☒ Instrumento de recolección de datos										
☒ Folleto del investigador (si aplica)	☒ Cartas de las instituciones participantes										
☐ 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 de 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:											
a. Todo desacato de los investigadores a las solicitudes del Comité. b. Cualquier suspensión o terminación de la aprobación por parte del Comité.											
8. Informará inmediatamente a las directivas institucionales toda información que reciba acerca de:											
a. Lesiones a sujetos humanos.											
Calle 4B 36 -00 edificio Decanato Teléfono: 5185677 email: eticasalud@univalle.edu.co											

Comité Institucional de Revisión de Ética Humana		Facultad de Salud		Universidad del Valle	
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 1). 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:	25	02 2014
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:	25	02 2014
Nombre:	MAURICIO PALACIOS				
Capacidad representativa:	VICEDECANO (E) DE LA FACULTAD DE SALUD		Teléfono:	5185680	
Calle 4B 36-00 edificio Decanato Teléfono: 5185677 email: eticasalud@univalle.edu.co					

Anexo 12.0. CARTA DE APROBADO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE GRADO

Santiago de Cali, Agosto 29 de 2014

PROFESORA
NORA LUCIA GOMEZ
Directora Programa Academico de Fonoaudiologia
Universidad del Valle

Respetuoso saludo.

Por medio de la presente me permito informar que el trabajo de grado titulado: "DESCRIPCION DE LAS DISCAPACIDADES DE LA COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN ESCOLAR DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA COMUNA 18 DE CALI" realizado por las estudiantes ANGELICA MARIA CARDENAS SANTANDER Y ELIZABETH FLECHAS TORRES, cumple con los requisitos exigidos por el programa academico para optar al titulo de Fonoaudióloga.

Atentamente,



ANDREA AGUILAR ARIAS
Directora del Trabajo de Grado
Profesora Escuela de Rehabilitación Humana