

**ESTADO DEL ARTE: EL ROL DEL FONOAUDIÓLOGO FUNDAMENTADO
POR UN ENFOQUE SISTÉMICO-ECOLÓGICO**

ESTUDIANTE:

GLORIA ISABEL PAVA FERNÁNDEZ

UNIVERSIDAD DEL VALLE

SANTIAGO DE CALI

2015

**ESTADO DEL ARTE: EL ROL DEL FONAUDIÓLOGO FUNDAMENTADO
POR UN ENFOQUE SISTÉMICO-ECOLÓGICO**

DIRECTORA DE TRABAJO DE GRADO:

NORA LUCÍA GÓMEZ

ESTUDIANTE:

GLORIA ISABEL PAVA FERNÁNDEZ

UNIVERSIDAD DEL VALLE

SANTIAGO DE CALI

2015

Nota de Aceptación:

Aprobado por el comité de grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Universidad del Valle para optar por el título profesional en Fonoaudiología.

FIRMA DEL JURADO

FIRMA DEL JURADO

Santiago De Cali 2015

CONTENIDO

1.	Justificación y planteamiento del problema	12
1.1.	Antecedentes Del Problema	12
1.2.	Justificación	18
2.	OBJETIVOS	24
2.1.	Objetivo general	24
2.2.	Objetivos específicos	24
3.	MARCO TEÓRICO	25
3.1.	El Enfoque de los determinantes sociales de la salud	25
3.2.	Atención integral en salud (AIS)	28
3.3.	Atención Primaria en Salud (APS)	30
3.4.	Panorama actual de los enfoques de abordaje de la discapacidad y su influencia en la transformación del rol fonoaudiológico	31
3.4.1.	El modelo de la prescindencia	32
3.4.2.	El modelo rehabilitador	32
3.4.3.	El modelo social	33
3.5.	La discapacidad desde una concepción centrada en el sujeto	34
3.6.	La discapacidad desde el reconocimiento de la interacción sujeto-factores contextuales	35
3.7.	Aportes de los modelos de atención en fonoaudiología a la construcción del rol profesional	38
3.7.1.	Rol profesional	38
3.7.2.	El enfoque lingüístico	40
3.7.3.	El enfoque cognitivo	41
3.7.4.	El enfoque sistémico ecológico	42
3.7.5.	El enfoque de la pragmática situada	46
4.	MÉTODO	48
4.1.	Enfoque del estudio	48

4.2.	Diseño del estudio	48
4.3.	Hipótesis metodológica	49
4.4.	Técnicas de recolección de información	50
4.5.	Instrumentos para la recolección de información	50
4.6.	Ruta metodológica	50
5.	RESULTADOS	54
5.1.	Categorías de análisis y terminología asociada según el idioma	54
5.1.1.	Categorías de análisis	54
5.2.	Terminología asociada según el idioma	66
5.3.	Caracterización de las investigaciones que permiten relacionar el enfoque sistémico-ecológico y el rol del fonoaudiólogo: subdominios de estudio, sistemas y objetivos que han guiado las investigaciones en los últimos cinco años	69
5.4.	Subdominios de la Fonoaudiología involucrados	69
5.5.	Sistemas	70
5.6	Identificación de objetivos de las investigaciones	71
5.7.	Acciones fonoaudiológicas desde un enfoque sistémico-ecológico	74
5.8.	Limitaciones del estudio	77
6.	DISCUSION DE RESULTADOS	78
6.1.	Categorías y términos del enfoque sistémico-ecológico	79
6.2.	Caracterización de las investigaciones: Subdominios, objetivos y sistemas de participación fonoaudiológica	83
6.2.1.	Subdominios	83
6.2.2.	Sistemas de intervención	88
6.2.3.	Objetivos de las investigaciones	93
6.3.	Actividades del fonoaudiólogo de acuerdo con un enfoque sistémico ecológico	95
7.	CONCLUSIONES	106
8.	RECOMENDACIONES	108
9.	REFERENCIAS	111

APÉNDICES	124
APÉNDICE 1. Palabras claves para realizar la búsqueda de los artículos	124
APÉNDICE 2. Categorías de análisis que dan cuenta del enfoque ecológico	125
APÉNDICE 3. Formato de revisión bibliográfica	128
APÉNDICE 4. Codificación de los textos	130
APÉNDICE 5. Categorías de análisis	154
APÉNDICE 6. Fichas bibliográficas de las publicaciones de la muestra	171

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Factores determinantes de la Salud	27
Tabla 2. Niveles de la teoría ecológica	49
Tabla 3. Componentes de atención en salud	57
Tabla 4. Sistemas evaluados o intervenidos	58
Tabla 5. Área de fonoaudiología involucrada	59
Tabla 6. Área de fonoaudiología involucrada	60
Tabla 7. Rol asumido por el fonoaudiólogo	62
Tabla 8. Categorías emergentes	62
Tabla 9. Tipo de trabajo en equipo	66
Tabla 10. Distribución de las publicaciones según el idioma	67
Tabla 11. Terminología asociada al enfoque ecológico según el idioma	68
Tabla 12. Subdominios de la fonoaudiología involucrados	70
Tabla 13. Contextos evaluados o intervenidos	71
Tabla 14. Objetivos que guiaron cada una de las investigaciones seleccionadas	73
Tabla 15. Tipos de acciones fonoaudiológicas	75
Tabla 16. Profesionales involucrados en la prestación del servicio	76
Tabla 17. Modalidad de prestación del servicio	77

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Clasificación internacional de la deficiencia, discapacidad y minusvalía Miguijón, P; Penacho, A et Pac, D. (2005).....	29
Figura 2. CIF, Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. Miguijón, P; Penacho, A et Pac, D. (2005).	31

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de grado se propuso la investigación acerca del estado actual de las acciones del fonoaudiólogo que, en el marco de un enfoque sistémico – ecológico, caracterizan el rol de este profesional en los componentes de atención de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación-habilitación e inclusión, las cuales aparecen reportadas en la literatura (Wagner, 2013; Sylvestre, 2002, 2013; Noble, 1994; Decoppet y Florentin, 2011).

Esta investigación es pertinente y necesaria al tener en cuenta la importancia de encontrar el rol del profesional en fonoaudiología en Colombia, en relación con las políticas en salud pública nacionales e internacionales; entre ellas, el surgimiento del concepto de Atención Integral en Salud, que está en concordancia con una mirada global del ser humano, como se plantea desde la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud - CIF (OMS, 2001), comprendiendo al sujeto desde las relaciones que establece en su contexto (OPS, 2012) y en relación con dicho concepto; la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) que se considera actualmente como la clave en el modelo de Atención Integral en Salud (AIS) y que pretende contribuir al logro de un servicio de salud para todos (OPS, 1978, 2007).

En este orden de ideas, es claro que la rehabilitación se convirtió en parte fundamental de la atención integral, ya que como lo expresó la OPS (2007), en rehabilitación se deben desarrollar acciones de prevención encaminadas a reducir las discapacidades, las cuales deberán estar permeadas por una acción de carácter intersectorial (OPS; 2007).

Por consiguiente, como una forma de mirar el ser humano a través estas nuevas concepciones de salud, de discapacidad y de atención en salud, la acción del fonoaudiólogo, desde el enfoque sistémico-ecológico, aparece como la posibilidad de dar respuesta integral a las necesidades del sujeto, considerando su interacción en los diferentes contextos (Sylvestre, 2002).

Finalmente, es pertinente mencionar que el enfoque sistémico-ecológico es empleado para la formación de los fonoaudiólogos en la Universidad del Valle (PEPAF, 2009), siendo este un eje transversal que busca forjar las bases conceptuales para que los futuros fonoaudiólogos desarrollen un perfil ocupacional que les permita: “participar en programas de promoción del bienestar comunicativo y prevención, detección y rehabilitación de las discapacidades relacionadas con la comunicación en todos los grupos de edad. Así como, en la generación de procesos participativos de integración familiar y social, en procesos de inclusión escolar y en el fomento de la reubicación laboral de las personas rehabilitadas, así como su acceso a la recreación y a la cultura” (PEPAF, 2009). ; Por lo anterior, se considera un aporte relevante para la comunidad universitaria, la realización de un estado

del arte, que dé cuenta del posicionamiento del enfoque ecológico en las investigaciones a nivel mundial.

De igual manera, se considera que los resultados de esta investigación pueden ser un aporte que repercuta en la formación de los fonoaudiólogos a nivel nacional, puesto que serán un insumo que brindará un panorama de la puesta en marcha o ejecución de acciones por parte del fonoaudiólogo, de acuerdo con un enfoque sistémico-ecológico, por lo que estos resultados podrán ser empleados para el planteamiento de metas que incidan en la formación de los profesionales en fonoaudiología a nivel nacional.

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación se presentan, el problema que origina esta propuesta de investigación así como su justificación, los antecedentes encontrados acerca de la transformación de los enfoques de análisis e intervención en discapacidad y en fonoaudiología, la metodología que permitió la recolección y análisis de los textos seleccionados a la luz del marco teórico, así como los hallazgos que dan cuenta del posicionamiento del enfoque sistémico-ecológico, como marco del hacer del fonoaudiólogo a nivel mundial.

1. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En este apartado se presenta en primera instancia, el problema que motiva la realización de esta investigación, seguidamente se tratan los antecedentes del problema, así como la justificación y finalmente se exponen las preguntas de investigación que surgen alrededor de la problemática.

1.1. Antecedentes Del Problema

A nivel mundial, la fonoaudiología tiene diversas denominaciones, según el lugar donde se desarrollan las acciones en el marco de esta disciplina; es así como en España se denomina “logopedia”, en América Latina “fonoaudiología”, en países de habla francófona, “ortofonía” (“orthophonie”) y en países de habla anglófona “patología del habla y del lenguaje” (Speech and language pathology). Sin embargo, las diferentes etiquetas o nombres que se asignan a esta profesión, no implican una diferencia significativa en el quehacer profesional; es decir, que sin importar la denominación, las acciones del profesional de fonoaudiología se enfocan actualmente en “la información y el asesoramiento profesional y (...) prevención, el diagnóstico, el pronóstico, la intervención, y la valoración específica de la comunicación humana, ya sean trastornos del habla, del lenguaje o de la comunicación” (Rodríguez, 2011).

Por el contrario, el enfoque que es el foco o marco de análisis que guía el quehacer fonoaudiológico, no es necesariamente el mismo a nivel mundial, lo que significa que puede ser diferente, dependiendo incluso de la universidad en la cual se forma el profesional. Dicho enfoque se encontrará en relación con la concepción de sujeto, de salud y de discapacidad que tenga la institución y sus profesionales; es decir, que dependiendo de estas concepciones, será posible encontrar un hacer guiado por enfoques diferentes, que aunque “corresponden a ciertos momentos históricos del pasado(...)coexisten con los actuales” (Kornblit, Mendez, 2000).

Este problema se hace visible en el caso de Colombia, donde coexisten el enfoque tradicional médico (biologicista), el enfoque social y el enfoque ecológico (sistémico-ecológico); sin embargo, este último enfrenta dos problemáticas que pueden hacer difícil su aplicación al contexto real; una de ellas es resultante de la organización actual del sistema de salud en el país, debido a que al considerar los niveles de atención en salud, es factible observar que el fonoaudiólogo no se encuentra ubicado en algunos de los distintos niveles de atención, de manera que sus actuaciones concuerden con las acciones que deben desarrollarse en el marco de un enfoque sistémico-ecológico. (Resolución 5261 de 1994, artículo 109).

Lo anterior debido a que en Colombia existen cuatro niveles de atención en salud, que se hallan consignados en el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, como parte de la

Resolución 5261 de 1994. Estos niveles se emplean para especificar los profesionales y las responsabilidades de éstos, cuyas acciones se suscriben a un determinado nivel de atención; así pues, el nivel uno de atención en salud, es a través del cual se puede tener el acceso al servicio de salud; de éste hacen parte “los médicos generales, y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados” (Resolución 5261 de 1994, artículo 20); las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad hacen parte de este nivel.

En el nivel dos de atención, se ubican: “El médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados” (Resolución 5261 de 1994, artículo 20); además, entre las acciones características de este nivel, se plantea la terapia del lenguaje, lo que permite ubicar la labor del fonoaudiólogo a partir del segundo nivel de atención en salud en Colombia.

Subsecuentemente, los niveles tres y cuatro refieren la participación del “médico especialista, con la participación del médico general y/o profesional paramédico” (Resolución 5261 de 1994, artículo 20) y las actividades que se realizan se ubican en las instituciones de tercer y cuarto nivel de atención en salud; entre estas actividades se plantea la realización de exámenes audio-métricos, aunque éstos aparecen adjudicados como parte de la labor del otorrinolaringólogo.

Al analizar estos cuatro niveles que estratifican y reglamentan la atención en salud en Colombia, es factible plantearse la problemática de la falta de reconocimiento de la necesidad de la labor del fonoaudiólogo en el primer nivel de atención en salud, lo que implica que si éste se ve obligado a brindar su servicio en el marco del segundo y tercer nivel de atención, tenga que dejar de lado acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, lo que evidencia como trasfondo, una concepción de la discapacidad centrada en el sujeto, que se corresponde con un enfoque médico, biologicista tradicional (Duarte, Peña, 2007).

La segunda problemática es la variedad de denominaciones y conceptualizaciones que se han otorgado al enfoque sistémico-ecológico desde distintos ámbitos del conocimiento, lo que dificulta ubicarlo de manera precisa al interior de las investigaciones, para este caso en fonoaudiología.

Lo anterior, significa que existe una multiplicidad de denominaciones para el enfoque sistémico-ecológico, resultantes no sólo de la comprensión que se tiene del mismo, desde una disciplina diferente; tal es el caso de la administración, disciplina en la que ha sido empleado por ejemplo, como marco para fundamentar las estrategias de mercadeo (Chamorro, 2001), por medio de la comprensión de la sociedad de consumo; sino también al interior mismo de una disciplina, como es el caso de la disciplina fonoaudiológica, que ha empleado este enfoque (Richard et al, 1996) como marco para comprender el rol

profesional y desarrollar acciones de atención en salud, buscando lograr una atención integral.

De igual manera, se debe considerar que además en las investigaciones, es posible encontrar denominaciones diferentes del enfoque sistémico-ecológico, las que están ligadas a modelos de atención que han surgido en fonoaudiología, modelos entendidos como “representaciones que permiten operacionalizar el enfoque ecológico” (Richard et al, 1996); como por ejemplo, el modelo de intervención sistémico-ecológico (Gómez, 2003) o el modelo ecológico (Richard et al, 1996), modelos que responden a las características del enfoque sistémico-ecológico, por lo cual las investigaciones que presentan estas denominaciones diversas para su enfoque teórico, pero que cumplen con las características del enfoque sistémico-ecológico, deben y pueden ser categorizadas como pertenecientes a dicho marco de análisis.

Por consiguiente, para poder identificar, a pesar de las diversas denominaciones y modelos, el enfoque sistémico-ecológico, se encuentra que es necesario ubicarlo a partir de sus características centrales, características que son resultantes de la consideración de los postulados de dos teóricos representativos, estos son: a. Bertalanffy (1950) y su teoría de los sistemas y b. Bronfenbrenner (1987) y su teoría ecológica del desarrollo humano.

- a. Bertalanffy (1950, citado por Idáñez, 2013) postuló con su teoría general de los sistemas (que desarrolló pasando del campo de la biología a otros campos como el social, con el fin de entender la realidad) una concepción que refirió al organismo como “un sistema organizado, definido por leyes fundamentales de sistemas biológicos en todos los niveles de la organización” (Bertalanffy, citado por Petrella, 2007), concepción que extendió posteriormente a los sistemas sociales y que además, para el trabajo fonoaudiológico implica considerar el sistema global, más que como el resultante de sus partes, como el resultante de la interacción entre éstas. Por tanto una de las características del enfoque sistémico-ecológico, será que considere la participación del individuo en diversos sistemas sociales, así como las relaciones entre dichos sistemas.
- b. Bronfenbrenner (1987 , citado por Idáñez, 2013) por su parte distinguió cuatro niveles o tipos de sistemas, por lo que éstos pueden considerarse en relación y como una extensión de la teoría de sistemas de Bertalanffy; estos sistemas fueron denominados: *macrosistema*, que es el marco más general y refiere por ejemplo, a los patrones culturales; *exosistema*, que es un marco donde el individuo no interactúa pero que influye en su vida; *mesosistema*, que es resultante de las redes de interacciones entre microsistemas y *microsistema*, que es el ámbito de mayor cercanía del sujeto, como la familia (Estos sistemas, se explican en detalle en el marco teórico del presente trabajo).

De acuerdo con lo presentado anteriormente, en el caso de la presente investigación, se conservará entonces la denominación de enfoque sistémico-ecológico, teniendo en cuenta no solamente que “el enfoque ecológico y el enfoque sistémico son coincidentes, ya que ofrecen una perspectiva similar en el modo de pensar la realidad” (Idañez, 2013), sino que además su abordaje conjunto ha sido indicado como necesario debido a que por su complementariedad “un abordaje integrado, denominado sistémico-ecológico o ecosistémico (...) tiene en cuenta tanto los atributos del sistema como las leyes de la ecología” (Idañez, 2013). Por lo que este enfoque es válido para comprender todos los sistemas de interacción de los sujetos, considerando “desde el individuo y la familia hasta los grandes colectivos, pasando por los grupos, asociaciones, organizaciones” (Idañez, 2013).

1.2. Justificación

En relación con las dos problemáticas citadas en el apartado anterior, que refieren en primera instancia, a la discrepancia entre la normativa Colombiana y el deber ser del quehacer del fonoaudiólogo, de acuerdo tanto con el enfoque sistémico-ecológico, como con la normativa internacional con la cual este enfoque se encuentra en concordancia, y en segunda instancia, la diversidad de denominaciones otorgadas al enfoque sistémico-ecológico, es factible llegar a reconocer, en primer lugar, la importancia de posicionar el enfoque sistémico-ecológico como el que determine el quehacer del fonoaudiólogo, ya que éste se opone a una visión reduccionista del objeto de estudio y del quehacer

fonoaudiológico, como es la visión con la que se cuenta desde el enfoque médico (biologicista) según el cual, el fonoaudiólogo debe dirigir sus acciones al sujeto, funcionando bajo un presupuesto de estímulo-respuesta (Skinner, 1938 citado por Sylvestre, 1994).

De igual manera, en segundo lugar es factible reconocer también la pertinencia de plantear la necesidad del empleo del enfoque sistémico-ecológico, como marco guía del quehacer del fonoaudiólogo en Colombia, debido a que sus postulados se hallan en concordancia con los planteamientos de las políticas en salud pública a nivel nacional (situación limitada en Colombia en relación con la ubicación de la labor del fonoaudiólogo en el segundo nivel de atención en salud como se explicó anteriormente) e internacional, en relación con los organismos de representación de la salud como lo son; la OMS (Organización Mundial de la Salud), la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia).

En este sentido, los postulados de las políticas públicas en salud de estos organismos internacionales, con los que concuerda el enfoque sistémico-ecológico, son por ejemplo, el Plan Decenal de Salud para las Américas (OPS, 2001, citado por Barragán, 2007), que habla de la salud como resultado de acciones a nivel intersectorial y en relación con el desarrollo económico de la comunidad: “la salud es un producto intersectorial y depende del desarrollo global. Las decisiones económicas no deben perder de vista que la finalidad

de la economía es el hombre y su bienestar, ya que el hombre no es sólo un medio de la economía sino su fin, su destino, su sentido, y su razón de ser” (OPS, 2001).

La CIF, que es la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud presentada por la OMS en el 2001, que busca permitir el empleo de un “lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud” (OMS, 2001), y que plantea la existencia de componentes de la salud y del funcionamiento y de factores contextuales que ejercerían un efecto sobre el funcionamiento y la situación de discapacidad de un sujeto; por ello, esta clasificación se puede considerar también en concordancia con el enfoque sistémico-ecológico, pues desplaza el foco de atención, al pensar la salud y discapacidad del sujeto hacia las relaciones entre éste y su entorno, como factores multicausales en la configuración de la salud y de la situación de discapacidad.

En el mismo sentido, se encuentran los objetivos del Milenio planteados por la OMS (2000), que reiteran la necesidad de avance hacia “la equidad en Salud y Desarrollo aceptando los escasos logros obtenidos hasta el momento y denunciando las situaciones de inequidad” (OMS, 2000, citado por Barragán, 2007), lo que se encuentra en relación con el interés que las naciones trabajen en el mejoramiento de la calidad de vida y de la salud, a través del trabajo intersectorial en relación con los determinantes de la salud, entendidos éstos como el “conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones” (OMS, 2008). Lo que,

en relación con el enfoque sistémico-ecológico, da cuenta de la necesidad de intervenir los factores del contexto de los sujetos, por medio de acciones que no se dirijan exclusivamente al sistema de atención en salud, sino que apunten desde un nivel intersectorial a modificar las condiciones socio-económicas, políticas, ambientales y culturales de los sujetos.

En relación con lo anterior, se evidencia entonces que el enfoque sistémico-ecológico es un marco para orientar el quehacer profesional del fonoaudiólogo, desde una visión amplia de los determinantes de la salud; visión que va más allá de las acciones centradas sobre las capacidades individuales para incluir la acción sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud (Batholomew, 2006).

Por consiguiente, como una forma de mirar el ser humano desde estas nuevas concepciones de salud y atención en salud, se considera que una acción orientada desde los planteamientos del enfoque sistémico-ecológico, puede permitir dar una respuesta integral y oportuna desde el quehacer fonoaudiológico, ya que se interesa por la comprensión del ser humano.

En conclusión, ante tal situación, el problema central que origina la presente investigación, consiste en la necesidad de conocer el estado del arte en relación con las acciones que caracterizan el rol del fonoaudiólogo, desde un enfoque sistémico-ecológico, que se

encuentran reportadas en las investigaciones correspondientes a los últimos cinco años, debido a que tras una búsqueda inicial de literatura, no se encontró una revisión documental que dé cuenta de estas tendencias investigativas y que permita continuar fortaleciendo el quehacer fonoaudiológico bajo dicho enfoque.

Por lo tanto, se considera necesario indagar acerca de cómo se está investigando desde un enfoque ecológico en fonoaudiología, considerando los subdominios tradicionales del objeto de estudio: habla, audición, lenguaje, los contextos que son más frecuentes en el marco de las investigaciones (contexto familiar, escolar, laboral, comunitario), los objetivos que guían las mismas, es decir, aquellas preguntas que se originan al plantearse el hacer desde el rol del fonoaudiólogo y las acciones que se reportan o proponen desde un enfoque sistémico ecológico.

Es así como, con el fin de fortalecer el acervo teórico, en relación con aquellas acciones que caracterizarán el rol del fonoaudiólogo que actúa de acuerdo con un enfoque sistémico ecológico, se plantean como interrogantes a desarrollar a través de la revisión documental, para consolidar el presente estado del arte, los siguientes:

- ¿Cuáles son las categorías de análisis, que permiten considerar que las investigaciones en fonoaudiología de los últimos cinco años, responden a un enfoque

sistémico-ecológico y cuáles son los términos que en los idiomas francés, inglés y español se encuentran asociados a éste?

- ¿Qué subdominios del objeto de estudio fonoaudiológico (habla, lenguaje, audición), qué contextos de intervención (familia, escuela y comunidad) y qué objetivos, han caracterizado las investigaciones que relacionan el enfoque ecológico y el rol del fonoaudiólogo en los últimos cinco años?
- ¿Cuáles son las acciones fonoaudiológicas que se reportan o se proponen, bajo un enfoque sistémico-ecológico, en la investigaciones correspondientes a los últimos cinco años?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Aportar a la construcción del acervo teórico acerca del enfoque sistémico-ecológico, como fundamento de las acciones características del profesional de fonoaudiología, por medio de la realización de un estado del arte de las investigaciones, en un período de los últimos 5 años (2010-2015).

2.2. Objetivos específicos

- Identificar las categorías de análisis que permiten considerar que las investigaciones en fonoaudiología, responden a un enfoque sistémico-ecológico y los términos que en idioma francés, inglés y español se encuentran asociados a éste.
- Caracterizar las investigaciones que permiten relacionar el enfoque sistémico ecológico y el rol del fonoaudiólogo, por medio de la identificación de los subdominios del objeto de estudio fonoaudiológico (habla, lenguaje, audición), los sistemas de intervención y los objetivos que han guiado las investigaciones en los últimos cinco años.
- Identificar el tipo de acciones fonoaudiológicas, que se reportan o se proponen, bajo un enfoque sistémico-ecológico, en la investigaciones correspondientes a los últimos cinco años.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. El Enfoque de los determinantes sociales de la salud

Los determinantes sociales de la salud, son comprendidos como aquellas circunstancias en las cuales los individuos se encuentran inmersos a lo largo de la vida, así como los sistemas con los que cuentan para hacer frente a la enfermedad. (OMS, 2005); son circunstancias que reflejan las elecciones políticas, dependen de la repartición del poder, del dinero y de los recursos en todos los niveles, sean estos mundiales, nacionales o locales.

Los determinantes sociales de la salud, explican las principales causas de desigualdad en la salud; esto quiere decir, que refieren a las diferencias injustas e importantes que uno puede registrar al interior de un mismo país, o entre diferentes países del mundo (OMS, 2005).

En otras palabras, los determinantes sociales de la salud, son concebidos como los factores que atañen al individuo y la sociedad y que estarán determinando el proceso de salud - enfermedad. Dichos determinantes (OMS, 2014) serán resultado de la organización y distribución de los recursos a nivel mundial.

Cuando se piensa de acuerdo con los determinantes sociales, la antigua concepción de salud formulada en el siglo XIX según la cual, la salud era definida como el hecho de no sufrir

una enfermedad o afección médica, lo que incluía ausencia de infecciones, heridas o falla de los órganos, se ve reevaluada (Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2014), pues desde ese punto de vista, los modelos médicos se hallaban fundamentados con base en las características individuales de los pacientes cuyos síntomas eran evaluados y diagnosticados para que tratamientos particulares les fuesen prescritos. Sin embargo, el análisis de los determinantes sociales, establece que la realidad es mucho más compleja.

Por consiguiente, como una manera de entender dicha complejidad, la salud, la enfermedad y la discapacidad, pasan a ser comprendidas como resultantes de numerosos factores sociales, culturales y económicos que interactúan a escala tanto individual como comunitaria (Romero, Toste, Pérez, 2007). Es así como, entre los factores que pueden influir en la salud se encuentran, el empleo, el contexto físico, el contexto social, la cultura, el sistema de salud, la educación, la alimentación y los comportamientos ligados a la salud (Romero, Toste, Pérez, 2007).

Pensar los determinantes sociales, está entonces en concordancia con las nuevas definiciones de salud y por ende, con la clasificación internacional del funcionamiento (CIF) que fue presentada en el año 2001 por la OMS.

La CIF como clasificación, es una herramienta que tiene como propósito brindar una base científica para comprender y estudiar los estados de la salud y sus consecuencias, así como

sus determinantes. Esta clasificación no se centra en describir los determinantes de la salud, pero sí permite estudiarlos como parte de los factores ambientales que facilitan la descripción del contexto en el cual vive cada individuo (OMS, 2001).

Igualmente, la CIF es una herramienta de clasificación valiosa cuando se piensa en los determinantes de la salud, puesto que permite establecer un lenguaje común para describir los estados de la salud, así como sus determinantes, con el fin de mejorar la comunicación entre los diferentes usuarios, sean éstos investigadores, profesionales de salud o público en general; de igual manera, permite comparar los datos entre países y disciplinas de salud y tener un mecanismo de codificación de la información de los sistemas de salud a nivel mundial (OPS, 2008).

De manera similar, a partir de los años ochenta, la investigación en relación con los determinantes de la salud y la forma de influenciarlos, sufrió un auge relevante a través de la emergencia de movimientos de promoción de la salud de las comunidades y es en relación con estos movimientos que el enfoque sistémico ecológico fue concebido como una dimensión clave de los mismos, puesto que permitía pensar la interacción de los factores personales y contextuales de los sujetos; además, el enfoque ecológico fue fuente de inspiración de numerosas políticas, marcos y planes de acción de salud pública (Richard, L et al, 1996).

Para concluir, es pertinente evidenciar que los determinantes de la salud pueden actuar como factores protectores, o como factores que van en detrimento de la salud del sujeto y/o la población y estos se dividen en:

Estructurales	Políticos Económicos
Intermedios	Poblacionales Organización político administrativa
Intrínsecos	Recursos humanos Otros recursos Mecanismos de transferencia Modelo de organización Modelo de gestión

Tabla 1. Factores determinantes de la Salud

3.2. Atención integral en salud (AIS)

La atención integral en salud, se plantea como una reorganización del sistema de salud, que permite responder de una mejor manera a las necesidades de la población; es así como desde los lineamientos gubernamentales, se plantea la atención integral como un proceso,

en el cual se mira a la persona en su integridad y además se comprende la familia, como una unidad “básica de salud” (Faciolince, Uribe, 2007).

De igual manera, la atención integral en salud, emplea la CIF como lineamiento de análisis que permite caracterizar la situación de discapacidad de las personas que acuden a los servicios de salud y permite tener un panorama más amplio de los factores que intervienen en la generación e instauración de la discapacidad (OPS, 2008).

La atención Integral en salud emplea dos formas de acción generales, estas son: la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (Martin, J; Camacho, C, et al, 2007); la promoción de la salud, se entiende como el proceso por el cual se busca favorecer el mantenimiento de adecuados estados de salud, así desde diversos programas se promueven conductas saludables; de forma complementaria, la prevención de la enfermedad, centra sus acciones en evitar la aparición o desarrollo de la enfermedad, para lo cual, los programas de prevención deben enfocarse en los factores de riesgo y/o de protección para la población.

Así pues, estas estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, son pieza clave dentro de la estrategia de Atención Primaria en Salud, estrategia que permite dar cuenta de la restructuración del sistema de salud, hacia un paradigma de atención integral, en el cual se logre proporcionar a la población las herramientas que requiere para mejorar sus estados de salud, lo cual se logra concretar además, por medio de la intervención de los determinantes de la salud (Martin, J; Camacho, C, et al, 2007)

3.3. Atención Primaria en Salud (APS)

La estrategia de APS (Zurro, 2011) surge en el intento de garantizar el derecho a la salud, comprendiendo en este caso, que para su cumplimiento es necesario procurar que el usuario no sólo reciba el tratamiento adecuado cuando sufre una enfermedad, sino que existan estrategias para prevenir la aparición de la enfermedad.

Esta es definida como: “El cuidado sanitario esencial basado en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación” (OMS, 1978).

La APS es y debe ser, por lo tanto, parte importante del Sistema General de Salud; no debe asimilarse con las prácticas de medicina familiar o de asistencia ambulatoria (Zurro, 2011); por el contrario, debe comprenderse como la asistencia de primer contacto, que tiene como objetivo prevenir la enfermedad y promover la salud; de ella son partícipes médicos generales, así como otros profesionales y entre sus características sobresalientes deben hallarse el trabajo intersectorial y la participación comunitaria.

El trabajo intersectorial, como característica de la APS, hace referencia a la integración de los sectores de la economía y la sociedad con el sector de la salud, y debido a que la salud de la población es “un valor a ser producido socialmente, la intersectorialidad desempeña un papel primordial para incrementar la autorresponsabilidad ciudadana, el empoderamiento por la salud y la apropiación de las acciones por la salud y su sostenibilidad” (Castell-Florit; Gispert, 2008), lo que lleva a la transformación del contexto social y de sus individuos, gracias al trabajo interdisciplinar y coordinado de los diversos sectores de la sociedad.

En el mismo sentido, la participación comunitaria como característica clave de la APS, implica la participación activa donde “los seres humanos y las familias son considerados como sujetos y a la vez objetos del sistema de salud” (Castell-Florit; Gispert, 2008) y se unen para empoderarse con el fin de alcanzar unos objetivos comunes, en relación también con la modificación de situaciones del contexto, acciones que son coherentes con un enfoque sistémico-ecológico de la salud, en tanto se plantean la transformación de relaciones de los sistemas en los cuales participan los sujetos.

3.4. Panorama actual de los enfoques de abordaje de la discapacidad y su influencia en la transformación del rol fonoaudiológico

En relación con la discapacidad, en la actualidad hay tres modelos o concepciones de carácter social, que coexisten en mayor o menor medida (Sen, 2008) y que influyen la

forma en la cual el profesional de la salud dirige sus acciones. A saber: el modelo de la prescindencia, el modelo rehabilitador y el modelo social.

3.4.1. El modelo de la prescindencia

Según esta concepción, planteada en la antigüedad y la edad media (Velarde, 2011), la discapacidad tenía una causa religiosa, ésta era la de un castigo hacia los pecados cometidos por los padres; bajo este modelo, las personas en situación de discapacidad, denominadas entonces como minusválidos, eran prescindibles para la sociedad, ya que no realizaban ningún aporte a la misma.

Bajo el modelo de prescindencia se agrupaban dos conceptos, uno era el eugenésico, que no se evidencia en la actualidad, bajo el cual se cometía infanticidio (Sen, 2008), y las personas encargadas de diagnosticar eran el médico y el sacerdote; el otro, era el de marginación, que llevaba a la exclusión social de las personas en situación de discapacidad.

3.4.2. El modelo rehabilitador

El modelo rehabilitador, el cual tuvo lugar a principios del siglo XX (Velarde, 2011), plantea que las causas de la discapacidad no son religiosas, como se pensaba en la (antigüedad); por el contrario, explica que dichas causas van a ser médico-científicas; en este caso, la discapacidad se considera sinónimo de enfermedad y las personas en situación

de discapacidad como sujetos que deben pasar por un proceso de “normalización” (Sen, 2008); es decir, un proceso de rehabilitación que se encuentra enfocado en el tratamiento de las deficiencias de las personas.

Bajo este modelo, se observa una concepción asistencialista, que ve a la persona en situación de discapacidad, como una persona que necesita ser asistida para la realización de actividades; además, su valor para la sociedad se encuentra en relación con el seguimiento de un proceso de rehabilitación, que le permita el desarrollo de sus habilidades para desempeñarse adecuadamente.

3.4.3. El modelo social

Este enfoque, que nació a finales de los años 60 del siglo pasado (Velarde, 2011), surge como un rechazo a los dos modelos presentados anteriormente; según este marco de análisis, las causas de la discapacidad no serían ni religiosas, ni científicas; por el contrario, éstas serían de carácter social (Sen, 2008). Este enfoque no niega las limitaciones individuales de la persona, pero sí enfatiza en el hecho que la causal de las restricciones, para la participación de la persona en situación de discapacidad, se halla en relación con las limitaciones de la sociedad, para garantizarle un servicio adecuado, así como una apropiada inclusión social.

Bajo este enfoque, se observa un reconocimiento de la interacción del aspecto individual de la discapacidad, con el aspecto contextual (social). En dicho marco de análisis, la labor del profesional de la salud, no debe dirigirse a la persona exclusivamente, sino al contexto en el cual la misma se desenvuelve.

Además, la labor del rehabilitador, se hallaría mediada por el reconocimiento de su acción como un colaborador, no como el único poseedor del conocimiento; es así como se pasaría del dominio del profesional, hacia el reconocimiento de la autonomía de las personas en situación de discapacidad y se avanzaría hacia el desarrollo de servicios “auto-gestionados”; todo ello en un marco de derechos y políticas sociales que deberían ser generadas y adoptadas.

3.5. La discapacidad desde una concepción centrada en el sujeto

Los modelos presentados anteriormente, ponen en evidencia que la manera de comprender la discapacidad se ha venido transformando a través de los años; es así como, en relación con la construcción teórica de la misma y de las formas de abordarla, en las últimas décadas se ha generado una transición desde un modelo médico de comprensión y abordaje de la misma, hacia un modelo social.

Tal transformación se evidencia claramente en los postulados de la OMS (Organización Mundial de la Salud), en los que se observa una transición conceptual de la definición de

discapacidad, como manifestación objetivada de la enfermedad, presentada en Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) publicada por la OMS, en 1980, en torno a la cual los enfoques de atención se centraban en el sujeto y el tratamiento de la deficiencia (ver, esquema 1), hacia una concepción de la discapacidad como el resultado de la interacción entre los factores contextuales y las características personales del sujeto.



Figura 1. Clasificación internacional de la deficiencia, discapacidad y minusvalía. Miguijón, P; Penacho, A et Pac, D. (2005).

3.6. La discapacidad desde el reconocimiento de la interacción sujeto-factores contextuales

La concepción de discapacidad sufre una transformación a partir del año 2001, en relación con la definición presentada en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) en ese año, ya que gracias a ésta; los enfoques de atención

comenzaron a considerar los factores contextuales y a plantearse respuestas que consideraban la interacción sujeto-contexto.

Los postulados de la CIF evidenciaron así, la importancia de considerar la discapacidad no como un fenómeno que constituye la naturaleza de la persona, sino como una circunstancia y específicamente como lo definen Gil y Vanegas (2007): “la discapacidad deja de ser una sustantividad y pasa a ser una situación”.

Así pues, teniendo en cuenta estos aportes a la comprensión, han venido surgiendo enfoques de abordaje de la discapacidad, desde una mirada social o contextual; éstos conciben la discapacidad como una limitación en la actividad y una restricción en la participación que puede vivir una persona, como resultado de la interacción entre los aspectos inherentes a su condición de salud (Funciones/estructuras corporales), la actividad (limitaciones en la actividad) y la participación (restricciones en la participación), relacionados con los factores contextuales (ambientales y personales), más que como una consecuencia de las condiciones particulares (de la naturaleza) del individuo (Ver esquema 2).

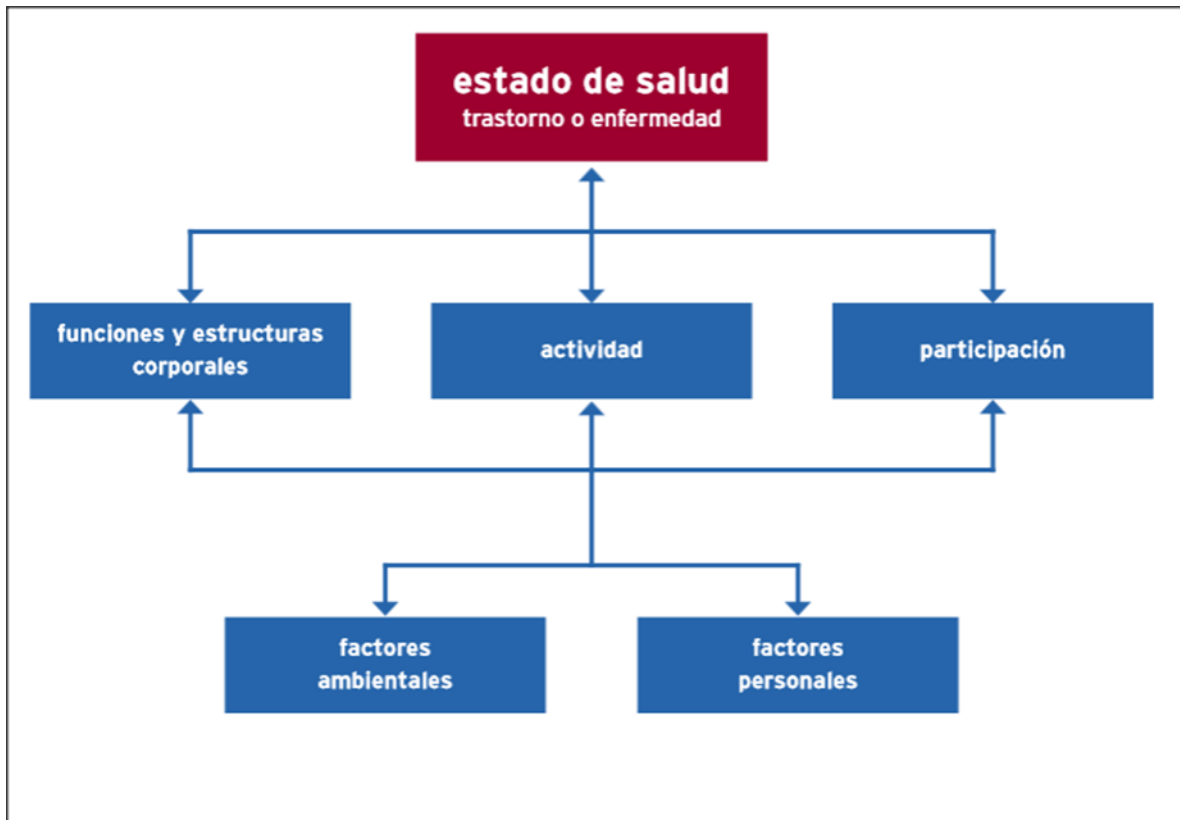


Figura 2. CIF, Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. Miguijón, P; Penacho, A et Pac, D. (2005).

La CIF se convierte así, en una clasificación de importancia en el caso de la Fonoaudiología; ejemplo de ello, se ve en el caso de la adopción como marco conceptual de ésta, por parte de la Asociación Americana de Lenguaje, Habla y Audición (ASHA) en el año 2011, debido a que como lo plantea Threats (2003), dicho marco permitiría una visión más global de la intervención fonoaudiológica y de las maneras de determinar el éxito de una intervención.

En este sentido, la ASHA (2005) expone que “la CIF es un marco útil para la descripción de la magnitud de los roles del fonoaudiólogo en prevención, evaluación, habilitación/rehabilitación e investigación científica acerca de la comunicación y la deglución” (ASHA, 2005), lo que da cuenta de que es éste el marco que se ha seleccionado tanto para la investigación como para la práctica.

3.7. Aportes de los modelos de atención en fonoaudiología a la construcción del rol profesional

En relación con los modelos de comprensión de la discapacidad, han surgido también en fonoaudiología, modelos de atención que definen el rol del fonoaudiólogo; es decir, que determinan su manera de dar respuesta a la situación de discapacidad, desde la conceptualización que han hecho de la misma.

3.7.1. Rol profesional

El rol profesional, se define como el papel que desempeña el profesional en relación con el quehacer característico de la profesión; es decir, que el rol puede definirse como “un patrón de comportamiento que se espera de quien desempeñe cada puesto, con cierta independencia de la persona que sea” (Arquer et Col, 1993).

Así pues, el rol se encuentra mediado por dos asuntos claves que son: qué se hace y cómo se hace. En relación con dichos interrogantes se halla que en tanto estén definidos claramente, permitirán determinar las habilidades y actitudes que tendrá el profesional.

En la actualidad se cree que cada profesión tiene definido su rol, lo que implica que tiene definidos “los conocimientos teóricos, las aptitudes que debe demostrar el profesional y toda la información que se necesite, para poder establecer posteriormente las funciones” (Torres, M; Rodríguez, A, 2006). Sin embargo, es posible encontrar que, en torno a algunas profesiones, no se halla claridad o se planteen diversos puntos de vista en relación con el rol, ya que dichas funciones se hallan en relación con el marco conceptual que hay de trasfondo.

Lo anterior implica que, al intentar determinar el rol del profesional de la salud, se necesite indagar acerca de aquellas funciones y actitudes que le son propias y que han sido pre-establecidas, pero que pueden ser variables, dependiendo del marco de referencia que sustente sus acciones.

Por lo anterior, a continuación se presenta una revisión conceptual, en la cual se recogen los enfoques actuales de análisis e intervención en fonoaudiología, dando especial énfasis al enfoque sistémico ecológico.

3.7.2. El enfoque lingüístico

Este marco de análisis lingüístico, surge en concordancia con los postulados de Chomsky, 1957 (citado por Duchan, 1988), quien asevera que cuando el sujeto aprende a hablar, no se trata de un proceso de imitación, sino de una puesta en marcha de reglas gramaticales innatas; es decir, que el sujeto desarrolla su lenguaje gracias a un conjunto de expresiones escuchadas de manera regular, las cuales toma como ejemplos, a partir de los cuales por medio de un proceso de generalización, elabora hipótesis sobre las reglas gramaticales subyacentes, las cuales prueba al momento de hablar.

De igual manera, (Chomsky, 1957; citado por Duchan, 1988) plantea que la diversidad de idiomas es solo superficial, ya que éstos comparten una estructura subyacente, que sería universal y que además sería innata en el ser humano.

La evaluación fonoaudiológica, de acuerdo con este modelo, tiene por objeto, a partir de la gramática esperada para un adulto, identificar las reglas gramaticales que no han sido desarrolladas por el sujeto evaluado. Sin embargo, un trabajo de esta naturaleza, lleva a un análisis sesgado que concierne únicamente, a las estructuras superficiales del lenguaje, analizando los componentes fonológico, morfológico y sintáctico.

Otra crítica importante que recibe este enfoque, es el hecho de no dar información acerca del período pre-lingüístico, el cual debería ser considerado como clave en el desarrollo del lenguaje y la comunicación.

3.7.3. El enfoque cognitivo

Este modelo surgió a partir de los estudios de Piaget, quien habla acerca del lenguaje como una manifestación de la función simbólica, reflejo de procesos cognitivos más generales. Con las evaluaciones se busca identificar los conocimientos sensoriomotores, que son precursores del lenguaje (Bates 1979; Miller y cols. 1980).

De acuerdo con el enfoque cognitivo, el desarrollo del lenguaje en el ser humano, se halla ligado a la comprensión del mundo que lo rodea y en relación con dicha comprensión, con la incorporación de elementos exteriores como herramientas y símbolos.

Además, la evaluación fonoaudiológica (Sylvestre, 2002) mediante este enfoque, busca identificar los prerrequisitos para la emergencia del lenguaje; es decir, identificar las experiencias y conceptos que se consideran factores claves para favorecer tal desarrollo; así, de acuerdo con esta manera de concebir el lenguaje, se emplean escalas de desarrollo para evaluar el funcionamiento lingüístico y cognitivo.

Finalmente, es factible observar que bajo este enfoque, se comienza a dar relevancia al contexto en el desarrollo de los significados, lo que lleva al surgimiento de nuevos enfoques en relación con las influencias contextuales; estos son el enfoque sistémico-ecológico y el enfoque pragmático.

3.7.4. El enfoque sistémico ecológico

De acuerdo con lo presentado en apartados anteriores, en el caso de la presente investigación se conservará entonces la denominación de enfoque sistémico-ecológico, teniendo en cuenta no solamente que “el enfoque ecológico y el enfoque sistémico son coincidentes, ya que ofrecen una perspectiva similar en el modo de pensar la realidad” (Idañez, 2013), sino que además, su abordaje conjunto ha sido indicado como necesario, debido a su complementariedad y a las posibilidades de abordaje integral resultantes de tal unión.

El enfoque sistémico-ecológico tiene sus orígenes a partir de los postulados de dos biólogos; éstos fueron Von Bertalanffy (1950) y Erie Bronfenbrenner (1979); sus postulados dan cuenta de las características de base del enfoque sistémico-ecológico.

Bertalanffy (1950, citado por Idañez, 2013) postuló con su teoría general de los sistemas, que desarrolló pasando del campo de la biología a otros campos como el social, la teoría según la cual el sujeto puede ser considerado como un sistema y a la vez como integrante

de diversos sistemas. Bertalanffy (1950, citado por Idñez, 2013) estaba convencido de la necesidad de identificar las reglas que organizan las interacciones entre los organismos y que existe una diferencia en el comportamiento de los elementos, cuando éstos son estudiados de manera aislada y no en el contexto de las relaciones del organismo.

Bertalanffy (1950, citado por Idñez, 2013) criticó el reduccionismo de las ciencias naturales y afirmó que los organismos vivos no siguen las mismas reglas de la física; propuso identificar los fenómenos observables, como sistemas o conjuntos de elementos en interrelación entre ellos y el medio; esta teoría brinda los principios para explicar el mecanismo de la comunicación, ya que según esta, un sistema logra mantener su equilibrio por el mecanismo de interacción entre la estabilidad del funcionamiento y la necesidad de aportar nuevos cambios durante el tiempo (Van Geert, 1991). En relación con estos planteamientos, una de las características del enfoque sistémico-ecológico es entonces, que éste considera la participación del individuo en diversos sistemas sociales, así como las relaciones cambiantes entre dichos sistemas (Andrews, 1996).

En la misma línea de análisis, Bronfenbrenner (1979 citado por Idñez, 2013) plantea el enfoque ecológico, que se interesa por el individuo en su globalidad, así como en las interacciones con su entorno; este enfoque se produce en el ámbito de la psicología del desarrollo y da cuenta de un análisis ambiental del desarrollo humano, en el que se tienen presentes las relaciones familiares. La teoría de Bronfenbrenner (1979) tiene como idea central que el sujeto construye su entorno y se construye a sí mismo a partir de éste, y por

tanto "el desarrollo es el resultado de las interacciones continuas y recíprocas entre el organismo y su entorno" (Bronfenbrenner, 1979).

En este sentido, Bronfenbrenner (1987, citado por Idáñez, 2013) en relación con el entorno, distinguió cuatro niveles o tipos de sistemas, por lo que éstos pueden considerarse en relación y como una extensión de la teoría de sistemas de Bertalanffy (1950); además, Bronfenbrenner (1987) precisó que estos cuatro sistemas pueden interrelacionarse y que van a influir sobre el desempeño del sujeto, sea de manera directa o indirecta; estos son:

El microsistema: Éste corresponde al sistema más próximo al individuo, es éste en el cual el individuo pasa una mayor cantidad de tiempo; en su análisis se consideran los roles, actividades y relaciones que establece la persona en el entorno (García, F; 2001). "puede funcionar como un contexto efectivo y positivo de desarrollo humano o puede desempeñar un papel destructivo o disruptor de este desarrollo" (Bronfenbrenner, 1987; citado por Frías, M; López, A; et Al. 2003). Según Belkys (1980, citado por Frías, M; López, A; et Al. 2003) la familia y las relaciones establecidas alrededor de ésta representarían lo que se denomina microsistema.

El mesosistema: Comprendería la relaciones entre dos o más sistemas de los cuales es participe el sujeto (García, F; 2001); entre ellos se encuentran por ejemplo, la interacción escuela y hogar, o en el caso de un adulto entre la familia y el trabajo. Este sistema está

compuesto por las relaciones con la comunidad más próxima (Belkys 1980, citado por Frías, M; López, A; et Al. 2003) y da cuenta de los vínculos entre microsistemas.

El exosistema: Éste hace referencia a los sistemas en los cuales el sujeto no está incluido directamente, pero que tienen repercusión sobre el mismo; ejemplo de ello sería para un niño, el lugar de trabajo de los padres (García, F; 2001).

El macrosistema: Este contexto envuelve los marcos ideológicos o culturales (Frías, M; López, A; et Al. 2003), como lo serían las políticas públicas, las cuales tienen la capacidad de afectar indirectamente al sujeto y pueden influir al tiempo, sobre los demás sistemas en los que interactúa la persona. “Es el sistema más amplio y remite a las formas de organización social, los sistemas de creencias y los estilos de vida que prevalecen en una cultura o subcultura” (García, F; 2001).

Finalmente, es pertinente hacer la reflexión acerca de la validez actual del enfoque sistémico-ecológico, como marco de referencia del quehacer fonoaudiológico, debido a que los postulados de este enfoque se encuentran en concordancia con las políticas públicas internacionales y nacionales que rigen actualmente; ejemplo de ello, la relación con los Objetivos del Milenio planteados por la OMS (2000) en torno a la modificación de los factores determinantes de la salud, que son el “Conjunto de factores personales, sociales,

políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones” (OMS, 2008).

Así pues, los factores determinantes de la salud pueden ser interpretados y evaluados como factores contextuales, a la luz del marco conceptual del enfoque sistémico-ecológico y su intervención por parte del fonoaudiólogo; también, de acuerdo con los postulados del enfoque, deberá dirigirse a la modificación de estos determinantes, desde un nivel intersectorial e interdisciplinar (Batholomew, 2006).

En relación con lo anterior, se evidencia entonces, que el enfoque sistémico-ecológico es un marco para orientar el quehacer profesional del fonoaudiólogo, desde la comprensión de los factores contextuales como los determinantes de la salud, con el propósito que sus acciones no estén centradas sobre las capacidades individuales de los sujetos, sino que incluyan acciones sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud (Batholomew, 2006).

3.7.5. El enfoque de la pragmática situada

La pragmática situada, corresponde a un enfoque que toma en cuenta la influencia del contexto en la interacción y la comunicación; este enfoque es resultante de los postulados de Duchan (1995), quien lleva el análisis de la comunicación y del lenguaje, más allá del análisis de los componentes estructurales (sintaxis, fonología, morfología y la semántica),

ya que plantea que éstos son insuficientes cuando se analizan en actividades descontextualizadas.

Por consiguiente, al buscar una mejor manera de comprender los procesos lingüísticos y favorecer la participación y desempeño del sujeto en actividades de su vida diaria, nace la pregunta por la pragmática, debido a que ésta determina la funcionalidad del lenguaje; es decir, su uso, el cual lógicamente no puede estar desligado de las situaciones o contextos de interacción.

Así pues, la pragmática situada surge como una aproximación que de manera coherente con los postulados de la CIF, propende por la comprensión del modo en que el contexto lingüístico influye en el desempeño del sujeto; lo anterior implica que cuando se realiza el análisis fonoaudiológico, aquello que el profesional busca indagar, es la funcionalidad de la comunicación (Duchan, 1995), la cual se encontrará en relación necesariamente, con la sintonización de los interlocutores, el desarrollo de agendas comunicativas y la comprensión del evento, que será favorecida o determinada por aquellos que participan del mismo, quienes pueden actuar como barreras o facilitadores del proceso.

En relación con el hacer del fonoaudiólogo se encontrará entonces el trabajo con la familia que como lo plantea Fantova (2000) puede realizarse a través de diversas actividades que denomina: Información; Orientación; Apoyo emocional; Formación; Asesoría y Promoción de la participación.

4. MÉTODO

La investigación es un proceso que busca develar e interpretar situaciones o fenómenos que configuran la realidad en la que se encuentra inmerso el ser humano. La investigación no puede considerarse como un proceso estático, por el contrario, es un proceso dinámico y continuo que sigue diversas etapas (Hernández et Cols. 2000).

4.1. Enfoque del estudio

Teniendo en cuenta las características de realización de un Estado del Arte, la investigación que se desarrolló, se hizo desde un enfoque mixto, ya que se realizó un análisis de tipo cualitativo y cuantitativo; cualitativo, puesto que se recolectó y clasificó la información por medio de categorías de análisis, que permitieron identificar las actividades que caracterizan el rol del fonoaudiólogo, de acuerdo con un enfoque sistémico-ecológico y cuantitativo, debido a que se realizó a su vez, un análisis estadístico del compendio de investigaciones halladas en bases de datos de la Universidad del Valle en un período de 5 años, entre los años 2010 y 2015, con el fin de dar cuenta de la situación actual del tema.

4.2. Diseño del estudio

La investigación que se desarrolló fue una revisión documental, es decir, que se realizó la recolección y análisis de textos, con el fin de identificar categorías y variables, así como las

relaciones entre las mismas, con el fin de describirlas y realizar un análisis del fenómeno estudiado.

4.3. Hipótesis metodológica

La hipótesis que guió el análisis de la información para el presente trabajo de grado es que cuando el fonoaudiólogo se fundamenta por el enfoque sistémico-ecológico reconoce que su rol va más allá de las acciones de habilitación/rehabilitación, por lo cual es factible que en las investigaciones actuales se evidencie el interés por asumir otro tipo de acciones como acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Estas acciones y sus correlaciones se representan en la tabla a continuación.

Niveles de la teoría ecológica (Bronfenbrenner,)	Acciones de atención desde la fonoaudiología en relación con el sistema de salud	Niveles de atención en salud
Microsistema	Promoción de la salud y	Nivel I
Mesosistema	prevención de la discapacidad	
Exosistema	Habilitación/rehabilitación –	Nivel II
Macrosistema	inclusión-equiparación de	Nivel III
	oportunidades.	Nivel IV

Tabla 2. Niveles de la teoría ecológica

4.4. Técnicas de recolección de información

La recolección de la información, se realizó por medio de la identificación y la revisión de artículos hallados en las bases de datos de la biblioteca de la Universidad del Valle, para lo cual se emplearon una serie de palabras clave en relación con el quehacer fonoaudiológico fundamentado por un enfoque sistémico ecológico; éstas se fueron modificando durante la investigación, a medida que se hallaron categorías emergentes.

4.5. Instrumentos para la recolección de información

Como instrumentos para la recolección de datos se emplearon:

- Formulario de Registro de Artículos -FRA (Anexo 3)
- Herramienta de Búsqueda de palabras (Anexo 1)
- Formato de chequeo de características del Enfoque Sistémico-Ecológico (Anexo 2)
- Gestor bibliográfico Mendeley

4.6. Ruta metodológica

1. Se elaboró y empleó una herramienta diseñada por la autora, con el fin de realizar la búsqueda de los textos en las bases de datos de la Universidad del Valle.

1.1. El instrumento de búsqueda, corresponde a las palabras clave, éstas se obtuvieron tras un análisis del campo semántico: enfoque sistémico-ecológico y fonoaudiología (Ver, anexo 1. Palabras clave para la búsqueda bibliográfica).

1.2. Tras realizar una primera búsqueda bibliográfica, para fundamentar el marco teórico acerca del enfoque sistémico-ecológico y sus características, se identificó que la mayoría de los textos se encontraban en un idioma diferente al español, por lo tanto se consideró importante extender la búsqueda a la terminología en francés y en inglés (Ver, anexo 1).

1.3. De igual manera, las palabras clave se combinaron formando binomios o trinomios de palabras, para identificar las actividades relacionadas con la disciplina. La rejilla de búsqueda elaborada se presenta en los resultados.

2. Tras la búsqueda de textos por palabras clave, a través del buscador general de bases de datos de la página de la biblioteca de la Universidad del Valle, se encontraron más de trescientas publicaciones correspondientes a un período de los últimos cinco años.

3. Las publicaciones se sometieron a un segundo filtro, que consistió en el análisis de las mismas, a través de la rejilla de chequeo de categorías del enfoque sistémico-ecológico, que

había sido previamente elaborada para seleccionar los textos de la muestra (para conocer la tabla correspondiente a cada texto, ver anexo 5).

3.1 Este formato de registro fue elaborado, teniendo en cuenta las características del enfoque sistémico-ecológico, que fueron identificadas tras la revisión de la literatura; estas categorías de análisis se presentan en detalle en el apartado de resultados, debido a que corresponden al cumplimiento del primer objetivo de la presente investigación.

3.2 El segundo filtro permitió determinar, si los textos cumplían con los parámetros temáticos para ser incluidos en la muestra final; por lo cual, tras dicho chequeo, se seleccionaron 51 textos (Ver anexo 3, rejilla de chequeo de características de los textos) cuyo contenido incluye información relevante relacionada con el rol del fonoaudiólogo, de acuerdo con el enfoque sistémico-ecológico, y ésta fue la característica que determinó su inclusión en el estudio.

4. Los textos se organizaron en el gestor bibliográfico Mendeley y seguidamente se organizaron en una base de datos (Ver, anexo 4), en la cual se codificaron de acuerdo con el idioma y el binomio o trinomio al que correspondían.

5. Se realizó el registro cualitativo de la información de cada artículo seleccionado, en el formato elaborado en la Universidad del Valle, como parte del grupo de alfabetización

académica (ver, anexo 2 FRB). Éste permitió hallar la relevancia de la publicación, en relación con las categorías de investigación previamente trazadas y permitió hallar y analizar las categorías emergentes.

6 .Las categorías emergentes se incluyeron en el formato de chequeo del enfoque sistémico-ecológico y, teniéndolas en cuenta, se realizó un segundo análisis de los textos, para identificar si estas nuevas categorías se hallaban presentes en ellos; las categorías emergentes fueron: los tipos de profesionales involucrados en la intervención y la competencia cultural; ambas se describen en el apartado de los resultados.

7. Finalmente, se establecieron correlaciones entre las categorías, y a continuación se presentan los hallazgos sintetizados a través de una distribución porcentual, su análisis estadístico y su discusión en un texto reflexivo.

5. RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados de acuerdo con los objetivos planteados para la investigación, por lo tanto en primera instancia se presentan las categorías de análisis y la terminología halladas, seguidamente se presenta una caracterización de las investigaciones teniendo en cuenta los objetivos, sistemas y subdominios del objeto de estudio indagados; y finalmente se presentan las acciones fonoaudiológicas que configuran el rol del fonoaudiólogo fundamentado por un enfoque sistémico-ecológico.

5.1. Categorías de análisis y terminología asociada según el idioma

5.1.1. Categorías de análisis

En este apartado se presentan las categorías de análisis que fueron encontradas, gracias a una revisión de la literatura acerca del enfoque sistémico-ecológico; además, se presentan y explican las dos categorías que emergieron durante la selección de las publicaciones que conformarían la muestra del trabajo y que son: la competencia cultural y el tipo de trabajo en equipo.

Tipo de acción: Se incluyen aquí las acciones de fonoaudiología dentro de los componentes de atención en salud de: promoción, prevención, habilitación/rehabilitación e inclusión, de acuerdo con su definición por parte de la OMS.

- Promoción de la salud: acciones para favorecer el mantenimiento de adecuados estados de salud; por su generalidad, se espera que sus esfuerzos se enfoquen sobre los determinantes de la salud, que permitan generar entornos saludables y que fortalezcan la acción comunitaria; es decir, refiere a “la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva” (OMS, 2013). Es de resaltar que, las acciones de promoción pueden incluir acciones de prevención, aunque el proceso contrario no es factible, de ahí la separación del concepto de prevención.
- Prevención en Salud: Acciones dirigidas a evitar la aparición o desarrollo de la enfermedad; es decir, que “La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 2013).

Se encuentran diversos tipos de prevención, dependiendo de las características de la acción, aunque todas estas corresponden a acciones precisas sobre una población, y se definen según su finalidad; así, si estas buscan impedir la aparición de la enfermedad, corresponderán a una prevención primaria; si buscan curarla, será una prevención secundaria y si el objetivo es devolver las capacidades perdidas, corresponderán a una prevención terciaria (OMS, 2013).

- **Habilitación-Rehabilitación:** acciones provenientes de los profesionales de la salud, que buscan favorecer el desarrollo o la restauración de habilidades y competencias de la persona en situación de discapacidad. “Son procesos destinados a permitir que las personas con discapacidad alcancen y mantengan un nivel óptimo de desempeño físico, sensorial, intelectual, psicológico y/o social. La rehabilitación abarca un amplio abanico de actividades, como atención médica de rehabilitación, fisioterapia, psicoterapia, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y servicios de apoyo” (OMS, 2013).
- **Inclusión – equiparación de oportunidades:** Se refiere a las acciones que buscan reducir la vulnerabilidad de las personas con discapacidad y/o prevenir las dificultades que puedan vivir al desempeñar situaciones vitales, al hacer el sistema social accesible y asegurar la participación en el ejercicio de sus derechos (OMS, 2013). Así, se considera que las acciones se enfocarán en la identificación y eliminación de las barreras que dificulten o impidan el acceso y la interacción en el medio social en todas sus “dimensiones educativa, productiva, cultural, comunicativa, de salud, de trabajo, de transporte, de deporte, recreativa y en general de la participación ciudadana” (ICBF, 2012).

Tipo de acción
Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad
Habilitación-Rehabilitación
Inclusión – equiparación de oportunidades

Tabla 3. Componentes de atención en salud

Sistemas evaluados o intervenidos: Entre éstos se toman los sistemas a los que hace referencia Bronfenbrenner (1987):

- **Microsistema:** Éste comprende los diferentes sistemas y personas frecuentados asiduamente por la persona, además representa el medio de vida inmediato del individuo (familia, barrio, escuela) y las personas con quienes mantiene relaciones diádicas en su cotidianidad (los miembros de la familia, los amigos, los vecinos).
- **Mesosistema:** Comprende las interrelaciones entre los microsistemas; es decir, que el mesosistema es un sistema de interacción de microsistemas, por lo que constituye el conjunto de microsistemas; la atención sobre este sistema, se dirige a comprender el tipo de relaciones que se pueden establecer entre los sistemas en los que participa el sujeto, por ejemplo entre la escuela y la familia de un infante.

- Exosistema: Comprende el conjunto de espacios en los que el individuo no tiene interacción directa, pero que pueden afectarlo; así por ejemplo, el exosistema de un infante puede incluir el ámbito de trabajo de los padres.
- Macro sistema: Comprende el conjunto de creencias, ideologías y valores compartidos por una comunidad; es decir, que éste puede considerarse como el marco de referencia cultural, que rige los comportamientos de los individuos y sus relaciones. Ejemplo de ello, el lugar otorgado a los infantes en la familia, o el uso de la comunicación en las prácticas de crianza de los padres.

Sistemas evaluados o intervenidos
Micro sistema
Meso sistema
Exosistema
Macro sistema

Tabla 4. Sistemas evaluados o intervenidos

Subdominio de la fonoaudiología involucrado: Se consideran las diferentes áreas o subdominios sobre los que interviene el fonoaudiólogo; éstos son de acuerdo con la ley 376 de 1997: habla, audición y lenguaje (UNAL, 1994).

- **Habla:** Comprende los procesos “normales” y “patológicos” de la producción del habla y de la voz (ASHA, 2005). Así por ejemplo, el fonoaudiólogo actúa en la prevención, evaluación y rehabilitación de los trastornos vocales. (Martínez, 2006).
- **Lenguaje:** Comprende la evaluación y tratamiento de la comunicación oral, escrita y no verbal (ASHA, 2005). Por ejemplo, rehabilitación de trastornos con base neurológica como disartrias o afasias. (Martínez, 2006).
- **Audición:** Comprende la evaluación, diagnóstico y tratamiento para alteraciones a nivel audiológico, vestibular y alteraciones relacionadas (ASHA, 2005). Así por ejemplo, el fonoaudiólogo actúa en procesos de selección y adaptación de audífonos (Martínez, 2006)

Área de la fonoaudiología involucrada
Habla
Audición
Lenguaje
integración de áreas

Tabla 5. Área de fonoaudiología involucrada

Profesionales involucrados: Se comprende que desde un enfoque sistémico-ecológico, las acciones deben tener un carácter interdisciplinario (Bronfenbrenner, 1987) e intersectorial; por ello, entre los profesionales que se considera que pueden intervenir se citan:

- Terapeuta ocupacional
- Psicólogo
- Docente
- Fisioterapeuta
- Otro

Profesionales involucrados
Terapeuta ocupacional
Psicólogo
Docente
Fisioterapeuta
Fonoaudiólogo
Otro

Tabla 6. Profesionales involucrados

Rol asumido por el fonoaudiólogo durante la prestación del servicio: Se refiere a las maneras de prestación del servicio por parte del profesional de salud y se encuentra en relación con las actividades que realiza el profesional, en cuanto a los componentes de atención en salud presentados previamente (Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, habilitación - rehabilitación e inclusión/equiparación de oportunidades). Existen dos formas de hacerlo de acuerdo con Wolf (1993)

Proveedor directo del servicio: Lo que implica que el fonoaudiólogo realiza un trabajo de intervención directo sobre el sujeto, en sesiones programadas. (Wolf, 1993)

Consultor: Considerado como un trabajo colaborativo con otros profesionales, en el cual se participa de manera indirecta. Así pues, “la consultoría colaborativa es un proceso interactivo que habilita a equipos de personas con diferentes experiencias para generar soluciones creativas a problemas definidos mutuamente. El resultado es ampliado y produce soluciones que son diferentes de aquellas que los miembros del equipo producirían de manera independiente” (Idol, Paulucci – Whitcomb, et al 1986). Existen dos tipos de modelos de consultoría, estos son:

1. Modelo colaborativo: El consultor facilita el proceso, pero la intervención directa es realizada por otros .
2. Modelo experto: El fonoaudiólogo guía el proceso e interviene a través de recomendaciones o sugerencias, hacia las personas que tienen la responsabilidad de implementar las acciones prescritas o recomendadas. (Schein, 1978).
- 3.

Rol asumido por el fonoaudiólogo
Proveedor directo del servicio
Consultor

Tabla 7. Rol asumido por el fonoaudiólogo

Categorías emergentes

De la búsqueda, emergieron dos nuevas categorías de análisis; éstas son: La competencia cultural y los tipos de trabajo en equipo.

Competencia Cultural
Competencia Cultural

Tabla 8. Categorías emergentes

Competencia Cultural: En relación con el servicio de salud, Campinha-Bacote (1994) define la competencia cultural, como el proceso en el cual el profesional de salud se esfuerza para alcanzar la habilidad y la disposición para trabajar efectivamente en el contexto cultural del cliente.

La competencia cultural cuenta con cinco aspectos clave que la configuran; éstos son: 1. Conciencia cultural, lo que implica que el sujeto se haga consciente de sus creencias y opiniones en relación con su propia cultura y con la de los otros. 2. Conocimiento cultural, entendido como el aprendizaje de otras culturas y formas de ver el mundo. 3. Habilidad cultural, entendida como la posibilidad de evaluar y obtener información cultural relevante que esté en relación con la situación objeto de análisis. 4. Encuentros culturales, entendidos como los procesos en los cuales el fonoaudiólogo interactúa con personas de otras culturas con el fin de aprender de las mismas y erradicar posibles estereotipos. 5. Deseo cultural, que es el componente clave de la competencia cultural, ya que refiere a la motivación de estar atento y abierto a la interacción y el aprendizaje.

La competencia cultural es una habilidad importante de la formación del fonoaudiólogo; ésta le permite cumplir eficazmente con su labor, lo que implica que el fonoaudiólogo tenga entre sus objetivos, la integración de la cultura del individuo y su familia, así como sus creencias acerca de la salud (ASHA, 2003).

Tipos de trabajo en equipo

En relación con el trabajo en equipo que desarrollan los profesionales implicados en la atención en salud, es posible identificar tres modalidades de trabajo, que dependen del tipo de interacciones y comunicaciones que se producen entre los profesionales; así, a

continuación se definen las tres modalidades, retomando el análisis planteado por Soriano (2000), quien da cuenta de este trabajo en la intervención temprana en Europa. Estas modalidades corresponden a: el trabajo multidisciplinar, el trabajo interdisciplinar y el trabajo transdisciplinar. Estas tres modalidades son consistentes con un desempeño bajo los parámetros del enfoque sistémico ecológico.

Trabajo en equipo multidisciplinar: En este caso la interacción se limita al simple intercambio de información entre los miembros del equipo, sin embargo las decisiones se toman de manera individual y cada miembro del equipo se encarga de la elaboración de sus propios informes. A su vez, las reuniones de trabajo se centran en la exposición de la información, con relación a los objetivos y tareas a cumplir por cada uno de los profesionales. Como desventaja de este tipo de trabajo, se encuentra que se corre el riesgo de que exista falta de coordinación entre los miembros del grupo (Soriano, 2000).

Trabajo en equipo interdisciplinar: En este caso se observa una interacción más rica que en el grupo de trabajo multidisciplinar, puesto que aunque se realicen de manera individual las tareas, como se comparte la información, es posible utilizarla para completar la tarea de cada uno de los miembros. Además, al momento de tomar decisiones, se considera el cruce de las propuestas disciplinares para llegar a un acuerdo de equipo, observándose así una verdadera interacción entre las disciplinas participantes del grupo. En muchas ocasiones uno de sus miembros debe asumir el papel de coordinador; sin embargo, como desventaja,

puede surgir una falta de flexibilidad por parte del coordinador, lo que podría dificultar el intercambio de saberes de los profesionales (Soriano, 2000).

Trabajo en equipo transdisciplinar: En este caso las interacciones pueden considerarse como más ricas que en el caso del trabajo multidisciplinar e interdisciplinar; sin embargo, se debe considerar que éstas son las que mayor dificultad presentarán para constituirse, debido a que en este caso se debe compartir tanto la información como los roles. En estos grupos de trabajo, los profesionales de las múltiples disciplinas no se limitan a la realización de contribuciones dentro de su competencia, si no que van más allá de ésta, al aprender de los demás profesionales e incorporar a su práctica los conocimientos que han adquirido. En estos grupos, algunas de las tareas son ejecutadas por un solo miembro, mientras que los demás profesionales actúan como observadores y posteriormente los resultados se discuten grupalmente; de igual manera, los objetivos y el programa de trabajo se consideran una responsabilidad compartida, por lo que se redacta informe único. Como desventaja, puede hallarse la dificultad para coordinar el trabajo y definir hasta dónde van los roles del profesional, por fuera de su área disciplinar (Soriano, 2000).

Tipo de Trabajo en Equipo
Multidisciplinar
Transdisciplinar
Interdisciplinar
Otro (disciplinar, no se especifica el trabajo en equipo)

Tabla 9. Tipo de trabajo en equipo 66

5.2. Terminología asociada según el idioma

Las palabras clave para el desarrollo de la presente investigación, se obtuvieron tras una revisión de la literatura acerca de los postulados del enfoque sistémico-ecológico, para identificar las palabras que hacen parte del campo semántico: enfoque sistémico-ecológico y fonoaudiología (Ver, tabla 2).

Sin embargo, debido a que al realizar la búsqueda bibliográfica para fundamentar el marco teórico acerca del enfoque sistémico-ecológico y sus características, se identificó que la mayoría de los textos se encontraban en un idioma diferente al español, se consideró importante extender la búsqueda a la terminología en francés y en inglés, al ver que la

literatura en español acerca del tema era limitada y que esto podía influir en el número de investigaciones halladas sobre el tema en los últimos cinco años (ver, apéndice 3).

DISTRIBUCIÓN		
IDIOMA	DE LAS PUBLICACIONES	PORCENT AJE
Inglés	37	72,55%
Francés	10	19,61%
Español	4	7,84%
Total	51	100,00%

Tabla 10. Distribución de las publicaciones según el idioma

De igual manera, para focalizar la búsqueda, las palabras claves se combinaron formando binomios o trinomios de palabras; la condición para formarlos era que éstos tenían que incluir la denominación de la profesión (fonoaudiología) o del profesional (fonoaudiólogo) en el idioma de búsqueda, pues el énfasis estaba puesto en identificar todas las actividades relacionadas con la disciplina citada. (Ver, tabla 2 a continuación)

Los términos se vincularon además, porque se esperaba que las publicaciones encontradas hicieran referencia explícita al enfoque, nombrándolo según alguna de sus distintas

denominaciones (ecológico o sistémico) para las tres primeras categorías y que hicieran referencia a los factores contextuales que se deben considerar para las últimas cuatro categorías; es decir, que las acciones del fonoaudiólogo incluyeran el contexto de participación del sujeto (familia, pareja, escuela, educación, cultura).

Francés	Inglés	Español
1.Orthophonie écologique	1.Speech-pathology ecological	1. fonoaudiología ecológico
2.Orthophoniste écologique	2.Speech-pathologist Ecological	2. fonoaudiólogo ecológico
3.Orthophoniste approche systémique	3.Speech-pathologist systemic approach	3. fonoaudiólogo Enfoque sistémico
4.Orthophoniste couple	4.Speech-pathologist couple	4. fonoaudiólogo pareja
5.Orthophoniste famille	5.Speech-pathologist family	5. fonoaudiólogo familia
6.Orthophoniste école/éducation	6.Speech- pathologistschool/ education	6. fonoaudiólogo escuela/educación
7.Orthophoniste Compétence culturelle	7.Speech-pathologist Cultural competence	7. fonoaudiólogo competencia cultural

Tabla 11. Terminología asociada al enfoque ecológico según el idioma

5.3. Caracterización de las investigaciones que permiten relacionar el enfoque sistémico-ecológico y el rol del fonoaudiólogo: subdominios de estudio, sistemas y objetivos que han guiado las investigaciones en los últimos cinco años

Con el fin de realizar una caracterización de los textos, que permitiera ubicarlos como referentes del enfoque ecológico en fonoaudiología, se realizó un proceso de análisis de los rasgos de éstos, en el cual se tuvo en cuenta: 1. Los subdominios tradicionales de estudio de la fonoaudiología. 2. Los sistemas de estudio, que dieron cuenta que el enfoque consideraba los factores contextuales y los actores (familia, profesionales) que hacían parte de éstos, según se esperaba, en relación con un hacer guiado por el enfoque ecológico y 3. los objetivos que guiaron las investigaciones.

5.4. Subdominios de la Fonoaudiología involucrados

Teniendo como marco de referencia, los subdominios de la Fonoaudiología identificados por la Universidad Nacional en 1994 y por Clemencia Cuervo en 1998, en relación con los cuales puede desempeñarse un fonoaudiólogo, como son: lenguaje, habla y audición; en los textos se identificó en qué casos las acciones del fonoaudiólogo iban destinadas a un dominio preciso (Ver, tabla 3.).

Al respecto, se encontró que en las investigaciones revisadas, en su mayoría (47.06%), las acciones del fonoaudiólogo comprendían todos los subdominios, lo que implicaba una

acción más global; estas acciones estaban seguidas por las intervenciones en relación con el lenguaje (31,37%) y en menor medida con el habla (17,65%) y con la audición (3,92%).

Es pertinente aclarar que, considerando el tamaño de la muestra, este análisis no permite una generalización porcentual, por lo cual estos porcentajes se toman como una variable en relación únicamente con la muestra de textos hallados (Ver, tabla 3).

SUBDOMINIOS	PUBLICACIONES	PORCENTAJE
Integración de áreas	24	47,06%
Lenguaje	16	31,37%
Habla	9	17,65%
Audición	2	3,92%
Total	51	100,00%

Tabla 12. Subdominios de la fonoaudiología involucrados

5.5. Sistemas

De acuerdo con el enfoque sistémico-ecológico, las acciones del profesional de Fonoaudiología deben considerar los contextos en los cuales se encuentran inmersos los sujetos. Por consiguiente, retomando los postulados de Bromfenbrenner (1987), se indagó por los contextos a los cuales apuntaban las investigaciones de la muestra (Ver tabla 4), encontrando que la acciones del fonoaudiólogo se dirigen en mayor medida al microsistema

con un 41,18 %, seguidas del mesosistema con un 29,41 %, el exosistema con un 25,49 % y en menor medida el macrosistema con un 3,92 %.

De igual manera se identificó que en el microsistema, el subdominio que se trabajó más fue el del lenguaje, seguido del subdominio de habla.

Contextos evaluados o intervenidos	Número de apariciones en publicaciones	Porcentaje
Microsistema	42	41,18%
Mesosistema	30	29,41%
Exosistema	26	25,49%
Macro sistema	4	3,92%
Total	102	100,00%

Tabla 13. Contextos evaluados o intervenidos

5.6. Identificación de objetivos de las investigaciones

La información registrada permitió hacer una identificación clara de los objetivos que guiaron cada una de las investigaciones seleccionadas, las cuales correspondían a un

período de 5 años (2010-2015); estos objetivos se sistematizaron y agruparon según sus características en tres categorías, encontrando que:

1. El 66,67% de éstos se enfocaban en indagar acerca de las acciones que debe desarrollar un fonoaudiólogo, para intervenir alguno o algunos de los contextos de interacción de los sujetos (esto generó como hallazgos la importancia de acciones de trabajo interdisciplinar y de trabajo colaborativo con la familia o la escuela).
2. Un 15,69% de éstos se enfocaban en la evaluación del servicio brindado en un contexto determinado; esto implicaba que se indagara acerca de la eficacia del servicio o acción fonoaudiológica, realizada desde el enfoque sistémico-ecológico, en relación con el efecto de las acciones desde otro marco de análisis (lo que generó como resultado la confirmación de la superioridad en comparación con otros enfoques, de los efectos obtenidos tras emplear una actividad de evaluación o de intervención enmarcada en un enfoque sistémico, como fue el caso de la terapia ecológica para prevenir la disfonía de Catejón (2013), y a su vez, esto implicaba la indagación acerca de la visión que del servicio tenían los padres o familias, a quienes se había dirigido el servicio, o con quienes se había trabajado de manera colaborativa en la evaluación y en la intervención.
3. Un 17,65% de los objetivos indagaba acerca de las necesidades de formación de los fonoaudiólogos o profesionales, en relación con éstos, para que pudiesen desarrollar

competencias que les permitiesen obrar de acuerdo con un enfoque sistémico-ecológico (lo que evidenció la necesidad de una formación interdisciplinar, así como una preparación conducente al desarrollo de la competencia cultural).

Estos objetivos se presentan a continuación:

OBJETIVOS	Publicaciones	Porcentaje
Indagar acerca de las acciones que debe desarrollar un fonoaudiólogo para intervenir alguno o algunos de los contextos de interacción de los sujetos	34	66,67%
Evaluar el servicio brindado por el fonoaudiólogo en un contexto determinado (eficacia, percepción por parte de los usuarios)	8	15,69%
Identificar las necesidades de formación del fonoaudiólogo para que actúe de acuerdo con un enfoque sistémico-ecológico	9	17,65%
TOTAL	51	100,00%

Tabla 14. Objetivos que guiaron cada una de las investigaciones seleccionadas

5.7. Acciones fonoaudiológicas desde un enfoque sistémico-ecológico

Según los criterios establecidos, se identificaron las acciones que caracterizarían el quehacer de un Fonoaudiólogo, que se desempeña en el marco del enfoque sistémico-ecológico; por ello, entre las acciones de éste, se incluyen acciones de tipo promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad, habilitación/rehabilitación e inclusión/equiparación de oportunidades.

Teniendo en cuenta que las acciones de promoción de la salud, pueden y generalmente incluyen acciones de prevención de la enfermedad o de la discapacidad, estas dos categorías se tomaron como una, para el análisis; así, se presenta a continuación la prevalencia de estas actividades (Ver, tabla 6) en relación con el rol del fonoaudiólogo, dentro de un modelo ecológico.

Las acciones de promoción de la salud y prevención de la discapacidad correspondieron al 47,06% de la muestra, seguidas por los procesos de habilitación-rehabilitación en un 43,14% y finalmente de los procesos de inclusión y equiparación de oportunidades en un 9,8% (Ver tabla 6).

Tipo de acción	Publicaciones	Porcentaje
Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad/discapacidad	24	47,06%
Habilitación-Rehabilitación	22	43,14%
Inclusión – equiparación de oportunidades	5	9,80%
TOTAL	51	100,00%

Tabla 15. Tipos de acciones fonoaudiológicas

A su vez, en relación con las acciones de atención del profesional de fonoaudiología, se establecieron tres subcategorías que se relacionan con dichas acciones; éstas hacen referencia a: los profesionales involucrados en la prestación del servicio (Ver, tabla 7), la modalidad de prestación del mismo (Ver, tabla 8) y el tipo de trabajo en equipo (Ver, tabla 9).

En relación con los profesionales involucrados en la muestra, se halló que principalmente el fonoaudiólogo, se relaciona con los docentes, psicólogos, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales y en menor grado se encontró una relación con los otorrinolaringólogos y nutricionistas.

Profesionales involucrados	Número de apariciones en publicaciones	Porcentaje
Fonoaudiólogo	45	47,87%
Docente	18	19,15%
Otro	13	13,83%
Fisioterapeuta	7	7,45%
Terapeuta ocupacional	6	6,38%
Psicólogo	5	5,32%
TOTAL	94	100,00%

Tabla 16. Profesionales involucrados en la prestación del servicio

En relación con la modalidad de prestación del servicio, se encontró que ésta se hace al interior de un grupo de profesionales que puede trabajar de manera multidisciplinar o interdisciplinar y que en relación con ello, prevalece la modalidad de prestación de servicio como consultor, por parte del fonoaudiólogo.

Rol asumido por el fonoaudiólogo para la prestación del servicio	Publicaciones	Porcentaje
Consultor	43	84,31%
Proveedor directo del servicio	8	15,69%
TOTAL	51	100,00%

Tabla 17. Modalidad de prestación del servicio.

Finalmente, en relación con la modalidad de trabajo en equipo, se halló que ésta se realiza principalmente de manera interdisciplinar, seguida del trabajo bajo la modalidad multidisciplinar. No se encontró ninguna publicación en la que se referenciara el trabajo transdisciplinar.

5.8. Limitaciones del estudio

El estudio presenta como limitaciones principales el tamaño de la muestra que no permite la generalización de los resultados, de igual manera la no consulta de expertos, lo que se relacionó con la variable temporal y que por ende se considera un limitante ya que los expertos podrían aportar nuevas formas de análisis de la información.

6. DISCUSION DE RESULTADOS

La presente investigación permitió identificar aquellas actividades que actualmente caracterizan el rol del fonoaudiólogo de acuerdo con un enfoque sistémico ecológico y a continuación en relación con estas actividades se presenta una discusión que comprende la comparación entre la teoría que existe acerca de aquello que implica para el fonoaudiólogo actuar de acuerdo con un enfoque sistémico ecológico y aquello que se está haciendo, con el fin de identificar tanto los avances como las concordancias entre la teoría y la práctica reportada en la literatura correspondiente a los últimos cinco años.

En primera instancia se presenta entonces, una comparación entre las categorías que se describen como parte del enfoque sistémico ecológico de acuerdo con teóricos como Bonfrenbrenner (1987), Bertalanffy (1950), Richard et Al (1996) y Sylvestre (1994) y las categorías que se encontraron en las publicaciones de los últimos cinco años considerando sus concordancias y discrepancias o su evolución en cuanto a categorías o terminología relacionada con el enfoque sistémico - ecológico y el quehacer del fonoaudiólogo en concordancia con este.

En segunda instancia se presentará un paralelo entre los contextos del enfoque sistémico-ecológico hacia los cuales se pueden dirigir acciones y los contextos hacia los cuales el fonoaudiólogo dirigió sus acciones de acuerdo con la muestra de las investigaciones de los

últimos cinco años, analizando la justificación posible para la elección de uno u otro contexto como blanco de la intervención fonoaudiológica, así como de la prevalencia de acciones en uno u otro subdominio de la fonoaudiología y del propósito de los objetivos que guiaron las investigaciones, en relación con el avance que implican para la definición o caracterización del rol del fonoaudiólogo de acuerdo con el enfoque sistémico ecológico.

En tercera instancia, se presenta una caracterización de las acciones que están realizando actualmente los fonoaudiólogos de acuerdo con la muestra de publicaciones de los últimos cinco años en contraste con las acciones que se han propuesto por teóricos como Fantova (2000), Duchan (1988) y Sylvestre (1994) en relación con el rol del fonoaudiólogo desde el enfoque sistémico-ecológico.

6.1. Categorías y términos del enfoque sistémico-ecológico

Las categorías en relación con el enfoque sistémico-ecológico que fueron identificadas por Bertalanffy(1950) y Bonfrenbrenner (1987) se mantuvieron constantes en relación con aquellas halladas en las investigaciones de la muestra a pesar de que en la investigaciones se hubiese agregado terminología o de que los términos científicos no se hubiesen usado para reportar el hacer; es decir que sin importar la terminología empleada las categorías a las que respondieron las nuevas publicaciones permanecieron en concordancia con los

postulados de los teóricos que originaron el enfoque, Bertalanffy (1950) y Bonfrenbrenner (1987).

La afirmación precedente se explica puesto que como categorías del enfoque sistémico-ecológico en las publicaciones se evidenciaron los contextos de interacción de los sujetos, su definición y/o la importancia de que fuesen considerados por parte de los investigadores como aspectos determinantes de los sistemas de interacción en los que se encuentran inmersos los sujetos. En este sentido, los contextos de interacción concordaron con los propuestos por Bonfrenbrenner (1979), que corresponden a: 1. El microsistema, 2. El mesosistema, 3. El macrosistema y 4. El exosistema.

1.El microsistema (contextos más cercanos como: la familia, el barrio y la escuela): En relación con este aunque en las investigaciones no se reportó que se estaba interviniendo sobre el microsistema, lo que significa que no se empleó esta denominación científica, sí se explicó de manera explícita que los fonoaudiólogos estaban dirigiendo acciones de investigación en relación con la familia o cuidadores (acerca del trabajo colaborativo, como las de Bacco et al, 2014; Guell et al 2015, que se explican en detalle en el apartado siguiente) , la pareja (acerca del apoyo en cuanto a participación y comunicación, como las de Delabya, 2011; Nund, 2014), los docentes o la escuela del usuario (en cuanto a necesidades de formación para que ofrezcan servicios de inclusión eficaces, como las de Starling, 2012; Suleman, 2014) y en todas estas investigaciones, se refirió el

reconocimiento de la influencia del microsistema y sus actores sobre la participación, los desempeños y/o la calidad de vida del usuario.

2. El mesosistema (interrelación entre los microsistemas en los que participa el sujeto como la relación entre la escuela y la familia): Esta categoría también se halló en las publicaciones de la muestra aunque igualmente sin su denominación científica, pero sí, caracterizada a través de las acciones del fonoaudiólogo al momento de relacionar dos microsistemas, así para el caso del 100% de las investigaciones esta relación la estableció el fonoaudiólogo entre la escuela y la familia de niños con o sin discapacidad comunicativa. Entre la terminología que se asoció a la misma se encontró el trabajo colaborativo y la formación de padres y docentes, conceptos a los que con anterioridad habían referido teóricos como Sylvestre (1994) y Richard et al (1996).

3.El exosistema (espacios en los que no participa el sujeto pero que pueden afectarlo indirectamente): Esta categoría fue identificada en el 25% de las publicaciones de la muestra y como terminología asociada se encontró toda la relacionada con acciones intersectoriales, modificación de los servicios de atención en salud brindados por los fonoaudiólogos, incluyendo términos que a la vez fueron considerados como categorías en relación con el enfoque sistémico-ecológico, como promoción de la salud y prevención de la discapacidad de la comunicación e inclusión educativa, tipos de trabajo en equipo (trabajo interdisciplinar y/o multidisciplinar) y formación de los profesionales en salud (trabajo colaborativo, desarrollo de competencias). Esta terminología dio cuenta del intento de responder ante las necesidades planteadas por autores como Richard et al (1996) en

relación con la importancia de una modificación de los servicios en salud, tanto a nivel metodológico como conceptual, para que estos servicios se acerquen cada vez más al cumplimiento de la política internacional de atención en salud y estén así en concordancia con una intervención integral en salud, como la que se logra ofrecer al seguir los planteamientos de un enfoque sistémico-ecológico.

4.El macrosistema (marco de referencia cultural que comprende las creencias compartidas por la comunidad): Esta categoría tampoco apareció en las publicaciones bajo su denominación técnica, sin embargo tomando como referencia sus características se logró identificar cuatro publicaciones en las que se daba cuenta de dicha categoría y en las que aparecieron por ende términos relacionados como, competencia cultural en estudiantes de fonoaudiología (Lemmo et Al, 2013), creencias, percepciones, aspectos culturales (Sturdivan-Otr, 2013), trabajo con culturas aborígenes (Pesco, 2014) o con niños multilingües (McLeod et al, 2013). En relación con esta categoría Bronfenbrenner (1979) ya había considerado la determinación del marco cultural en las acciones de la comunidad y por ende en la manera en que se organiza la sociedad y sus sistemas, pero las investigaciones de la muestra hacen un aporte significativo puesto que dan cuenta de que el enfoque sistémico-ecológico se ha continuado desarrollando, es así como las investigaciones van un paso más allá, al ofrecer una descripción de aquello que implica para el fonoaudiólogo el conocimiento de la cultura y a su vez el desarrollo de una competencia cultural que le permita un hacer profesional más eficaz al ser sensible a las características culturales de sus interlocutores “usuarios”.

En síntesis, aunque solo algunas de las publicaciones de la muestra hicieron explícito su marco de referencia y aunque aquellas que lo hicieron emplearon una denominación diferente a la propuesta por los teóricos a la luz de los cuales se analizaron, estas publicaciones cumplieron con todos los parámetros para ser consideradas como investigaciones correspondientes al enfoque sistémico-ecológico, ya que además de considerar los contextos de participación de los sujetos y la influencia sobre los mismos, consideraron la interacción entre dichos sistemas e incluso generaron nuevos postulados en relación con el enfoque sistémico-ecológico y la forma en que este puede determinar el rol del fonoaudiólogo, como lo es la necesidad del desarrollo de una competencia cultural y de la formación para el trabajo interdisciplinar.

6.2. Caracterización de las investigaciones: Subdominios, objetivos y sistemas de participación fonoaudiológica

6.2.1. Subdominios

En cuanto a los subdominios de la fonoaudiología involucrados como punto de discusión se encuentra que principalmente la producción científica en las investigaciones de la muestra se halló en torno de la integración de áreas con un 47%, lo anterior quizás, puesto que el enfoque sistémico-ecológico desarrolla una visión integradora del ser humano, lo que implica una concepción holística y totalitaria del mismo (Hooyman; Kiyak 2011). y lleva a

que las acciones del fonoaudiólogo, para estar en el marco de una atención integral, tengan que considerar todas las áreas o subdominios disciplinares. (Moreau; Cousins, 2014). Tal es el caso por ejemplo, de la investigación de Holt et al (2012) que en relación con la recuperación de la audición, considera la contribución del ambiente familiar para que los resultados de un implante coclear posibilitados por la intervención del fonoaudiólogo para favorecer el desarrollo de habilidades auditivas, así como el desarrollo del lenguaje y del habla, sean exitosos.

Un segundo hallazgo en relación con los subdominios es que el subdominio de lenguaje fue el de mayor prevalencia en comparación con los subdominios de habla y audición pues el 31,37% de las investigaciones hacen referencia a esta área, así entre ellas por ejemplo, se encuentra la investigación de Gracia (Gràcia et al, 2010) que propone la intervención del lenguaje en contextos naturalistas, integrando los contextos de participación del niño, es decir que no sólo se tiene en cuenta el micro-sistema bajo un modelo de atención centrado en la familia, sino también el meso-sistema considerando la relación entre los docentes y la familia, trabajo que se puntualiza como necesario aunque dispendioso ya que implica la puesta en marcha de diversas estrategias por parte del fonoaudiólogo, en otras palabras del autor “La incorporación por parte de las logopedas, así como de las maestras y familia, de las estrategias naturalistas es un proceso lento, que implica una capacidad de reflexión sobre la propia práctica, de autoevaluación y autorregulación importante” (Gràcia et al, 2010).

Ante este panorama una hipótesis que surge como explicación del hecho que la mayoría de investigaciones de la muestra hayan sido sobre lenguaje es que tal subdominio permite integrar de forma más evidente todos los contextos de interacción del sujeto, debido a que el lenguaje implica la capacidad del ser humano para comunicarse e interactuar con el otro, al tiempo que se construye así mismo (Bruner, 1995), lo que significa en fonoaudiología considerar el lenguaje como el elemento clave en todos los contextos de interacción del sujeto. Evidencia de esta afirmación es que en varias de las investigaciones se involucra no solo el micro-sistema y sus actores, como lo es el trabajo con la familia, sino también el mesosistema estableciendo relaciones entre familia y escuela y en ocasiones llegando al exosistema al pensarse el tipo de servicio que debe ofrecer el fonoaudiólogo.

Dicha premisa se encuentra en relación con los planteamientos desde el enfoque de la pragmática situada propuesto por Duchan (1988), debido a que según este enfoque, el lenguaje es concebido como parte esencial de la actividad humana y evidencia el sentido que da el sujeto a los eventos en los que participa, de forma que su análisis implica “examinar la manera en que los participantes construyen sentido a partir de los eventos” (Duchan, 1988).

Por el contrario, cuando se piensa en el subdominio del habla o de la audición a simple vista puede parecer difícil hallar una relación entre estos y los contextos de participación del sujeto, de ahí que pueda ser poco el interés por considerarlos; sin embargo es de resaltar que esta mirada corresponde a una comprensión tradicional de los subdominios, así por

ejemplo, en el caso del subdominio del habla, cuando este se interpreta únicamente como la realización motora acústico-fonética de los sonidos de la lengua (Ygual et Cervera, 1999), no se consideran los factores contextuales.

Sin embargo, es importante resaltar que las publicaciones de la muestra ponen en evidencia que la importancia del enfoque ecológico se ve también actualmente en áreas como habla y audición, es así como al pensar el tratamiento de la disfagia, no se piensa únicamente en dirigir acciones de rehabilitación hacia el sujeto, sino que se piensa en dirigir acciones de orientación y formación hacia la familia y se piensa en un trabajo en equipo multi, inter o transdisciplinar con el propósito de garantizar la eficacia de la intervención a través del logro de los objetivos planteados con el apoyo de los facilitadores contextuales con los que puede contar el sujeto (Daviet et Al, Barco et Al; 2014; Guell et al; 2013; Desport et al, 2014; Roze et al, 2012;).

En este sentido, la muestra permitió evidenciar que aunque son pocas (15% de la muestra total), si hay investigaciones que están considerando el trabajo en relación con el subdominio del habla (Castejón, 2013; Daviet et al, 2012, Desport et al. 2014) desde un enfoque ecológico, puesto que estas consideran por ejemplo, la importancia del trabajo en un contexto natural(Castejón, 2013), así como la necesidad de aprovechar los actores del contexto de participación del sujeto como facilitadores en el proceso de evaluación o intervención de este, facilitadores que pueden influir en el éxito de la acción fonoaudiológica, como se evidenció en el trabajo con un grupo de docentes

universitarios(Castejón, 2013), con quienes se hizo una campaña para prevenir la disfonía y se aprovechó tanto el entorno universitario como los interlocutores presentes en el contexto, es decir el apoyo de los otros docentes.

De igual manera, investigaciones como la desarrollada por Daviet et Al (2012), han evidenciado que entre las acciones que el fonoaudiólogo puede realizar en el subdominio de habla desde un enfoque sistémico-ecológico se encuentran aquellas en relación con la educación, por ejemplo acciones de educación para el manejo de la disfagia en los sujetos, estas acciones se dirigen principalmente a la familia o a la familia en relación con el usuario y “nunca se dirigen exclusivamente al usuario” (Daviet et Al, 2012). Lo que da cuenta no sólo del reconocimiento de la importancia de que la educación haga parte integrante de la labor del fonoaudiólogo, sino de que esta será efectiva en tanto se involucren los actores del entorno del usuario.

De igual manera, en relación con el subdominio de audición se evidenció en las publicaciones que hay investigaciones que han comenzado a considerar la influencia del contexto según un hacer guiado por el enfoque sistémico-ecológico, como se evidencia en el 3.92 % de las publicaciones halladas y que en este caso en las acciones el énfasis se ha puesto no sólo en el trabajo centrado en la familia, sino que de acuerdo con los postulados del enfoque sistémico-ecológico, se ha pensado en la influencia de la comunidad; como en el caso de la investigación de Kelly et Atcherson (2012) quienes indagaron acerca de la percepción que de la calidad de vida tienen los adultos con discapacidad auditiva,

percepción que se presentó en relación con la consideración que estos hacen de las acciones de la comunidad LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales) las cuales dan cuenta de sus creencias y percepciones culturales en relación con la discapacidad.

En relación con el enfoque sistémico-ecológico, también una de las investigaciones de la muestra dio cuenta de que en fonoaudiología a su vez se ha pensado en el nivel de macrosistema desde el subdominio de audición, en relación por ejemplo con la investigación de Shalinif (2014) acerca de los resultados del trabajo en red para favorecer el acceso al servicio de cuidado de la salud auditiva.

Finalmente, a modo de síntesis queda considerar que los anteriores hallazgos permiten reconocer que las investigaciones actuales avanzan en la generación de teoría basada en la evidencia (entendida como “la integración de la mejor evidencia extraída de los estudios de investigación con la experticia profesional y los valores del usuario” (Sackett y cols,1996), en relación con el quehacer del fonoaudiólogo desde un enfoque sistémico-ecológico.

6.2.2. Sistemas de intervención

En cuanto a los contextos de intervención, el microsistema (Gràcia et al, 2010) es el contexto en el cual se desarrollaron la mayor parte de las acciones del fonoaudiólogo de acuerdo con la muestra de publicaciones, esto quizás porque es el contexto más próximo al sujeto (Moreau, 2013) y por ello el de mayor facilidad de alcance de las acciones

fonoaudiológicas. Por tal motivo, se puede considerar que siguiendo la hipótesis de que al intervenir el microsistema las acciones del fonoaudiólogo son eficaces (Sylvestre, 1994), en la mayoría de las investigaciones, para actuar sobre el microsistema se retomaron el entorno familiar y el entorno educativo, así como los actores que hacen parte de dicho entorno como son los padres, cuidadores, docentes o pares; ejemplo de ello, la investigación de Gràcia et al (2010) indicó que se debía trabajar con la familia para definir y alcanzar los objetivos y postuló que “conseguir trabajar en colaboración con los padres es un proceso complejo, que implica una toma de decisiones constantes, en las que todos deben sentirse implicados y reconocidos y sobre el que todavía queda mucho por aprender” (Gràcia et al, 2010), lo que quiere decir que, aunque hay retos para conseguir desarrollar este trabajo, se reconoce que este es indispensable, debido por ejemplo a que “el contexto familiar es el entorno más adecuado para incorporar estrategias que promuevan el desarrollo de la comunicación y el lenguaje” (Gràcia et al, 2010).

En el mismo sentido, las investigaciones de la muestra confirman el reconocimiento por parte de los fonoaudiólogos de la enorme influencia del microsistema y de las acciones que se realizan en relación con este en la vida del sujeto, al igual que los desempeños que se posibilitan gracias a la intervención de los actores y variables que hacen parte de este contexto, lo que se reflejó por ejemplo en las investigaciones de Holt et al (2012) en relación con el papel de la familia como facilitador en la recuperación después de una situación de discapacidad auditiva.

La familia como actor de microsistema fue considerada también, en las investigaciones de: Baco et al (2014) en la que indagaron por los resultados del trabajo colaborativo con la familia, basados en la afirmación “la familia debe estar incluida en el equipo y es un protagonista principal”; la de Guell et al (2013) que reportaron la necesidad que se brinde apoyo emocional por parte de los profesionales, para facilitar la adaptación de la familia a la situación de discapacidad de uno de sus miembros, apoyo que sugirieron brindar por parte del equipo interdisciplinar; esta investigación se encontró en relación con los postulados de Fantova (2000) quien sin embargo dice que los profesionales no se encuentran en la capacidad de brindar el apoyo emocional, pero si son capaces de actuar como facilitadores al favorecer el intercambio de las familias con otros padres que han pasado o comparten experiencias similares.

En relación con los contextos de igual manera se encontraron en las publicaciones, acciones del fonoaudiólogo dirigidas al mesosistema (Roger, Yanez, 2013; Gràcia et al, 2010), éstas aportaron evidencia acerca de la necesidad de tener en cuenta la relación entre los microsistemas de los que participa el sujeto (Sylvestre, 1994); así se encontró como una relación clave en la mayoría de las investigaciones de la muestra, la relación entre el ámbito familiar y el ámbito académico, relación que se identificó como mediada por un tercero, que en todos los casos de la muestra fue el fonoaudiólogo (Roger, Yanez, 2013; Gràcia et al, 2010). Es así como por ejemplo, en la investigación de Roger y Janez (2013), se indagó acerca de la inclusión educativa de niños en situación de discapacidad y las adaptaciones que debían hacerse para lograrlo, adaptaciones entre las cuales se incluyó el establecimiento de relaciones con los padres, lo que significó para el equipo de trabajo la

necesidad de “La colaboración con los padres desde el primer contacto y la disponibilidad de los profesionales para intercambiar y compartir opiniones con ellos” (Roger, Yanez, 2013).

En relación con el exosistema, entendido como aquellos contextos en los que no participa activamente el sujeto, pero cuyas decisiones o acciones influyen en él (Bonfrenbrenner, 1987 citado por Idáñez, 2013), es pertinente discutir o analizar la posibilidad de relacionar la prestación de servicios en salud y las instituciones de salud como factores y entornos que hacen parte de dicho sistema, lo que debe incluir como actores, a los fonoaudiólogos, puesto que son prestadores del servicio de salud.

En este sentido, y en relación con los postulados de Richard et al (1996) acerca de la importancia que los servicios en salud estén acordes con los postulados de un enfoque sistémico-ecológico, se encontraron en las investigaciones de la muestra acciones direccionadas a buscar la transformación o por el contrario dirigidas a reafirmar la adecuada organización del servicio ofrecido por los profesionales de la salud y en este caso, el fonoaudiólogo. Ejemplo de esto, la investigación de Petitpierre (2013) en Suiza, en donde la acción del fonoaudiólogo se evidenció y se reafirmó como una labor intersectorial, en la cual el profesional se relaciona con sectores como el sector educativo, para así por medio de un trabajo colaborativo, generar políticas para garantizar el acceso y permanencia de las personas en situación de discapacidad a la educación en un marco de derechos.

En el mismo sentido, la investigación de McCormack et al (2010) que postuló la CIF (clasificación acorde con los postulados del enfoque sistémico-ecológico) como marco para investigar y conocer las percepciones de los padres y de los fonoaudiólogos acerca de la discapacidad comunicativa; puede comprenderse como un aporte que lleva a reflexionar y a confirmar la importancia para el fonoaudiólogo de considerar el enfoque sistémico-ecológico como marco de análisis acerca de la organización de la atención en salud y la manera de concebir entonces la salud y la discapacidad.

Finalmente en relación con el macrosistema categoría propuesta por Bronfenbrenner (1979), se encontró que ésta se ha continuado desarrollando, prueba de ello se halló en dos de las investigaciones de la muestra, en las cuales se explicita la relación entre la cultura y el quehacer del fonoaudiólogo en relación con lo que se denominó competencia cultural, este término engloba las habilidades y el conocimiento que se espera que tenga o desarrolle un fonoaudiólogo acerca de la cultura, para que le sirvan como herramienta que le permita un hacer profesional más eficaz, al ser sensible a las características culturales de sus interlocutores “usuarios”.

En relación con esto, también en las publicaciones de la muestra se halla la investigación de McLeod et al, 2013 quienes exponen la necesidad de tomar en consideración los aspectos culturales de niños multilingües con alteración de la pronunciación, como factor clave para que el fonoaudiólogo pueda diseñar unos parámetros de acción desde su práctica.

Por consiguiente estos nuevos postulados en relación con el macrosistema, están en concordancia con los planteamientos de Bonfrenbrenner (1979), ya que este autor previamente había considerado la determinación del marco cultural en las acciones de la personas en general.

6.2.3. Objetivos de las investigaciones

Finalmente, entre los objetivos que han guiado las investigaciones se evidencia un énfasis marcado en indagar acerca de las acciones que debe desarrollar un fonoaudiólogo para intervenir alguno o algunos de los contextos de interacción de los sujetos (Roger, Yanez, 2013; Castejón, 2013), lo que da cuenta de un interés de seguir construyendo evidencia en relación con el enfoque sistémico-ecológico.

Especialmente entre las acciones que debe desarrollar el fonoaudiólogo, se hallaron acciones de intervención en el micro-contexto y en el meso-contexto, quizás porque son estos los contextos en los que participa de manera directa el sujeto (Sylvestre, 2002), por ejemplo con la intervención del contexto escolar para lograr la inclusión educativa de niños en situación de discapacidad a través de la modificación de los espacios físicos, el trabajo interdisciplinar en el que se integran saberes de profesionales de la salud como, psicólogos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y por supuesto fonoaudiólogos, así como el

trabajo colaborativo con docentes y con familia, reconociendo los saberes y aportes de estos para alcanzar los objetivos del proceso de intervención(Roger, Yanez, 2013).

En menor medida, los objetivos de las investigaciones estuvieron guiados por la intención de evaluar el servicio brindado por el fonoaudiólogo en un contexto determinado, teniendo en cuenta como parámetros la eficacia (Castejón, 2013) y calidad del mismo, esta última en relación con la percepción por parte de los actores de dicho contexto, por ejemplo, se evaluaron las acciones de inclusión educativa y la percepción que de estas acciones tiene la familia y los docentes (Mc Cormack, 2010; Nund, 2014; Pak-hin, 2011), por medio por ejemplo de entrevistas para conocer la percepción que de los servicios tienen los usuarios, sus familias y/u otros profesionales en relación (Mc Cormack, 2010; Washington, 2012; Nund, 2014; Pak-hin, 2011), lo que da cuenta de un interés por el mejoramiento continuo de la labor del fonoaudiólogo bajo el enfoque ecológico.

De igual manera, se evaluó la eficacia del servicio brindado bajo la hipótesis de que el servicio fonoaudiológico basado en las premisas de un enfoque sistémico-ecológico puede evidenciar mayor eficacia que la intervención de acuerdo con un enfoque tradicional “biologicista” (Delaby et al, 2011; Castejón, 2013;), como corroboración de esta hipótesis, por ejemplo, una de las investigaciones de la muestra, puso en evidencia que una intervención fonoaudiológica que considera el contexto de participación del usuario es más eficaz, puesto que obtiene mejores resultados en cuanto al incremento de las habilidades mnésicas del usuario que una investigación bajo un enfoque tradicional(Delaby et al, 2011).

En el mismo sentido, otra investigación (Castejón, 2013) evidenció que la intervención del fonoaudiólogo para prevenir la aparición de una disfonía en el profesorado es más eficaz cuando esta se realiza de acuerdo con un enfoque sistémico-ecológico, lo que implica que el fonoaudiólogo realice su intervención en el contexto natural (para ese caso, el aula de clases) y que involucre los actores del contexto, así como lo evidenció Castejón (2013), quien además de la relación fonoaudiólogo-docente, promueve las relaciones entre profesores, para que estos se convirtieran en modelos para sus compañeros y juntos pudieran analizar las debilidades y fortalezas de cada uno, de manera que pudiesen actuar como facilitadores para lograr y mantener los resultados del proceso de intervención fonoaudiológica preventiva (Castejón, 2013).

6.3. Actividades del fonoaudiólogo de acuerdo con un enfoque sistémico ecológico

En este apartado se ha considerado pertinente tener en cuenta los aportes de Sylvestre (1994), Duchan (1988) y de Fantova (2000) en relación con el trabajo que se puede realizar con la familia, ya que dicho trabajo apareció en todas las investigaciones de la muestra, como una de las acciones clave que puede y debe desarrollar el fonoaudiólogo, porque como se explicó en apartados precedentes, la influencia del microsistema y sus actores es determinante en los desempeños del sujeto, en tanto además de ser el contexto más cercano a este (Emery y Laumann- Billings, 1998), los actores como la familia actuarán como

facilitadores o barreras para la participación del miembro familiar y para el desempeño lingüístico-comunicativo de esta persona (Sylvestre, año??).

En este sentido, en primera instancia al considerar el trabajo con la familia, se debe precisar que en el 52% de las investigaciones encontradas se halló la referencia a la importancia del trabajo colaborativo del fonoaudiólogo con la familia, trabajo que según se estableció en las publicaciones debe implicar además de la cooperación fonoaudiólogo-familia, el reconocimiento de saberes de esta última tomándola como aliada para el proceso de evaluación y toma de decisiones (Gràcia et al, 2010).

A su vez, entre las acciones del fonoaudiólogo con familia se encontraron los aportes de las investigaciones de Levickis et al (2014) que caracterizaron las contingencias o soportes que brinda la madre en un contexto natural y que contribuyen al desarrollo del lenguaje y la comunicación del infante, lo que ya tenía un soporte teórico además en los planteamientos de la pragmática situada, que dan cuenta por ejemplo, de las contingencias semánticas, como expansiones (la madre repite el contenido de lo que ha dicho el niño) o extensiones (la madre añade información a lo dicho), que emplea la madre en relación con lo que hace el niño (Duchan,1998) y que son estrategias de apoyo para el desarrollo comunicativo en contextos naturales.

De igual manera, el trabajo con la familia fue central en la investigación de Woods et al (2011) que indagaron acerca de las estrategias que el fonoaudiólogo puede emplear para mejorar el trabajo colaborativo desde un modelo de servicios centrados en la familia; entre estas estrategias reportaron, la expansión de ideas de la familia (incorporar y respetar las

ideas de la familia en relación con decisiones que guíen el proceso terapéutico), las sugerencias con intención reflexiva (indagar acerca de lo que ya hace el familiar y los resultados de esto para desarrollar un proceso de andamiaje en relación a las estrategias que puede explorar además la familia), el encadenamiento de información para organizar las prioridades de la familia (ofrecer temas que sean considerados pertinentes por los familiares de manera que estos puedan añadir la nueva información a la que ya poseen) y la realización de hipótesis conjuntas para su experimentación (forma indirecta de dar una sugerencia, dando al cuidador la opción de intentarlo o no).

Sin embargo, en la investigaciones se halló también que hay varios interrogantes a resolver alrededor de dicho trabajo, entre ellos por ejemplo, acerca de la manera de entablar la comunicación con la familia, pues como lo refirió Suleman (2014) en su publicación, posterior a la encuesta que aplicó, identificó la necesidad de promover que los fonoaudiólogos y los docentes lleguen a emplear un vocabulario menos técnico al momento de hablar con los padres, con el fin de facilitar la realización de un trabajo colaborativo.

Un segundo interrogante que se evidenció en las investigaciones es la manera de presentar el trabajo del fonoaudiólogo en relación con la familia, interrogante al que respondió la investigación de McCormac et al (2010) en la que a partir de una encuesta de la percepción de los padres y de los fonoaudiólogos, puso en evidencia la necesidad de exponer de manera explícita el trabajo que se realiza con las familias de las personas en situación de discapacidad como parte de los procesos de atención fonoaudiológica, para motivar y fortalecer el trabajo colaborativo entre el fonoaudiólogo y las familias.

En segunda instancia, debido a que en relación con el tipo de acciones que desempeña el fonoaudiólogo, en las publicaciones seleccionadas para la muestra se encontró que éstas corresponden a alguno o algunos de los componentes de la atención en salud, que son; promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación/habilitación e inclusión /equiparación de oportunidades, el análisis y clasificación de las actividades a continuación se realiza también a la luz de los mismos.

En relación con lo anteriormente expresado, se encontró entonces que las actividades en mayor medida desde el enfoque ecológico (es decir que cumplían con el criterio de no dirigirse exclusivamente al sujeto, sino a sus contextos de interacción) en las investigaciones de la muestra, se dirigieron a los componentes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, lo que explica que en relación con estos componentes se hayan encontrado acciones de:

1. Atención temprana en salud: dirigidas a apoyar el desarrollo del lenguaje y la comunicación de un grupo de niños como lo planteó Grácia et al (2010). Por ejemplo, a través de la promoción de las habilidades de padres y maestros para apoyar el desarrollo de competencias lingüísticas y comunicativas por parte de los niños, encontrándose entre estas habilidades la capacidad de seguimiento de la iniciativa del niño, la construcción y establecimiento de rutinas sociales y la creación de situaciones de comunicación.

2. De prevención de la discapacidad comunicativa y de promoción de la salud comunicativa: dirigidas por ejemplo a fortalecer el uso vocal adecuado, como lo planteó Castejón (2014) en relación con un grupo de docentes, por ejemplo a través de estrategias de trabajo con pares que involucraron ver videos de los comportamientos vocales de los compañeros docentes para discutir acerca de los mismos y plantear posibilidades de acción en conjunto con el fonoaudiólogo.

En un porcentaje similar, las investigaciones dieron cuenta de actividades de rehabilitación/habilitación (Daviet et al, 2012; Iché et al, 2012; Desport, 2014), éstas no estuvieron dirigidas directa y únicamente al usuario, sino que estuvieron centradas en la familia o cuidadores del mismo; lo que permite caracterizarlas dentro de los postulados del enfoque ecológico, ya que entre estas acciones se identifican:

1. Evaluación ecológica de la comunicación (Iché et al, 2012): Ésta evaluación denominada “Protocolo Tolusano de evaluación de la pareja afásica”, fue propuesta por Iché et al (2012) con el objetivo de evaluar los comportamientos de comunicación de una pareja, en este caso, una pareja en la cual uno de sus miembros está en situación de discapacidad comunicativa por una afasia.

Lo que se busca es conocer los comportamientos de comunicación de la pareja a través de 5 pruebas «ecológicas» a aplicar, que permiten la recolección de la información necesaria para completar la rejilla del protocolo, estas pruebas son: a. La isla desierta (que consiste en la selección de objetos por parte de la pareja), b.

Prueba Referencial (que propone describir una imagen usando cualquier medio de comunicación para que el otro adivine), c. Fotografías borrosas (que implican que la pareja discuta acerca de aquello que imaginan que es una imagen), d. Situación problema (que implica discutir lo que harían en un caso determinado) y e. Entrevista semi-dirigida (que busca identificar ¿cómo vivencian la afasia?).

El análisis de las pruebas, se realiza teniendo en cuenta el modelo de la pragmática situada (Duchan, 1998), por lo que se consideran las adaptaciones que del discurso debe hacer el interlocutor, la ayuda que este debe brindar para la emisión de la información, así como la comprensión que del evento realiza el sujeto en situación de discapacidad y las dificultades de comunicación en relación con las máximas de Grice (1967) y las funciones del lenguaje propuestas por Jakobson (1964); para que el fonoaudiólogo pueda así hallar los ejes de la intervención, incluyendo los compañeros del sujeto afásico con el fin de reorganizar las estrategias de comunicación de estos para que logren una interacción más eficaz.

2. Información para la familia (Desport, 2014): Como parte del proceso de rehabilitación, además del trabajo interdisciplinar con el Otorrinolaringólogo y el fisioterapeuta, Desport (2014) propone como necesario el trabajo con el entorno familiar del paciente para garantizar unas condiciones de vida adecuadas, para lo cual debe informarse a la familia acerca de las posturas indicadas para la alimentación, la preparación de los alimentos según los gustos del usuario y de las texturas adecuadas según el tipo de alteración de la deglución.

En el mismo sentido Flamand-Roze et al (2012) proponen que la información es una acción que permitirá tranquilizar al usuario y sus familiares, permitirá darles la certeza de que el equipo de trabajo entiende las transformaciones de la relación familiar y las dificultades que pueden representar las alteraciones de la alimentación y de la comunicación del usuario, a la vez que sirve de herramienta para dar consejos de comunicación y determinar de manera colaborativa los medios de compensación que permitirán optimizar la comunicación entre la familia y el usuario.

3. Orientación para familiares o cuidadores: En las investigaciones de la muestra se plantean acciones que se pueden enmarcar como acciones de orientación, entendiéndose estas según los planteamientos de Fantova (2000) como “la atención individualizada para ayudar a padres y familiares a la toma de decisiones y actuación en todo lo que tenga que ver con la persona con discapacidad”.

Es así como en este sentido, se puede ubicar como perteneciente a este tipo de acción la investigación de Crowe et al, 2014; en la cual se encuentra a través del análisis de un sondeo con las familias de niños en situación de discapacidad auditiva, que la toma de decisiones de los cuidadores en relación con el modo de comunicación está influenciada por factores que no tienen el mismo peso, factores que se relacionan con el niño, con la familia, con la comunidad y con el consejo de otras personas en relación con el entorno familiar. Situación que demanda de los profesionales el conocimiento de todos estos factores, para poder brindar herramientas a los padres o cuidadores para que estos puedan tomar decisiones en

relación con el modo de comunicación del niño que elegirán, sea esta oralización, comunicación por señas o bilingüismo.

4. Formación: Entendida de acuerdo con los postulados de Fantova (2000) como una serie de procesos colectivos que son animados por un profesional y que se encuentran orientados a la adquisición y mejora de actitudes, destrezas y conocimientos que serán útiles a padres o docentes, ejemplo de este tipo de actividad, se encontró en la muestra el empleo de la narración como herramienta para el desarrollo del lenguaje (Hochmann, 2011): Como parte de la terapéutica tanto en el entorno escolar, como en el entorno familiar Hochman (2011) en donde se propuso el empleo de la narración en relación con la creación del sentido de los eventos de la rutina, como forma de favorecer el desarrollo del lenguaje y para que esta intervención pueda llevarse a cabo, se realizó un proceso de formación tanto de los docentes como de los padres, para que estos puedan actuar como facilitadores del desempeño del niño en los contextos seleccionados.

Esta estrategia pone en evidencia una comprensión ecológica del desarrollo del lenguaje en relación con los postulados de Duchan (1988), ya se propone considerar factores como los usos del lenguaje en los diversos contextos comunicativos, la comprensión del evento, el análisis de las estrategias que se emplean (contingencias) y los estilos comunicativos de los interactuantes para emplearlos como facilitadores.

4.1 Programas de educación terapéutica (Daviet et al, 2012): Estos programas hacen parte de las estrategias de formación y se hallan dirigidos a las familias o a estas en relación con el usuario que había sufrido un ACV y presentaba secuelas como afasia, disfagia o alteraciones cognitivas o comportamentales. Estos talleres implican diferentes metodologías como: reuniones de la familia con un equipo multidisciplinar cada dos semanas, reuniones de 20 minutos durante seis meses con regularidad de una por mes o cursos teóricos y prácticos durante cuatro sesiones de 30 a 45 minutos y los temas tratados podían ser globales o en relación con temáticas específicas como recuperación y consecuencias, repercusión psicosocial o ajuste social. Sin embargo, una recomendación de los autores fue que para avanzar con claridad en el desarrollo de este tipo de acciones es necesario precisar los contenidos que van a ser abordados durante cada sesión.

Finalmente, en menor medida las investigaciones dieron cuenta de actividades de inclusión / equiparación de oportunidades, en relación principalmente con la población infantil y su participación e inclusión en el ámbito escolar:

1. Se propusieron actividades de formación (Fantova, 2000) de los docentes, para que éstos actuaran como facilitadores de la integración de los niños en el aula de clase regular, para ello, la formación estuvo enfocada en que los docente reconocieran las estrategias que pueden emplear en clase para facilitar el desarrollo del lenguaje y la comunicación (Suleman, 2014).

2. Evaluación de los planes de inclusión académica: Con el fin de continuar mejorando las condiciones contextuales para la inclusión académica de estudiantes en situación de discapacidad comunicativa se encontró por ejemplo que Poirier et Goupil (2011) evaluaron el plan de inclusión escolar que según el gobierno canadiense debe tener toda institución educativa. Resta señalar que como resultado del estudio se evidenció una falencia en cuanto a la precisión de los objetivos de las actividades de inclusión, lo que implica una necesidad de mejora continua en este campo.

En relación con la población adulta, se observaron también algunas propuestas de actividades para considerar la equiparación de oportunidades en el contexto o el análisis de estas necesidades, ejemplo de ello:

1. El caso de la evaluación ecológica del contexto comunitario de la comunidad LGTBI (Lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales) realizada por Kelly et Atcherson (2012) con el fin de conocer si esta podía actuar como barrera o como facilitadora cuando una persona se encontraba en discapacidad auditiva.
2. La evaluación de la percepción de la parejas de personas en situación de discapacidad por disfemia como manera de identificar la dificultades de participación que pueden vivenciar los sujetos y las dificultades que pueden encontrar las parejas para actuar como facilitadores de la comunicación, con el fin de plantear a futuro directrices que puedan guiar la intervención fonoaudiológica para facilitar el empoderamiento y una mayor integración de las personas en diferentes entornos de la vida diaria (Beilby, 2013).

Para concluir, queda puntualizar que no se encontró ninguna publicación en español ni perteneciente al contexto colombiano en las bases de datos de la Universidad del Valle, lo que implica una necesidad de motivar a los profesionales en formación, así como los fonoaudiólogos que actualmente ejercen su profesión para que documenten las acciones que realizan bajo un enfoque sistémico ecológico, y así tener una práctica y unos roles basados o sustentados por la evidencia.

7. CONCLUSIONES

Este estado del arte, permitió la actualización de la literatura en relación con el enfoque sistémico ecológico, y evidenció que si se está realizando producción intelectual acerca del mismo, aunque ésta es escasa, debido a que como se indicó previamente, sólo 51 publicaciones fueron encontradas en el período de los últimos cinco años (2010-2015).

- En relación con los idiomas en los cuales se hallaron las publicaciones de la muestra y las categorías de análisis que dieron cuenta de que estas publicaciones correspondían al enfoque sistémico-ecológico, se encontró que:
 - a. La mayoría de las publicaciones se hallan en lengua extranjera (inglés-francés); sólo algunas de estas publicaciones hacían explícito su marco de referencia y aquellas que lo hacían, empleaban una denominación diferente a la propuesta para el presente estudio (enfoque sistémico-ecológico), pues lo denominaban enfoque ecológico, aunque se debe resaltar que éstas cumplían con los parámetros para ser consideradas como investigaciones que correspondían al enfoque sistémico-ecológico, ya que además de considerar los sistemas, consideraban la interacción entre dichos sistemas.
 - b. La característica principal del empleo del enfoque sistémico-ecológico es la dirección de las acciones del fonoaudiólogo, hacia los actores del contexto de la persona (principalmente familiares o miembros de la red de apoyo de la persona), para que éstos pudiesen actuar como facilitadores del desempeño de ésta.

c. Las categorías de análisis que dan cuenta del enfoque, son los contextos intervenidos (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema), las áreas de la fonoaudiología involucradas (habla, audición, lenguaje), los tipos de acciones de atención que puede desarrollar el fonoaudiólogo (prevención de la discapacidad, promoción de la salud, habilitación/rehabilitación, inclusión/equiparación de oportunidades), la modalidad de prestación del servicio (proveedor directo del servicio, consultor), los profesionales involucrados (docente, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, neurólogo, otorrinolaringólogo, nutricionista), el tipo de trabajo en equipo (interdisciplinar, multidisciplinar, transdisciplinar) y la consideración de la competencia cultural.

- Al caracterizar las investigaciones de la muestra se encontró:

a. En relación con las áreas de intervención, que las investigaciones de acuerdo con el enfoque sistémico-ecológico, se desarrollaron principalmente en el área de lenguaje, seguidas de una integración de las áreas de intervención y en sólo dos ocasiones se desarrollaron en relación con el área de habla, lo que puede implicar que se conserva aún una connotación tradicionalista de ésta que la desliga de su valor contextual.

b. En relación con los contextos de intervención, que las acciones estuvieron dirigidas a evaluar o intervenir principalmente el microsistema y sus actores.

c. En relación con los objetivos de las investigaciones, que éstos se dirigieron en su mayoría a llenar un vacío del conocimiento, a través de la indagación de los procedimientos de evaluación y de intervención, que el fonoaudiólogo puede desarrollar en los contextos de

interacción de la persona, y para el caso de la muestra, en relación con el microsistema principalmente.

- En relación con el tipo de acciones fonoaudiológicas que se reportan o se proponen, bajo un enfoque sistémico-ecológico, en las investigaciones se encontró que:
 - a. Se están realizando principalmente acciones de prevención de la discapacidad y de promoción de la salud, a través de metodologías como la información y la orientación por medio de talleres con las familias.
 - b. También se están realizando acciones de habilitación y rehabilitación que no se dirigen al sujeto, sino que se dirigen a la familia, los cuidadores o los docentes que hacen parte del entorno del sujeto, y que estas actividades se desarrollan principalmente con apoyo de un grupo interdisciplinar y por medio del trabajo colaborativo del grupo de profesionales con la familia o cuidadores. Las acciones se desarrollan a través de metodologías como la intervención, orientación y formación de la familia de la persona en situación de discapacidad.
 - c. A su vez, se están desarrollando actividades de inclusión/ equiparación de oportunidades en relación con la población infantil, para favorecer que tanto las familias como el entorno educativo se adapten y faciliten la participación de los niños, tanto en el entorno familiar como en el entorno escolar. En las investigaciones de la muestra, se pone en evidencia que éstas se han desarrollado por medio de un trabajo colaborativo, para definir las necesidades y objetivos de la intervención y a través de un proceso de formación de padres y docentes, para el manejo de estrategias de contingencia.

8. RECOMENDACIONES

Se espera que este documento sea tomado como un referente de exploración conceptual, de todas las acciones que puede realizar un fonoaudiólogo, que ya están realizando en otros países y que deberían realizarse y documentarse en Colombia, como medio de fortalecer el rol desde el enfoque sistémico ecológico, que es el enfoque que permite un quehacer integral y adaptado a las necesidades del sujeto, y que permite generar una eficacia en los resultados, no sólo a nivel de tratar la discapacidad, si no de prevenirla y apoyar la toma de conciencia de la comunidad, para facilitar los desempeños y participación de los sujetos.

De igual manera, teniendo en cuenta que el desempeño profesional se encuentra mediado por la formación académica, se recomienda que para fortalecer el rol profesional desde el enfoque sistémico ecológico, se integre a la formación de los futuros profesionales los siguientes contenidos:

- La posibilidad de que el futuro fonoaudiólogo, en su malla curricular cuente con cursos que desarrollen su competencia cultural, para que pueda trabajar con distintas comunidades de manera eficaz.
- El trabajo con familia, teniendo en cuenta el componente teórico y el componente práctico, como un eje transversal a lo largo de la formación profesional.

- Asignaturas en las cuales el futuro fonoaudiólogo, realice trabajo interdisciplinar con docentes en formación y con profesionales de la salud y de la rehabilitación, para facilitar el desarrollo de habilidades que permitan el desempeño profesional desde un parámetro colaborativo.

9. REFERENCIAS

Alberto, F., & Sánchez, G. (2001). Mesa Redonda: Conceptualización del desarrollo y la Atención Temprana desde las diferentes escuelas psicológicas Modelo Ecológico / Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana.

ASE, I; BURIJOVICH, J. (2009) La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? Salud colectiva, Lanús, Disponible<http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185182652009000100003&lng=es&nrm=iso>. Accedido en 07 nov. 2014.

AUZIAS, Laura. (2011). L'accompagnement familial dans la pratique clinique orthophonique au Québec et en France. Université Claude Bernard Lyon1 - ISTR - Orthophonie.

Barr, M. (2005). un enjeu de société, 15–71.

Beilby, J. M., Byrnes, M. L., Meagher, E. L., & Yaruss, J. S. (2013a). The impact of stuttering on adults who stutter and their partners. *Journal of fluency disorders*, 38(1), 14–29. doi:10.1016/j.jfludis.2012.12.001

Beilby, J. M., Byrnes, M. L., Meagher, E. L., & Yaruss, J. S. (2013b). The impact of stuttering on adults who stutter and their partners. *Journal of fluency disorders*, 38(1), 14–29. doi:10.1016/j.jfludis.2012.12.001

Bettancourt-ortega, L. P. (2010). La identidad profesional de la enfermería: un análisis cualitativo de la enfermería en Valparaíso (1933-2010), 14, 53–66.

Blood, G. W., Boyle, M. P., Blood, I. M., & Nalesnik, G. R. (2010). Bullying in children who stutter: speech-language pathologists' perceptions and intervention strategies. *Journal of fluency disorders*, 35(2), 92–109. doi:10.1016/j.jfludis.2010.03.003

Breton, E. (2011). SEMINAIRE L'approche écologique en action: exemples d'intervention de prévention et de promotion de la santé pour les aînés.

Céspedes, G. M. (2005). Redalyc. La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación, 5, 108–113.

Christon, L. M., Arnold, C. C., & Myers, B. J. (2015). Professionals' reported provision and recommendation of psychosocial interventions for youth with autism spectrum disorder. *Behavior therapy*, 46(1), 68–82. doi:10.1016/j.beth.2014.02.002

Constantinidou, F., Wertheimer, J. C., Tsanadis, J., Evans, C., & Paul, D. R. (2012). Assessment of executive functioning in brain injury: collaboration between speech-language pathology and neuropsychology for an integrative neuropsychological perspective. *Brain injury*, 26(13-14), 1549–63. doi:10.3109/02699052.2012.698786

Coquet, Françoise (2005). Les Hâbiletés Pragmatiques Chez L'enfant. Rééducation Orthophonique, 145, Bd Magenta, 75010 Paris.

Corredor, N (2007). Reflexiones Sobre Discapacidad. En: Areté. Institución universitaria Iberoamericana. Vol. 7

Daubney, L., Thirion, X., & Comte, F. (2013). Le dépistage auditif néonatal systématique en maternité : analyse d'une controverse. *La Revue Sage-Femme*, 12(6), 235–251. doi:10.1016/j.sagf.2013.08.005

Daviet, J.-C., Bonan, I., Caire, J. M., Colle, F., Damamme, L., Froger, J., ... Yelnik, a. (2012). Therapeutic patient education for stroke survivors: Non-pharmacological management. A literature review. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, 55(9-10), 641–56. doi:10.1016/j.rehab.2012.08.011

De Rezende, C. F., Carvalho, S. A. D. S., Maciel, F. J., de Oliveira Neto, R., Pereira, D. V. T., & Lemos, S. M. A. (2014). Hearing health network: a spatial analysis. *Brazilian journal of otorhinolaryngology*, (xx), 1–8. doi:10.1016/j.bjorl.2014.01.003

Delaby, S., Rousseau, T., & Gatignol, P. (2011). Intérêt d'une thérapie écosystémique chez des patients âgés ayant une maladie d'Alzheimer sévère. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*, 11(63), 124–132. doi:10.1016/j.npg.2011.02.001

Deschryver, L. (2013). Des situations de vie quotidienne d'enfants et d'adolescents dysphasiques: élaboration d'un questionnaire. *Cognitive Sciences*.

Desport, J.-C., Fayemendy, P., Jésus, P., & Salle, J.-Y. (2014). Conduite à tenir devant des troubles de la déglutition. *Nutrition Clinique et Métabolisme*, 28(3), 221–224. doi:10.1016/j.nupar.2014.06.001

Desport, J.-C., Jésus, P., Fayemendy, P., De Rouvray, C., & Salle, J.-Y. (2011). Évaluation Et Prise En Charge Des Troubles De La Déglutition. *Nutrition Clinique et Métabolisme*, 25(4), 247–254. doi:10.1016/j.nupar.2011.09.001

Directrice, N., Evrard, C., & Membre, N. (2012). Université de Nantes Diplôme de Capacité d'Orthophoniste. Du manque du mot chez des sujets aphasiques?

Duchan, Judith F (1995). *Supporting Language Learning in Everyday Life*. San Deigo.Ed. Singular Publishing Group.

Echeverri, C. C. (1998). DEPARTAMENTO DE COMUNICACIÓN HUMANA LA PROFESIÓN DE FONOAUDIOLOGÍA: COLOMBIA EN PERSPECTIVA INTERNACIONAL, 1–317.

Egea, C., Sarabia, A., Social, T., Patronato, R., & Barcelona, S. (1991). De los viejos a los nuevos modelos conceptuales., 1–20.

Facilitating Emergent Literacy: Efficacy of a Model That Partners Speech-Language Pathologists and Educators. (2012), 21(February), 47–64. doi:10.1044/1058-0360(2011/11-0002)b

Fantova, F (2000). Trabajar con las familias de las personas con discapacidades. Siglo Cero, vol. 31(6), núm. 192, noviembre-diciembre 2000, pp. 33-49.

Fernández, L. C. (2014). Prevención de disfonías funcionales en el profesorado universitario: tres niveles de acción preventiva. *Aula Abierta*, 42(1), 9–14. doi:10.1016/S0210-2773(14)70002-2

Flamand-Roze, C., Roze, E., & Denier, C. (2012). [Language and swallowing disorders in acute stroke patients: tools and early management]. *Revue neurologique*, 168(5), 415–24. doi:10.1016/j.neurol.2011.10.009

Fonoaudiología, P. R. (2003). 1 Programa Residencia Fonoaudiología – Aprobado por Resolución N° 0571/SS/2003, 1–33.

Forget, G., Lebel, J., Gérin, M., Gosselin, P., Cordier, S., Viau, C., Lebel, J. (2003). Approche éco-systémique à la santé humaine Approche éco-systémique à la santé humaine, 593–638.

Forum, C. (2011a). Guiding Principles and Clinical Applications for Speech-Language Pathology Practice in Early Intervention, 42(July), 320–331. doi:10.1044/0161-1461(2010/09-0079)National

Forum, C. (2011b). Collaborative Consultation in Natural Family-Centered Supports and Services, 42(July). doi:10.1044/0161-1461(2011/10-0016)b

Forum, C. (2011c). Testing and Beyond: Strategies and Tools for Evaluating and Assessing Infants and Toddlers, 42(July). doi:10.1044/0161-1461(2010/09-0061)2008

Frías-Armenta, M; López, A; Díaz-Méndez, S. Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. Estudios de Psicología, vol. 8, núm. 1, enero-abril, 2003, pp. 15-24, Universidade Federal do Rio Grande do Norte Brasil.

Gaillard, A., Charles, R., Blanchon, Y.-C., & Rousselon, V. (2013). Le vécu des soins précoces par les familles d'enfants autistes. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 61(5), 280–287. doi:10.1016/j.neurenf.2013.04.009

Garcia, F (2001). Modelo Ecológico / Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana. XI Reunión Interdisciplinar sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias Factores emocionales del desarrollo temprano y modelos conceptuales en la intervención temprana. Real Patronato sobre Discapacidad. Madrid, 29 y 30 de Noviembre 2001.

García, P. S. D. E. (2006). Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad en Latinoamérica.

Gràcia, M., Ausejo, R., & Porras, M. (2010). Intervención temprana en comunicación y lenguaje: colaboración con las educadoras y familias de dos niños. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 30(4), 186–195. doi:10.1016/S0214-4603(10)70155-8

Green, L., Proceed, P., Constructs, E., & Diagnosis, E. (1991). Présentation d' une approche systémique pour l ' analyse stratégique, la planification, le suivi et l ' évaluation de projets de développement, 1–8.

Güell, M. R., Antón, A., Rojas-García, R., Puy, C., & Pradas, J. (2013). Comprehensive care of amyotrophic lateral sclerosis patients: a care model. *Archivos de bronconeumología*, 49(12), 529–33. doi:10.1016/j.arbres.2013.01.013

Hebbeler, K., Porter, F., Child, G., & Hill, C. (2009). *Clinical Forum*, 40(October), 446–457.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. Y Baptista Lucio, P. (2000): *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill. México. Segunda Edición.

Hinckley, J. J., & Packard, M. E. W. (2001). Family education seminars and social functioning of adults with chronic aphasia, 34, 241–254.

Hochmann, J. (2011). La narration dans le soin des enfants souffrant de troubles envahissants du développement. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 59(5), 266–273. doi:10.1016/j.neurenf.2010.12.003

Holt, R. F., Beer, J., & Kronenberger, W. G. (2012). Cochlear Implant Users ' Speech and Language Outcomes : Some Preliminary Findings, 55(June), 848–865. doi:10.1044/1092-4388(2011/11-0143)vocabulary

Johansson, M. B., Carlsson, M., & Sonnander, K. (2011). Working with families of persons with aphasia: a survey of Swedish speech and language pathologists. *Disability and Rehabilitation*, 33(1), 51–62. doi:10.3109/09638288.2010.486465

Jomli, R., Abdelghaffar, W., Ben Zineb, S., Ouali, U., Zgueb, Y., Nacef, F., & Dziri, C. (2015). Évaluation De La Qualité De Vie Chez Des Personnes Handicapées. *Journal de Réadaptation Médicale : Pratique et Formation en Médecine Physique et de Réadaptation*, 1–11. doi:10.1016/j.jrm.2015.03.001

José Luis Bacco, R., Fanny Araya, C., Esteban Flores, G., & Natalia Peña, J. (2014). Trastornos de la alimentación y deglución en niños y jóvenes portadores de parálisis cerebral: abordaje multidisciplinario. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(2), 330–342. doi:10.1016/S0716-8640(14)70044-6

Junio, C., Familiar, M., Prof, C. U., & Olivera, Z. (2008). La salud y sus determinantes.

Kelly-Campbell, R. J., & Atcherson, S. R. (2012). Perception of quality of life for adults with hearing impairment in the LGBT community. *Journal of communication disorders*, 45(5), 367–77. doi:10.1016/j.jcomdis.2012.05.002

Kleeck, A. Van. (2014). Distinguishing Between Casual Talk and Academic Talk Beginning in the Preschool Years: An Important Consideration for Speech-Language Pathologists, 23(November). doi:10.1044/2014

Kong, A. P.-H. (2011). Family members' report on speech-language pathology and community services for persons with aphasia in Hong Kong. *Disability and rehabilitation*, 33(25-26), 2633–45. doi:10.3109/09638288.2011.579220

Korpes, J. L. (2010). scolarisation inclusive de l' élève en situation de handicap " La poussée de l' inclusion. Quelques repères historiques l'importance donnée aux droits Le handicap: de la fixité à l' interactivité L' approche éco - systémique: une nouveauté? Qu' est - ce que ça change? De Vienne à Berlin Ecole et handicap : une réelle incompatibilité ? De l' exclusion à l'inclusion, 1–12.

Kushalnagar, P., McKee, M., Smith, S. R., Hopper, M., Kavin, D., & Atcherson, S. R. (2014). Conceptual model for quality of life among adults with congenital or early deafness. *Disability and health journal*, 7(3), 350–5. doi:10.1016/j.dhjo.2014.04.001

Lai, F. Y., Serraglio, C., & Martin, J. a. (2014). Examining potential barriers to early intervention access in Australian hearing impaired children. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 78(3), 507–12. doi:10.1016/j.ijporl.2013.12.032

Legros, P., & Briard-auconie, S. (2010). ACTES DU COLLOQUE MODE H 2010 « De l ' intégration vers l ' inclusion des.

Lévesque, L., & Potvin, L. (2000). Un outil pour l ' analyse de l ' intervention en promotion de la santé : une application au programme de la Carélie du Nord, 7, 114–129.

Levickis, P., Reilly, S., Girolametto, L., Ukoumunne, O. C., & Wake, M. (n.d.). Maternal Behaviors Promoting Language Acquisition in.

Linares, E. T., & Vilariño, C. S. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología II. *Análisis del Modelo Ecológico de la Psicooncología*, 18, 45–59.

Mainville, S., & Deslauriers, J.-P. (1992). Recherche qualitative: guide pratique. *Canadian Journal of Education Revue canadienne de l'éducation*, 17, 466. doi:10.2307/1495447

Martin, J, Camacho L,et Soraya, L (2009) Procedimientos En Promoción Y Prevención Realizados Por Fonoaudiólogos En Instituciones De Salud De Primer Y Segundo Nivel En Bogotá. En: Areté. Institución universitaria Iberoamericana. Vol 9.

Masuero, F. (2010). LA DISCAPACITACIÓN SOCIAL DEL “DIFERENTE” 1 Mauricio Mareño Sempertegui Modelos occidentales contemporáneos, 4(1), 95–105.

McCormack, J., McLeod, S., Harrison, L. J., & McAllister, L. (2010). The impact of speech impairment in early childhood: investigating parents' and speech-language pathologists' perspectives using the ICF-CY. *Journal of communication disorders*, 43(5), 378–96. doi:10.1016/j.jcomdis.2010.04.009

McLeod, S., Verdon, S., & Bowen, C. (2013). International aspirations for speech-language pathologists' practice with multilingual children with speech sound disorders: development of a position paper. *Journal of communication disorders*, 46(4), 375–87. doi:10.1016/j.jcomdis.2013.04.003

MINSAL (2010). Orientaciones metodológicas para el desarrollo de las estrategias de rehabilitación en a.p.s. 2010 -2014. Gobierno de Chile. Editado por: Subsecretaria De

Redes Asistenciales División de Integración de Redes Depto. Diseño y Desarrollo de Procesos Asistenciales Unidad de Rehabilitación.

Moreau, K. a, & Cousins, J. B. (2014). A survey of program evaluation practices in family-centered pediatric rehabilitation settings. *Evaluation and program planning*, 43, 1–8. doi:10.1016/j.evalprogplan.2013.10.002

Morel J. (1997) « La Santé communautaire : comment rencontrer les problèmes de santé d'une population ? » en *Politiques sociales*.

Morel, J. (1998). *Susciter la sante communautaire*. En: *Santé conjugée*. No 4.

Nicola, W. (1993) *Childhood Language Disorders in Context. Infancy Through Adolescence*. Ediciones Macmillan Publishing Company. New York. Traducción libre: Nora Lucía Gómez (2009)

Nobel, W; Hetú, R (1994) An ecological approach to disability and handicap in relation to impaired hearing. In: *Audiology*. V.33: 117-126.

Nund, R. L., Ward, E. C., Scarinci, N. a, Cartmill, B., Kuipers, P., & Porceddu, S. V. (2014). Carers' experiences of dysphagia in people treated for head and neck cancer: a qualitative study. *Dysphagia*, 29(4), 450–8. doi:10.1007/s00455-014-9527-8

Oms-, D. D. S. (1946). *Controversias*.

Ortega, P. (1995). La evaluación del language oral infantil, XV, 241–250.

Padilla-Muñoz, Andrea. (2010). DISCAPACIDAD: CONTEXTO, CONCEPTO Y MODELOS. *International Law*, (16), 381-414. Retrieved November 07, 2014, from

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-

81562010000100012&lng=en&tlng=es. .

Petitpierre, G. (2013). Accès aux mesures renforcées de pédagogie spécialisée en Suisse. L'influence de la CIF sur la procédure et les critères d'éligibilité. ALTER - European Journal of Disability Research / Revue Européenne de Recherche sur le Handicap, 7(1), 20–31. doi:10.1016/j.alter.2012.09.002

Peyronnet, S., & Garnier, M.-O. (2011). [Screening sensory and developmental disorders in nursery school children by the Maternal and Infant Protection Service in the Vaucluse (France) department: results, orientations, limits]. Archives de pédiatrie : organe officiel de la Société française de pédiatrie, 18(11), 1148–53. doi:10.1016/j.arcped.2011.08.025

Poirier, N., & Goupil, G. (2011). Étude Descriptive Sur Les Plans D'Intervention Pour Des Élèves Ayant Un Trouble Envahissant Du Développement. McGill Journal of Education, 46(3), 459. doi:10.7202/1009177ar

Prendeville, J., & Ross-allen, J. (2002). The Transition Process in the Early Years : Enhancing Speech-Language Pathologists ' Perspectives, 33(April), 130–136.

Research Article. (2015), 46(January), 44–56. doi:10.1044/2014

Richard, L (1996) Pour une approche écologique en promotion de la santé. Ruptures, revue transdisciplinaire en sante. Vol. 3. Pag : 52-67

Rives, C., & Joyeux, N. (2012). un bilan orthophonique d ' approche écosystémique de la problématique aphasique : le PtEccA. Entretiens d'orthophonie. Les entretiens de Bichat.

Rives, C., & Joyeux, N. (n.d.). un bilan orthophonique d ' approche écosystémique de la problématique aphasique : le PtEccA.

Romero, R. F., Bermúdez, G. I., & Cuervo, G. C. (2009). FO N OAU D I O LO G Í A IBE R OA ME R IC A NA, 11–24.

Royer, H., & Yanez, I. (2013). Accompagnement éducatif et thérapeutique d'un petit groupe de jeunes enfants polyhandicapés présentant des difficultés visuelles. Motricité Cérébrale : Réadaptation, Neurologie du Développement, 34(1), 14–24. doi:10.1016/j.motcer.2012.12.002

Sant, L. (2004). Marsault, C., & Cornus, S. (2004)., 1998–2000.

Soto, M. M., & Salinas, P. Z. (2004). No Title.

Stivanin, L., dos Santos, F. P., de Oliveira, C. C. C., dos Santos, B., Ribeiro, S. T., & Scivoletto, S. (2015). Auditory-perceptual analysis of voice in abused children and adolescents. Brazilian journal of otorhinolaryngology, 81(1), 71–8. doi:10.1016/j.bjorl.2014.11.006

Sturdivant, C. (2013). A Collaborative Approach to Defining Neonatal Therapy. Newborn and Infant Nursing Reviews, 13(1), 23–26. doi:10.1053/j.nainr.2012.12.010

Sylvestre, A., Crank, C., & Tribble, D. S. (2002). Vers un modele ecologique de l'intervention orthophonique aupres des enfants Towards an Ecological Model of Speech-Language Intervention with Children, 26(4).

Taleb, M. O. (2012). Autisme et intervention avec les mamans cothe l'évaluation: experience a ` Alger en 2005 – 2010 a Autism and work with the mothers ' of autistic children . Therapeutic application in Alger , from 2005 to 2010, 170, 449–455.

To, D., & Id, H. A. L. (2013). DES SITUATIONS DE VIE QUOTIDIENNE D ' ENFANTS ET D ' ADOLESCENTS DYSPHASIQUES : ELABORATION D ' UN.

Vasquez, A (2008). El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria de la salud. Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Secretaría de Graduados en Ciencias Médicas, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Verdugo, Miguel Ángel. (2003). La concepción de discapacidad en los modelos sociales
Verdugo, M.A.; Jordán de Urríes, F. B. (Coords.). Investigación, innovación y cambio: V Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad. (pp. 235-247) Salamanca: Amarú. En: <http://www3.usal.es/~inico/publicaciones/Verdugo-ModelosSoc.pdf>

Yelnik, a-P., Schnitzler, a, Pradat-Diehl, P., Sengler, J., Devailly, J.-P., Dehail, P., ... Rode, G. (2011). Physical and rehabilitation medicine (PRM) care pathways: “stroke patients”. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, 54(8), 506–18. doi:10.1016/j.rehab.2011.09.004

Ziviani, J., Darlington, Y., Feeney, R., Rodger, S., & Watter, P. (2013). Service Delivery Complexities. *Infants & Young Children*, 26(2), 147–163. doi:10.1097/IYC.0b013e3182854224

APÉNDICES

APÉNDICE 1. Palabras claves para realizar la búsqueda de los artículos

Español	Inglés	Francés
Ecológico	Ecological	Écologique
Enfoque	Approach	Approche
Sistémico	Systemic	Systémique
Fonoaudiología	Speech language pathology	Orthophonie
Logopedia		Logopède –logopédiste
Audiología	Audiology	Audiologie
Fonoaudiólogo	Speech language therapist	Orthophoniste
Audiólogo	Audiologist	Audiologue
Lenguaje	Language	Langage
Habla	Speech	Parole
Audición	Audition	Audition
Discapacidad	Handicap	Handicap
Familia	Family	Famille
Pareja	Couple	Couple
Educación	Education	Éducation
Escuela	School	École
Trabajo	Work – job	Travail
Inclusión	Inclusión	Inclusión
Promoción	Promotion	Promotion
Prevención	Prevention	Prévention

APÉNDICE 2. Categorías de análisis que dan cuenta del enfoque ecológico

Tipo de acción	Texto 1	Texto 2	Texto 3	Texto 4	Texto 5
Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad					
Habilitación-Rehabilitación					
Inclusión – equiparación de oportunidades					
Sistmass evaluados o intervenidos					
Micro sistema					
Meso sistema					
Exosistema					
Macro sistema					
Área de la fonoaudiología involucrada					
Habla					
Audición					
Lenguaje					
integración de áreas					
Profesionales involucrados					
Terapeuta ocupacional					
Psicólogo					
Docente					
Fisioterapeuta					
Fonoaudiólogo					

Otro					
Rol asumido por el fonoaudiólogo					
Proveedor directo del servicio					
Consultor					
Competencia Cultural					
Competencia Cultural					
Tipo de Trabajo en Equipo					
Multidisciplinar					
Transdisciplinar					
Interdisciplinar					
Otro (disciplinar, no se especifica el trabajo en equipo)					
Objetivos					
Indagar acerca de las acciones que debe desarrollar un fonoaudiólogo para intervenir alguno o algunos de los contextos de interacción de los sujetos					
Evaluar el servicio brindado por el fonoaudiólogo en un contexto determinado (eficacia, percepción por parte de los usuarios)					
Identificar las necesidades de formación del fonoaudiólogo para que actúe de acuerdo con un enfoque sistémico-ecológico					

Actores involucrados en la atención					
Docentes					
Familia					
Comunidad					
Tipo de trabajo con la familia					
Centrado en la familia					
Amigable con la familia					
La familia como cliente					
Combinación de modalidades					

APÉNDICE 3. Formato de revisión bibliográfica

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA:
CÓDIGO DE ARTÍCULO:
TITULO:
AUTOR:
REVISTA, CIUDAD Y AÑO:
UBICACIÓN:
RESUMEN:
APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

APÉNDICE 4. Codificación de los textos

CATEGORÍA DE BÚSQUEDA DE PALABRAS	NOMBRE ORIGINAL DEL ARTÍCULO	NOMBRE DEL ARTICULO EN ESPAÑOL	CÓDIGO CATEGORÍA	IDIO MA: 1=FR 2=IN G - 3=ES	CONS ECU TIVO CÓDIGO	BASE DE DATOS A. SCIENCE DIRECT B.ACADEMIC ONE FILE C. SPORT DISCUS WITH FULL TEXT D. EBSCO E. HEALTH REFERENCE CENTER ACADEMIC F. OVID	CÓDIGO ASIGNADO	CONS ECU TIVO	AUTORES
FONOAUDIOLOGÍA ECOLÓGICO	Accompagnement éducatif et thérapeutique d'un petit groupe de jeunes enfants polyhandicapés présentant des difficultés visuelles	Acompañamiento educativo y terapéutico de un pequeño grupo de niños con discapacidades múltiples que presentan dificultades visuales	1	1	1	A	111A	1	H. Royer, I. Yanez
FONOAUDIOLOGÍA ECOLÓGICO	Intérêt d'une thérapie écosystémique chez des patients âgés ayant une maladie d'Alzheimer sévère	Importancia de una terapia ecosistémica para los adultos mayores que presentan una enfermedad de Alzheimer severa	1	1	2	A	112A	2	S. Delabya, T. Rousseaub, P. Gatignolc
FONOAUDIÓLOGO ECOLÓGICO	Physical and rehabilitation medicine (PRM) care pathways: "Stroke patients"	Vía de cuidados en Medicina Física y Rehabilitación: El paciente después de un ACV	2	1	1	A	211A	3	A.-P. Yelnik a,*, A. Schnitzler b, P. Pradat-Diehl c, J. Sengler d, J.-P. Devailly e, P. Dehail f, M.-C. D'anjou g, G. Rode

CATEGORÍA DE BÚSQUEDA DE PALABRAS	NOMBRE ORIGINAL DEL ARTÍCULO	NOMBRE DEL ARTICULO EN ESPAÑOL	CÓD IGO CAT EGO RÍA	IDIO MA: 1=F R 2=IN G - 3=ES	CON SEC UTI VO CÓD IGO	BASE DE DATOS A. SCIENCE DIRECT B.ACADEMIC ONE FILE C. SPORT DISCUS WITH FULL TEXT D. EBSCO E. HEALTH REFERENCE CENTER ACADEMIC F. OVID	CÓDIG O ASIGN ADO	C O NS EC UT IV O	AUTORES
FONOAUDIÓLOGO ECOLÓGICO	Prevención de disfonías funcionales en el profesorado universitario: tres niveles de acción preventiva	Prevención de disfonías funcionales en el profesorado universitario: tres niveles de acción preventiva	2	3	1	A	231A	4	Luis Castejón Fernández
FONOAUDIÓLOGO ECOLÓGICO	Intervención temprana en comunicación y lenguaje: colaboración con las educadoras y familias de dos niños	Intervención temprana en comunicación y lenguaje: colaboración con las educadoras y familias de dos niños	2	3	2	A	232A	5	Gràcia, Marta Ausejo, Reyes Porras, Magdalena
FONOAUDIÓLOGO ENFOQUE SISTÉMICO	L'éducation thérapeutique du patient en post-AVC : prise en charge non pharmacologique. Revue de pertinence de la littérature	La educación terapéutica del paciente post ACV: intervención no farmacológica. Revisión de la literatura	3	1	2	A	312A	6	Daviet, J-C - Bonan, I - Caire, J M - Colle, F - Damamme, L - Froger, J - Leblond, C - Leger, A - Muller, F - Simon, O -

									Thiebaut, M - Yelnik, A
FONOAUDIÓLOGO PAREJA	Un bilan orthophonique d'approche écosystémique de la problématique aphasique : Le PTECCA	Chequeo fonoaudiológico desde el enfoque ecosistémico para el tratamiento de la problemática afásica: El PTECCA	4	1	3	A	413A	7	A, Iché - Rives, C - Joyeux, N

CATEGORÍA DE BÚSQUEDA DE PALABRAS	NOMBRE ORIGINAL DEL ARTÍCULO	NOMBRE DEL ARTICULO EN ESPAÑOL	CÓD IGO CAT EGO RÍA	IDIO MA: 1=F R 2=IN G - 3=ES	CON SEC UTI VO CÓD IGO	BASE DE DATOS A. SCIENCE DIRECT B.ACADEMIC ONE FILE C. SPORT DISCUS WITH FULL TEXT D. EBSCO E. HEALTH REFERENCE CENTER ACADEMIC F. OVID	CÓDIG O ASIGN ADO	CO NS EC UT IV O	AUTORES
FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	Conduite à tenir devant des troubles de la déglutition	Abordaje de los problemas de la deglución	5	1	1	A	511A	8	Desport, Jean-Claude - Fayemendy, Philippe - Jésus, Pierre - Salle, Jean-Yves
FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	Troubles du langage et de la déglutition à la phase aigüe des accidents vasculaires cérébraux : outils d'évaluation et intérêt d'une prise en charge précoce	Alteraciones del lenguaje y de la deglución durante la fase aguda posterior a un ACV: herramientas de evaluación y abordaje precoz	5	1	5	A	515A	9	C. Flamand-Roze a, E. Roze b,c,d, C. Denier
FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	La narration dans le soin des enfants souffrant de troubles envahissants du développement	La narración en el cuidado de niños con desordenes generalizados del desarrollo	5	1	6	A	516A	10	J. Hochmann

FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	Évaluation et prise en charge des troubles de la déglutition	Evaluación y manejo de los desórdenes de la deglución	5	1	7	A	517A	11	Jean-Claude Desport, Pierre Jésus, Philippe Fayemendy, Cécile De Rouvray, Jean-Yves Salle
----------------------------------	---	--	---	---	---	---	------	----	--

CATEGORÍA DE BÚSQUEDA DE PALABRAS	NOMBRE ORIGINAL DEL ARTÍCULO	NOMBRE DEL ARTICULO EN ESPAÑOL	CÓD IGO CAT EGO RÍA	IDIO MA: 1=F R 2=IN G - 3=ES	CON SEC UTI VO CÓD IGO	BASE DE DATOS A. SCIENCE DIRECT B.ACADEMIC ONE FILE C. SPORT DISCUS WITH FULL TEXT D. EBSCO E. HEALTH REFERENCE CENTER ACADEMIC F. OVID	CÓDIG O ASIGN ADO	CO NS EC UT IV O	AUTORES
FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	Speech, sign, or multilingualism for children with hearing loss: quantitative insights into caregivers' decision making	Oralización, lengua de señas o multilingüismo para niños con pérdida auditiva: análisis cuantitativo acerca de la toma de decisiones de los cuidadores	5	2	1	A	521A	12	Kathryn Crowe, Sharynne McLeod, David H. McKinnon, and Teresa Y.C. Ching

FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	Hearing health network: a spatial analysis	Red de cuidado de la salud auditiva: un análisis espacial	5	2	2	A	522A	13	Camila Ferreira de Rezendea, Sirley Alves da Silva Carvalhob,*,Fernanda Jorge Macielc, Raimundo de Oliveira Netod,Darlan Venâncio Thomaz Pereirae, Stela Maris Aguiar Lemos
FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	Auditory-perceptual analysis of voice in abused children and adolescents	Análisis auditivo-perceptual de la voz en los niños y adolescentes víctimas de abuso	5	2	3	A	523A	14	Luciene Stivanin, Fernanda Pontes dos Santosa, Christian César Cândido de Oliveira, Bernardo dos Santos, Simone Tozzini Ribeiro, Sandra Scivoletto

CATEGORÍA DE BÚSQUEDA DE PALABRAS	NOMBRE ORIGINAL DEL ARTÍCULO	NOMBRE DEL ARTICULO EN ESPAÑOL	CÓD IGO CAT EGO RÍA	IDIO MA: 1=F R 2=IN G - 3=ES	CON SEC UTI VO CÓD IGO	BASE DE DATOS A. SCIENCE DIRECT B.ACADEMIC ONE FILE C. SPORT DISCUS WITH FULL TEXT D. EBSCO E. HEALTH REFERENCE CENTER ACADEMIC F. OVID	CÓDIG O ASIGN ADO	CO NS EC UT IV O	AUTORES
FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	The impact of stuttering on adults who stutter and their partners	El impacto de la disfemia en adultos con disfemia y sus familias	5	2	4	A	524A	15	Janet M. Beilby, Michelle L. Byrnes, Emily L. Meagher, J. Scott Yaruss
FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	A Collaborative Approach to Defining Neonatal Therapy	Un acercamiento colaborativo para definir la terapia neonatal	5	2	5	A	525A	16	Chrysty Sturdivant, OTR
FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	The impact of speech impairment in early childhood: Investigating parents' and speech-language pathologists' perspectives using the ICF-CY	El impacto del trastorno del desarrollo del lenguaje en la infancia: Investigación de las perspectivas de los padres y de los fonoaudiólogos con el empleo de la CIF (niños y jóvenes)	5	2	6	A	526A	17	Jane McCormack, Sharynne McLeod, Linda J. Harrison, Lindy McAllister

FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	Perception of quality of life for adults with hearing impairment in the LGBT community	Percepción de la calidad de vida de los adultos con discapacidad auditiva en la comunidad LGBT	5	2	7	A	527A	18	Rebecca J. Kelly-Campbell, Samuel R. Atcherson
----------------------------------	--	--	---	---	---	---	------	----	--

CATEGORÍA DE BÚSQUEDA DE PALABRAS	NOMBRE ORIGINAL DEL ARTÍCULO	NOMBRE DEL ARTICULO EN ESPAÑOL	CÓDIGO CATEGORÍA	IDIO MA: 1=F R 2=IN G - 3=ES	CON SEC UTIVO CÓDIGO	BASE DE DATOS A. SCIENCE DIRECT B.ACADEMIC ONE FILE C. SPORT DISCUS WITH FULL TEXT D. EBSCO E. HEALTH REFERENCE CENTER ACADEMIC F. OVID	CÓDIGO ASIGNADO	CONSUTIVO	AUTORES
FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	A survey of program evaluation practices in family-centered pediatric rehabilitation settings	Un estudio de las prácticas de evaluación de programas en entornos de rehabilitación pediátrica centrados en la familia	5	2	9	A	529A	19	Katherine A. Moreau, J. Bradley Cousins

FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	Trastornos de la alimentación y deglución en niños y jóvenes portadores de parálisis cerebral: abordaje multidisciplinario	Trastornos de la alimentación y deglución en niños y jóvenes portadores de parálisis cerebral: abordaje multidisciplinario	5	3	1	A	531A	20	Dr. José Luis Bacco R, Fanny Araya C, Esteban Flores G, Natalia Peña J
FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	Atención integral a pacientes con esclerosis lateral amiotrófica: un modelo asistencial	Atención integral a pacientes con esclerosis lateral amiotrófica: un modelo asistencial	5	3	2	A	532A	21	Maria Rosa Güell, Antonio Antón, Ricardo Rojas-García, Carmen Puyay Jesus Pradas
FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	Parents perspectives on the professional-child relationship and children's functional communication following speech-language intervention.	Perspectivas de los padres sobre la relación del profesional con el niño y la comunicación funcional del niño después de la intervención fonoaudiológica	5	2	2	B	522B	22	Karla N. Washington, Nancy Thomas-Stonell, Sharynne McLeod, Genese Warr-Leeper.
CATEGORÍA DE BÚSQUEDA DE PALABRAS	NOMBRE ORIGINAL DEL ARTÍCULO	NOMBRE DEL ARTICULO EN ESPAÑOL	CÓD IGO CAT EGO RÍA	IDIO MA: 1=F R 2=IN G - 3=ES	CON SEC UTI VO CÓD IGO	BASE DE DATOS A. SCIENCE DIRECT B.ACADEMIC ONE FILE C. SPORT DISCUS WITH FULL TEXT D. EBSCO E. HEALTH REFERENCE CENTER ACADEMIC	CÓDIG O ASIGN ADO	CO NS EC UT IV O	AUTORES

						F. OVID			
FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	Carers' Experiences of Dysphagia in People Treated for Head and Neck Cancer: A Qualitative Study	Experiencias de los cuidadores de la disfagia en personas tratadas para el cáncer de cabeza y cuello: Un estudio cualitativo	5	2	3	B	523B	23	Rebecca L. Nund, Elizabeth C. Ward, Nerina A. Scarinci, Bena Cartmill, Pim Kuipers, Sandro V. Porceddu
FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	Conceptual model for quality of life among adults with congenital or early deafness.	Modelo conceptual para la calidad de vida entre los adultos con sordera congénita o temprana	5	2	4	B	524B	24	Poorna Kushalnagar, Ph.D., Michael McKee, M.D., M.P.H., Scott R. Smith, M.D., M.P.H., Melinda Hopper, Ph.D., Denise Kavin, Ed.D., and Samuel R. Atcherson, Ph.D.
FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	Professionals' Reported Provision and Recommendation of Psychosocial Interventions for Youth With Autism Spectrum Disorder.	Provisión reportada de profesionales y la recomendación de Intervenciones Psicosociales de la Juventud con trastorno del espectro autista	5	2	5	B	525B	25	Lillian M. Christon, Cassidy C. Arnold, Barbara J. Myers

FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	Links among communication, dementia and caregiver burden.	Enlaces entre la comunicación, la demencia y la carga del cuidador	5	2	6	B	526B	26	Barbara Watson, Lisa Dawn Aizawa, Marie Y. Savundranayagam, J.B. Orange
----------------------------------	---	--	---	---	---	---	------	----	---

CATEGORÍA DE BÚSQUEDA DE PALABRAS	NOMBRE ORIGINAL DEL ARTÍCULO	NOMBRE DEL ARTICULO EN ESPAÑOL	CÓD IGO CAT EGO RÍA	IDIO MA: 1=F R 2=IN G - 3=ES	CON SEC UTI VO CÓD IGO	BASE DE DATOS A. SCIENCE DIRECT B.ACADEMIC ONE FILE C. SPORT DISCUS WITH FULL TEXT D. EBSCO E. HEALTH REFERENCE CENTER ACADEMIC F. OVID	CÓDIG O ASIGN ADO	CO NS EC UT IV O	AUTORES
FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	Teaching Active Listening Skills to Pre-Service Speech-Language Pathologists A First Step in Supporting Collaboration With Parents of Young Children Who Require AAC	La enseñanza de habilidades de escucha activa para los fonoaudiólogos del preservicio en un primer paso para apoyar a los padres de niños pequeños que requieren de Comunicación Aumentativa y Alternativa (AAC)	5	2	7	B	527B	27	Jennifer J. Thistle and David McNaughton

FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	Family members' report on speech-language pathology and community services for persons with aphasia in Hong Kong.	Informe de miembros de la familia sobre los servicios comunitarios y fonoaudiológicos para personas con afasia Hong Kong	5	2	1	C	521C	28	Anthony Pak-Hin Kong
FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	Working with families of persons with aphasia: a survey of Swedish speech and language pathologists	El trabajo con las familias de las personas con afasia: una encuesta en fonoaudiólogos suecos	5	2	2	C	522C	29	Monica B. Johansson, Marianne Carlsson & Karin Sonnander

CATEGORÍA DE BÚSQUEDA DE PALABRAS	NOMBRE ORIGINAL DEL ARTÍCULO	NOMBRE DEL ARTICULO EN ESPAÑOL	CÓD IGO CAT EGO RÍA	IDIO MA: 1=F R 2=IN G - 3=ES	CON SEC UTI VO CÓD IGO	BASE DE DATOS A. SCIENCE DIRECT B.ACADEMIC ONE FILE C. SPORT DISCUS WITH FULL TEXT D. EBSCO E. HEALTH REFERENCE CENTER ACADEMIC F. OVID	CÓDIG O ASIGN ADO	CO NS EC UT IV O	AUTORES
FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	Assessment of executive functioning in brain injury: Collaboration between speech-language pathology and neuropsychology for an integrative neuropsychological perspective.	Evaluación de la función ejecutiva en la lesión cerebral: Colaboración entre la fonoaudiología y la neuropsicología para una perspectiva neuropsicológica integradora	5	2	1	D	521D	30	Fofi Constantinidou, Jeffrey C. Wertheimer, John Tsanadis, Clea Evans, Diane R. Paul
FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	working with aboriginal children and families: cultural responsiveness and beyond	Trabajar con los niños aborígenes y familias: receptividad cultural y más allá	5	2	1	E	521E	31	Diane Pesco

FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	Do Students Talk the Talk? A Study of the use of Professional Vocabularies Among Student Speech-Language Pathologists and Teachers Through an Interprofessional Education Experience	¿Los estudiantes predicán el hablar? Un estudio de la utilización de vocabularios entre estudiantes de fonología y profesores a través de una experiencia en educación Interprofesional	5	2	2	E	522E	32	Salima Suleman, Lu-Anne McFarlane, Karen Pollock, Phyllis Schneider, Carol Leroy
----------------------------------	--	---	---	---	---	---	------	----	--

CATEGORÍA DE BÚSQUEDA DE PALABRAS	NOMBRE ORIGINAL DEL ARTÍCULO	NOMBRE DEL ARTICULO EN ESPAÑOL	CÓD IGO CAT EGO RÍA	IDIO MA: 1=F R 2=IN G - 3=ES	CON SEC UTI VO CÓD IGO	BASE DE DATOS A. SCIENCE DIRECT B.ACADEMIC ONE FILE C. SPORT DISCUS WITH FULL TEXT D. EBSCO E. HEALTH REFERENCE CENTER ACADEMIC F. OVID	CÓDIG O ASIGN ADO	CO NS EC UT IV O	AUTORES
FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	Reality versus perception of cultural competency in speech-language pathology students	Realidad versus percepción de la competencia cultural en los estudiantes de fonología	5	2	3	E	523E	33	Regina Lemmon, PhD, SLP Darlene Jackson-Bowen, PhD, PA

FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	Maternal Behaviors Promoting Language Acquisition in Slow-to-Talk Toddlers: Prospective Community-based Study	Comportamientos maternos que promueven la adquisición del lenguaje en niños de habla lenta: estudio comunitario prospectivo	5	2	1	F	521F	34	Penny Levickis, PhD, Sheena Reilly, PhD, Luigi Girolametto, PhD, Obioha C. Ukounmunne, PhD, Melissa Wake, MD
FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	Early Intervention for Children With Physical Disabilities	Intervención temprana para niños con discapacidades físicas	5	2	2	F	522F	35	Jenny Ziviani, PhD, MEd, BA, BAppScOT; Yvonne Darlington, PhD, PGDipAdvSWPractice, BA, BSocWk; Rachel Feeney, BSpPath; Sylvia Rodger, PhD, MEdSt, BOccThy; Pauline Watter, MPhty, Bpty

CATEGORÍA DE BÚSQUEDA DE PALABRAS	NOMBRE ORIGINAL DEL ARTÍCULO	NOMBRE DEL ARTICULO EN ESPAÑOL	CÓD IGO CAT EGO RÍA	IDIO MA: 1=F R 2=IN G - 3=ES	CON SEC UTI VO CÓD IGO	BASE DE DATOS A. SCIENCE DIRECT B.ACADEMIC ONE FILE C. SPORT DISCUS WITH FULL TEXT D. EBSCO E. HEALTH REFERENCE CENTER ACADEMIC F. OVID	CÓDIG O ASIGN ADO	C O NS EC UT IV O	AUTORES
FONOAUDIÓLOGO ESCUELA / EDUCACIÓN	Training Secondary School Teachers in Instructional Language Modification Techniques to Support Adolescents With Language Impairment: A Randomized Controlled Trial	El entrenamiento de profesores de enseñanza secundaria en técnicas de modificación del lenguaje de enseñanza para apoyar a los adolescentes con trastornos del lenguaje: un ensayo controlado aleatorio	6	2	1	A	621A	36	Julia Starling, Natalie Munro, Leanne Togher, And Johanne Arciuli.

FONOAUDIÓLOGO ESCUELA / EDUCACIÓN	Collaboration: more than 'Working Together' an exploratory study to determine effect of interprofessional education on awareness and application of models of specialized service delivery by student speech- language pathologists and teachers	Colaboración: más que "Trabajando Juntos" un estudio exploratorio para determinar el efecto de la educación interprofesional sobre la conciencia y aplicación de modelos de prestación de servicios especializados por estudiantes de fonoaudiología y maestros	6	2	2	A	622A	37	Salima Suleman, Lu-Anne McFarlane, Karen Pollock, Phyllis Schneider, Carol Leroy, Melissa Skoczylas
--	---	--	---	---	---	---	------	----	--

CATEGORÍA DE BÚSQUEDA DE PALABRAS	NOMBRE ORIGINAL DEL ARTÍCULO	NOMBRE DEL ARTICULO EN ESPAÑOL	CÓDIGO CATEGORÍA	IDIOMA: 1=FR 2=ING - 3=ES	CONSECUTIV O CÓDIGO	BASE DE DATOS A. SCIENCE DIRECT B.ACADEMIC ONE FILE C. SPORT DISCUS WITH FULL TEXT D. EBSCO E. HEALTH REFERENCE CENTER ACADEMIC F. OVID	CÓDIGO ASIGNADO	CONSECUTIV O	AUTORES
FONOAUDIÓL OGO ESCUELA / EDUCACIÓN	Bullying in children who stutter: Speech- language pathologists' perceptions and intervention strategies.	Bullying en los niños con disfemia: percepciones de los fonoaudiólogos y las estrategias de intervención	6	2	3	A	623A	38	Gordon W. Blood, Michael P. Boyle, Ingrid M. Blood, Gina R. Nalesnik

FONOAUDIÓLOGO ESCUELA / EDUCACIÓN	International aspirations for speech-language pathologists' practice with multilingual children with speech sound disorders: Development of a position paper	Aspiraciones internacionales para la práctica de los fonoaudiólogos con los niños multilingües con trastornos en la pronunciación: Elaboración de un documento de posición	6	2	4	A	624A	39	Sharynne McLeod, Sarah Verdon, Caroline Bowen.
FONOAUDIÓLOGO ESCUELA / EDUCACIÓN	The Transition Process in the Early Years: Enhancing Speech-Language Pathologists' Perspectives	El proceso de transición en los primeros años: Mejora en las perspectivas del fonoaudiólogo	6	2	1	B	621B	40	Jo-Anne Prendeville, Jane Ross-Allen
FONOAUDIÓLOGO ESCUELA / EDUCACIÓN	Facilitating Emergent Literacy: Efficacy of a Model That	Facilitar la alfabetización emergente: La eficacia de un	6	2	2	B	622B	41	Luigi Girolametto, Elaine Weitzman, and Janice

	Partners Speech-Language Pathologists and Educators	modelo de los socios de los fonoaudiólogos y educadores							Greenberg
CATEGORÍA DE BÚSQUEDA DE PALABRAS	NOMBRE ORIGINAL DEL ARTÍCULO	NOMBRE DEL ARTICULO EN ESPAÑOL	CÓDIGO CATEGORÍA	IDIOMA: 1=FR 2=ING - 3=ES	CONSECUTIV O CÓDIGO	BASE DE DATOS A. SCIENCE DIRECT B.ACADEMIC ONE FILE C. SPORT DISCUS WITH FULL TEXT D. EBSCO E. HEALTH REFERENCE CENTER ACADEMIC F. OVID	CÓDIGO ASIGNADO	CONSECUTIV O	AUTORES

FONOAUDIÓLOGO ESCUELA / EDUCACIÓN	Contribution of Family Environment to Pediatric Cochlear Implant Users' Speech and Language Outcomes: Some Preliminary Findings	Contribución del ambiente familiar para los resultados pediátricos fonoaudiológicos en usuarios con implante coclear: Algunos resultados preliminares	6	2	3	B	623B	42	Rachael Frush Holt, Jessica Beer, William G. Kronenberger, David B. Pisoni, and Kaylah Lalonde
FONOAUDIÓLOGO ESCUELA / EDUCACIÓN	Testing and Beyond: Strategies and Tools for Evaluating and Assessing Infants and Toddlers	Pruebas y más allá: Estrategias y herramientas para la evaluación y valoración de bebés y niños pequeños	6	2	4	B	624B	43	Elizabeth R. Crais
FONOAUDIÓLOGO ESCUELA / EDUCACIÓN	Collaborative Consultation in Natural Environments: Strategies to	Consulta colaborativa en entornos naturales: Estrategias para	6	2	5	B	625B	44	Juliann J. Woods, M. Jeanne Wilcox, Mollie Friedman, and Trudi Murch

	Enhance Family-Centered Supports and Services	mejorar apoyos y servicios centrados en la familia							
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

CATEGORÍA DE BÚSQUEDA DE PALABRAS	NOMBRE ORIGINAL DEL ARTÍCULO	NOMBRE DEL ARTICULO EN ESPAÑOL	CÓDIGO CATEGORÍA	IDIO MA: 1=F R 2=IN G - 3=ES	CON SEC UTI VO CÓDIGO	BASE DE DATOS A. SCIENCE DIRECT B.ACADEMIC ONE FILE C. SPORT DISCUS WITH FULL TEXT D. EBSCO E. HEALTH REFERENCE CENTER ACADEMIC F. OVID	CÓDIGO ASIGNADO	CONS ECU TIVO	AUTORES
FONOAUDIÓLOGO ESCUELA / EDUCACIÓN	Accountability for Services for Young Children With Disabilities and the Assessment of Meaningful Outcomes: The Role of the Speech-Language Pathologist	Responsabilidad para servicios para niños pequeños con discapacidades y la evaluación de los resultados significativos: el papel del fonoaudiólogo	6	2	6	B	626B	45	Kathleen Hebbeler, Robin Rooney

FONOAUDIÓLOGO ESCUELA / EDUCACIÓN	Distinguishing Between Casual Talk and Academic Talk Beginning in the Preschool Years: An Important Consideration for Speech-Language Pathologists	Distinguir entre la conversación informal y académica a partir de los años preescolares: una consideración importante para los fonoaudiólogos	6	2	7	B	627B	46	Anne van Kleeck
FONOAUDIÓLOGO ESCUELA / EDUCACIÓN	Guiding Principles and Clinical Applications for Speech-Language Pathology Practice in Early Intervention	Principios rectores y aplicaciones clínicas de la práctica fonoaudiológica en la atención temprana	6	2	8	B	628B	47	Diane Paul and Froma P. Roth

CATEGORÍA DE BÚSQUEDA DE PALABRAS	NOMBRE ORIGINAL DEL ARTÍCULO	NOMBRE DEL ARTICULO EN ESPAÑOL	CÓD IGO CAT EGO RÍA	IDIO MA: 1=F R 2=IN G - 3=ES	CON SEC UTIV O CÓD IGO	BASE DE DATOS A. SCIENCE DIRECT B.ACADEMIC ONE FILE C. SPORT DISCUS WITH FULL TEXT D. EBSCO E. HEALTH REFERENCE CENTER ACADEMIC F. OVID	CÓDIG O ASIGN ADO	CO NS EC UT IV O	AUTORES
FONOAUDIÓLOGO ESCUELA / EDUCACIÓN	Training primary grade teachers to organize teacher-student communication to support students with speech, language and/or communication needs.	El entrenamiento de los maestros de primaria para organizar la comunicación profesor - alumno para apoyar a los estudiantes con necesidades del habla, el lenguaje y / o de comunicación	6	2	9	B	629B	48	Shalini F. Wickremesooriya
FONOAUDIÓLOGO ESCUELA / EDUCACIÓN	Étude descriptive sur les plans d'intervention pour des élèves ayant un trouble envahissant du développement	Estudio descriptivo sobre los planes de intervención para los alumnos que tienen trastorno generalizado del desarrollo	6	1	1	D	611D	49	Nathalie Poirier et Georgette Goupil

FONOAUDIÓLOGO ESCUELA / EDUCACIÓN	Vocabulary gain among children with language disorders: contributions of children's behavior regulation and emotionally supportive environments	Ganancia de vocabulario de los niños con trastornos del lenguaje: contribuciones de la regulación del comportamiento de los niños y entornos de soporte emocional	6	2	2	E	622E	50	Mary Beth Schmitt, Laura M. Justice, And Ann O'connell
--	---	---	---	---	---	---	------	----	--

CATEGORÍA DE BÚSQUEDA DE PALABRAS	NOMBRE ORIGINAL DEL ARTÍCULO	NOMBRE DEL ARTICULO EN ESPAÑOL	CÓD IGO CAT EGO RÍA	IDIO MA: 1=F R 2=IN G - 3=ES	CON SEC UTI VO CÓD IGO	BASE DE DATOS A. SCIENCE DIRECT B.ACADEMIC ONE FILE C. SPORT DISCUS WITH FULL TEXT D. EBSCO E. HEALTH REFERENCE CENTER ACADEMIC F. OVID	CÓDIG O ASIGN ADO	C O NS EC UT IV O	AUTORES
FONOAUDIÓLOGO FAMILIA	Examining potential barriers to early intervention access in Australian hearing impaired children	Examinando posibles barreras para el acceso de intervención temprana en niños con discapacidad auditiva australianos	5	2	10	A	5210A	51	Francis YX Lai, Claire Serraglio, Jenepher A Martin

APÉNDICE 5. Categorías de análisis

Consecutivo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tipo de acción	111 A	112 A	211 A	231 A	232 A	312 A	413 A	511 A	515 A
Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad				X	X				
Habilitación-Rehabilitación		X	X			X	X	X	X
Inclusión – equiparación de oportunidades	X								
Contextos evaluados o intervenidos									
Micro sistema	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Meso sistema	X				X				
Exosistema									
Macro sistema									
Área de la fonoaudiología involucrada									
Habla				X				X	X
Audición									
Lenguaje		X			X		X		
integración de áreas	X		X			X			
Profesionales involucrados									
Terapeuta ocupacional	X		X			X		X	X
Psicólogo	X		X			X			X
Docente	X			X	X	X			

Fisioterapeuta	X		X			X		X	X
Fonoaudiólogo	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Otro			X					X	X
Rol asumido por el fonoaudiólogo									
Proveedor directo del servicio		X					X		
Consultor	X		X	X	X	X		X	X
Competencia Cultural									
Competencia Cultural									
Tipo de Trabajo en Equipo									
Multidisciplinar						X			
Transdisciplinar									
Interdisciplinar	X		X	X				X	X
Otro (disciplinar, no se especifica el trabajo en equipo)		X					X		
Objetivos									
Indagar acerca de las acciones que debe desarrollar un fonoaudiólogo para intervenir alguno o algunos de los contextos de interacción de los sujetos	X		X			X	X	X	X
Evaluar el servicio brindado por el fonoaudiólogo en un contexto determinado (eficacia, percepción por parte de los usuarios)		X		X	X				

Identificar las necesidades de formación del fonoaudiólogo para que actúe de acuerdo con un enfoque sistémico-ecológico									
Actores involucrados en la atención									
Docentes	X			X	X				
Familia	X	X	X		X	X	X	X	X
Comunidad									
Tipo de trabajo con la familia									
Centrado en la familia	X				X				
Amigable con la familia							X		
La familia como cliente		X	X			X		X	
Combinación de modalidades									
Consecutivo	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Tipo de acción	516 A	517 A	521 A	522 A	523 A	524 A	525 A	526 A	527 A
Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad				X	X	X	X	X	
Habilitación-Rehabilitación	X	X	X						
Inclusión – equiparación de oportunidades									X
Contextos evaluados o intervenidos									
Micro sistema	X	X	X		X	X			

Meso sistema	X		X						X
Exosistema				X			X	X	
Macro sistema			X						
Área de la fonoaudiología involucrada									
Habla		X			X	X			
Audición				X					X
Lenguaje	X								
integración de áreas			X				X	X	
Profesionales involucrados									
Terapeuta ocupacional							X		
Psicólogo	X								
Docente	X		X						
Fisioterapeuta		X					X		
Fonoaudiólogo	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Otro		X			X				
Rol asumido por el fonoaudiólogo									
Proveedor directo del servicio	X			X	X	X			
Consultor		X	X				X	X	X
Competencia Cultural									
Competencia Cultural							X		
Tipo de Trabajo en Equipo									
Multidisciplinar		X			X	X	X		X
transdisciplinar									

Interdisciplinar	X			X					
Otro (disciplinar, no se especifica el trabajo en equipo)			X	X				X	
Objetivos									
Indagar acerca de las acciones que debe desarrollar un fonoaudiólogo para intervenir alguno o algunos de los contextos de interacción de los sujetos	X	X			X	X			
Evaluar el servicio brindado por el fonoaudiólogo en un contexto determinado (eficacia, percepción por parte de los usuarios)			X	X				X	
Identificar las necesidades de formación del fonoaudiólogo para que actúe de acuerdo con un enfoque sistémico-ecológico							X		X
Actores involucrados en la atención									
Docentes	X								
Familia	X	X	X			X	X	X	
Comunidad				X	X				X
Tipo de trabajo con la familia									
Centrado en la familia									
Amigable con la familia			X			X	X		

La familia como cliente								X	
Combinación de modalidades				X	X				X

Consecutivo	19	20	21	22	23	24	25	26
Tipo de acción	529 A	531 A	532 A	522 B	523 B	524 B	525 B	526 B
Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad						X		
Habilitación-Rehabilitación	X	X	X	X	X		X	X
Inclusión – equiparación de oportunidades								
Contextos evaluados o intervenidos								
Micro sistema				X	X	X	X	X
Meso sistema				X		X	X	X
Exosistema	X	X	X	X		X	X	
Macro sistema								
Área de la fonoaudiología involucrada								
Habla		X			X			
Audición								
Lenguaje				X				X
integración de áreas	X		X			X	X	
Profesionales involucrados								

Terapeuta ocupacional								
Psicólogo								
Docente								
Fisioterapeuta								
Fonoaudiólogo	X			X		X		X
Otro		X	X		X		X	
Rol asumido por el fonoaudiólogo								
Proveedor directo del servicio				X				X
Consultor	X	X	X		X	X	X	
Competencia Cultural								
Competencia Cultural								
Tipo de Trabajo en Equipo								
Multidisciplinar	X	X	X				X	X
transdisciplinar								
Interdisciplinar								
Otro (disciplinar, no se especifica el trabajo en equipo)				X	X	X		
Objetivos								
Indagar acerca de las acciones que debe desarrollar un fonoaudiólogo para intervenir alguno o algunos de los contextos de interacción de los sujetos	X	X	X	X		X	X	X

Evaluar el servicio brindado por el fonoaudiólogo en un contexto determinado (eficacia, percepción por parte de los usuarios)					X				
Identificar las necesidades de formación del fonoaudiólogo para que actúe de acuerdo con un enfoque sistémico-ecológico									
Actores involucrados en la atención									
Docentes									
Familia		X	X	X	X	X	X	X	X
Comunidad	X					X	X		
Tipo de trabajo con la familia									
Centrado en la familia									
Amigable con la familia	X			X	X		X	X	
La familia como cliente									
Combinación de modalidades		X	X			X			

Consecutivo	27	28	29	30	31	32	33	34	35
Tipo de acción	527 B	521 C	522 C	521 D	521 E	522 E	523 E	521 F	522 F
Promoción de la salud y Prevención	X				X	X		X	

de la enfermedad									
Habilitación-Rehabilitación		X	X	X			X		X
Inclusión – equiparación de oportunidades									
Contextos evaluados o intervenidos									
Micro sistema		X	X	X	X	X		X	X
Meso sistema		X	X	X	X	X			X
Exosistema	X	X	X	X	X	X			X
Macro sistema					X		X		
Área de la fonoaudiología involucrada									
Habla									
Audición									
Lenguaje		X	X					X	
integración de áreas	X			X	X	X	X		X
Profesionales involucrados									
Terapeuta ocupacional									
Psicólogo									
Docente					X	X			
Fisioterapeuta									
Fonoaudiólogo	X		X	X	X	X	X	X	
Otro		X		X					X
Rol asumido por el fonoaudiólogo									

Proveedor directo del servicio									
Consultor	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Competencia Cultural									
Competencia Cultural					X		X		
Tipo de Trabajo en Equipo									
Multidisciplinar		X		X	X				X
transdisciplinar									
Interdisciplinar						X			
Otro (disciplinar, no se especifica el trabajo en equipo)	X		X				X	X	
Objetivos									
Indagar acerca de las acciones que debe desarrollar un fonoaudiólogo para intervenir alguno o algunos de los contextos de interacción de los sujetos				X				X	X
Evaluar el servicio brindado por el fonoaudiólogo en un contexto determinado (eficacia, percepción por parte de los usuarios)		X							
Identificar las necesidades de formación del fonoaudiólogo para que actúe de acuerdo con un enfoque	X		X		X	X	X		

sistémico-ecológico									
Actores involucrados en la atención									
Docentes					X	X			
Familia	X	X	X					X	X
Comunidad		X		X	X		X		
Tipo de trabajo con la familia									
Centrado en la familia									X
Amigable con la familia		X	X					X	
La familia como cliente									
Combinación de modalidades	X			X	X	X	X		

Consecutivo	36	37	38	39	40	41	42	43	44
Tipo de acción	621 A	622 A	623 A	624 A	621 B	622 B	623 B	624 B	625 B
Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad		X	X	X	X	X		X	X
Habilitación-Rehabilitación							X		
Inclusión – equiparación de oportunidades	X								
Contextos evaluados o intervenidos									
Micro sistema	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Meso sistema	X	X	X	X	X	X		X	X

Exosistema		X	X	X				X	X
Macro sistema				X					
Área de la fonoaudiología involucrada									
Habla				X					
Audición									
Lenguaje	X		X		X	X			X
integración de áreas		X					X	X	
Profesionales involucrados									
Terapeuta ocupacional									
Psicólogo									
Docente	X	X	X		X	X			
Fisioterapeuta									
Fonoaudiólogo	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Otro								X	
Rol asumido por el fonoaudiólogo									
Proveedor directo del servicio									
Consultor	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Competencia Cultural									
Competencia Cultural				X					
Tipo de Trabajo en Equipo									
Multidisciplinar			X	X					X
transdisciplinar									
Interdisciplinar								X	

Otro (disciplinar, no se especifica el trabajo en equipo)	X	X			X	X	X		
Objetivos									
Indagar acerca de las acciones que debe desarrollar un fonoaudiólogo para intervenir alguno o algunos de los contextos de interacción de los sujetos	X		X		X	X	X	X	X
Evaluar el servicio brindado por el fonoaudiólogo en un contexto determinado (eficacia, percepción por parte de los usuarios)									
Identificar las necesidades de formación del fonoaudiólogo para que actúe de acuerdo con un enfoque sistémico-ecológico		X		X					
Actores involucrados en la atención									
Docentes	X	X	X		X	X			
Familia							X	X	X
Comunidad				X					
Tipo de trabajo con la familia									
Centrado en la familia									X
Amigable con la familia							X	X	
La familia como cliente									

Combinación de modalidades	X	X	X	X	X	X			
Consecutivo	45	46	47	48	49	50	51		
Tipo de acción	626 B	627B	628 B	629B	61 1D	622 E	5 2 1 0 A		
Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad	X	X	X			X	X		
Habilitación-Rehabilitación									
Inclusión – equiparación de oportunidades				X	X				
Contextos evaluados o intervenidos									
Micro sistema	X	X	X	X	X	X	X		
Meso sistema	X	X	X	X	X	X	X		
Exosistema	X	X	X		X		X		
Macro sistema									
Área de la fonoaudiología involucrada									
Habla									

Audición							
Lenguaje		X				X	
Integración de áreas	X		X	X	X		X
Profesionales involucrados							
Terapeuta ocupacional							
Psicólogo							
Docente	X	X		X	X	X	
Fisioterapeuta							
Fonoaudiólogo	X	X	X	X	X	X	X
Otro							
Rol asumido por el fonoaudiólogo							
Proveedor directo del servicio							
Consultor	X	X	X	X	X	X	X
Competencia Cultural							
Competencia Cultural							
Tipo de Trabajo en Equipo							
Multidisciplinar	X	X	X		X		

transdisciplinar							
Interdisciplinar							
Otro (disciplinar, no se especifica el trabajo en equipo)				X		X	X
Objetivos							
Indagar acerca de las acciones que debe desarrollar un fonoaudiólogo para intervenir alguno o algunos de los contextos de interacción de los sujetos	X	X	X	X	X	X	X
Evaluar el servicio brindado por el fonoaudiólogo en un contexto determinado (eficacia, percepción por parte de los usuarios)							
Identificar las necesidades de formación del fonoaudiólogo para que actúe de acuerdo con un enfoque sistémico-ecológico							
Actores involucrados en la atención							
Docentes	X	X		X	X	X	
Familia	X		X				

Comunidad								X
Tipo de trabajo con la familia								
Centrado en la familia								
Amigable con la familia	X							
La familia como cliente								
Combinación de modalidades		X	X	X	X	X	X	X

APÉNDICE 6. Fichas bibliográficas de las publicaciones de la muestra

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 1
CÓDIGO DE ARTÍCULO: 111A
TÍTULO: Acompañamiento educativo y terapéutico de un pequeño grupo de niños con discapacidades múltiples que presentan dificultades visuales
AUTOR: H. Royer, I. Yanez
REVISTA, NUMERO, CIUDAD Y AÑO: Motricité cérébrale, 34, Paris, Francia (2013)
UBICACIÓN: Science Direct
RESUMEN: En su proyecto de integración social precoz, la guardería RAMDAM recibe un pequeño grupo de niños en situación de multi-discapacidad. En el texto, se explican las ideas esenciales que animan el equipo pluridisciplinar de la misma, estas son: - La colaboración con los padres desde el primer contacto y la disponibilidad de los profesionales para intercambiar y compartir opiniones con ellos. - El acompañamiento del niño en su globalidad y en su singularidad, por medio del abordaje con un equipo pluridisciplinar que se reúne semanalmente para discutir desde un enfoque de reeducación los casos de los niños. - La relación con el tiempo, teniendo en cuenta la necesidad de seguir el ritmo de los niños.

- La noción de cuestionamiento y de análisis de prácticas, que es un procedimiento de ajuste recíproco entre la agenda del niño, de los padres y de las propuestas educativas y terapéuticas de la institución, en el que se tiene en cuenta que los padres acompañan el proceso que se construye progresivamente.

El enfoque de la evaluación de las dificultades visuales y la experiencia de acompañamiento educativo de los niños. Se describen los objetivos y las medidas asumidas como, la organización del espacio, las instalaciones, las actividades y los juegos propuestos. La observación ecológica para determinar los facilitadores en las instalaciones, observación que está basada en un trabajo interdisciplinar en grupos pequeños pero también en sesiones individuales.

Se evidencia el acompañamiento terapéutico con terapia ocupacional, fisioterapia y fonoaudiología, así como psicología.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

Este documento evidencia la manera en que se concibe la observación *ecológica* y expone los *apoyos que desde la institución* educativa se pueden brindar para favorecer la formación de los niños, todo desde un trabajo *interdisciplinar* y la integración de la *familia* a través del *trabajo colaborativo*.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 2
CÓDIGO DE ARTÍCULO: 112 ^a
TÍTULO: Importancia de una terapia ecosistémica para los adultos mayores que presentan una enfermedad de Alzheimer severa
AUTOR: S. Delabya, T. Rousseaub, P. Gatignolc
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: NPG Neurologie Psychiatrie Gériatrie 11, Paris Francia, 2011
UBICACIÓN: Science Direct
RESUMEN: En Francia la demencia tipo Alzheimer comprende 850.000 personas actualmente, es entonces primordial aportar nuevos enfoques terapéuticos para ayudar esta población en constante evolución. Entre ellos, la terapia ecosistémica aplica un enfoque cognitivo-comportamental con el paciente, aportando un apoyo ecológico sobre los medios de comunicación en su entorno. Con el fin de estimar el interés de esta terapia, se empleó el Rivermead Behavioral Memory Test (RBMT III), herramienta que evalúa la memoria ecológica para comparar una población A compuesta de 5 pacientes que siguieron una terapia ecosistémica, con una población B de 5 pacientes en el mismo estadio de la enfermedad que no siguieron la terapia.

El estudio reveló que la población A obtuvo resultados superiores que la población B, ya que parecía recordar las informaciones por más tiempo en la memoria. Este estudio ha mostrado entonces que el enfoque ecosistémico mejora las capacidades mnésicas, lo que permite formular la hipótesis según la cual la terapia ecológica de la comunicación influenciaría las capacidades cognitivas a más largo plazo.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

Da cuenta de la eficacia de la intervención ecosistémica por encima de otro tipo de intervenciones como forma terapéutica de mejorar las habilidades mnésicas de las personas con Alzheimer a través de la intervención sobre las variables contextuales de cada sujeto.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 3
CÓDIGO DE ARTÍCULO: 211A
TÍTULO: Vía de cuidados en Medicina Física y Rehabilitación: El paciente después de un ACV
AUTOR: A.-P. Yelnik a,, A. Schnitzler b, P. Pradat-Diehl c, J. Sengler d, J.-P. Devailly e, P. Dehail f, M.-C. D'anjou g, G. Rode
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 54, Saint-Genis-Laval, Francia, 2011
UBICACIÓN: Science Direct
RESUMEN: Este documento forma parte de una serie de documentos elaborados por la Sociedad Francesa (Sofmer) y la Federación Francesa de Medicina rehabilitación Física y Rehabilitación (Fedmer). Estos documentos describen a una tipología de las necesidades del paciente, los objetivos de la atención en MPR, los recursos humanos y materiales para poner en práctica, su cronología y los principales resultados esperados. La "vía de atención en MPR" es un documento breve, que debería permitir al lector (médico, quien toma las decisiones, administrativo, abogado o financiera) entender rápidamente las necesidades de los pacientes y la atención sanitaria para orientar la organización y la fijación de precios. Los pacientes con accidente cerebro vascular son divididos en cuatro categorías según la severidad, cada uno siendo tratados de acuerdo

con los mismos seis parámetros teniendo en cuenta, según la CIF, los factores personales y ambientales que pueden influenciar las necesidades.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

Posibilidad de caracterizar las necesidades de los usuarios y el tipo de intervención demandada de acuerdo con las características personales y con los factores contextuales en juego, teniendo en cuenta la clasificación de la CIF

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 4
CÓDIGO DE ARTÍCULO: 231A
TÍTULO: Prevención de disfonías funcionales en el profesorado universitario: tres niveles de acción preventiva
AUTOR: Luis Castejón Fernández
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Aula abierta 42, Oviedo, España, 2014
UBICACIÓN: Science Direct
RESUMEN: “Las disfonías funcionales son frecuentes entre el profesorado, lo que plantea la necesidad de llevar a cabo una intervención preventiva a nivel universitario. La disfunción vocal puede tener un efecto negativo en la carrera profesional de los profesores. En la primera parte se plantea el problema, y para ello se revisan datos relacionados con la epidemiología; también se describe la carga vocal y el proceso de instauración de una disfonía en el profesor universitario. Todos estos datos conducen a la justificación del reconocimiento de la disfonía funcional del profesor como una enfermedad profesional y al diseño de acciones preventivas en la universidad. En la segunda parte se plantean actuaciones preventivas en tres niveles: el nivel conceptual, que ofrece una base sobre el funcionamiento y la higiene vocal; el nivel

procedimental, centrado en la enseñanza de la técnica vocal (posición, respiración, relajación, resonancia, vocalización, etc.), y el nivel ecológico, ocupado en el uso de la voz en el aula. A partir de estudios recientes y de la propia experiencia del autor como formador del Instituto de Ciencias de la Educación (ICE) de la Universidad de Oviedo en la prevención de disfonías en programas de formación inicial y permanente, se defiende y concluye que las acciones preventivas que integran acciones del nivel ecológico son más eficaces.”

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

El reconocimiento de la prevención desde un enfoque sistémico-ecológico como el aporte más eficaz para prevenir la discapacidad comunicativa resultante de una disfonía y el reconocimiento de la importancia del trabajo en contexto natural y con interlocutores del mismo para prolongar los efectos de la intervención.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 5

CÓDIGO DE ARTÍCULO:

232A

TÍTULO:

Intervención temprana en comunicación y lenguaje: colaboración con las educadoras y familias de dos niños

AUTOR:

Gràcia, Marta Ausejo, Reyes Porras, Magdalena
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología 30, Burgos, España, 2010
UBICACIÓN: Science Direct
RESUMEN: “El propósito de este artículo es presentar una breve revisión sobre las tendencias actuales en intervención temprana en relación con el ámbito de la comunicación y el lenguaje. Se pone de manifiesto el giro cada vez más claro que han dado la investigación y la práctica logopédica hacia unos modelos que incluyen a las familias y los educadores en el equipo de atención; así, se plantea el proceso global de evaluación, diagnóstico e intervención como un trabajo en colaboración. En cuanto a los objetivos y procedimientos de intervención, se revisan trabajos que enfatizan la necesidad de tomar como modelo las interacciones entre los adultos y los niños en entornos naturales como promotoras del desarrollo del lenguaje. Se resumen algunas de las características fundamentales de los procedimientos o estrategias naturalistas, como seguir la iniciativa del niño, partir de sus intereses, proponer actividades naturales como el juego o la conversación, plantear objetivos específicos, entre otros. Se presentan dos casos que evidencian que en nuestro país algunos logopedas están trabajando ya bajo estos presupuestos, que colaboran con las familias y maestras con el fin de ayudarles a incorporar estrategias que promuevan el desarrollo de sus capacidades comunicativas y lingüísticas, y obtienen resultados satisfactorios para los niños, las logopedas y maestras, y las familias”.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

La evidencia de la obtención de resultados satisfactorios como resultado de un proceso de intervención temprana en el que se desarrolla un trabajo colaborativo con familia y docentes.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 6**CÓDIGO DE ARTÍCULO:**

312A

TÍTULO:

La educación terapéutica del paciente post ACV: intervención no farmacológica.

Revisión de la literatura

AUTOR:

Daviet, J-C - Bonan, I - Caire, J M - Colle, F - Damamme, L - Froger, J - Leblond, C - Leger, A - Muller, F - Simon, O - Thiebaut, M - Yelnik, A

REVISTA, CIUDAD Y AÑO:

Annals of physical and rehabilitation medicine 55, Brest, Francia 2012

UBICACIÓN:

Science Direct

RESUMEN:

Objetivos: Centrarse en los programas de educación terapéutica del paciente post-ACV, encontrados en la literatura. Verificar su contenido y eficacia.

Método: Revisión de la literatura realizada mediante la consulta de bases de datos Medline donnés y la Cochrane Library de 1966 a 2011. Las palabras claves para la búsqueda fueron “autocuidado, autogestión, educación, ACV” las palabras complementaria para extender la búsqueda fueron “disfagia, desorden de la alimentación, incontinencia urinaria, cuidador, prevención de caídas, caídas, lesión de hombro, actividad física, ejercicio, afasia, deterioro cognitivo ”.

Resultados: Se consideraron 30 artículos de los cuales, se retuvieron 7 que incluyen programas de educación terapéutica detallada, en los cuales se tenía como objetivo influir y trasformar los comportamientos de cuidadores, así como del usuario.

Conclusión: Con el fin de promover la intervención educativa de pacientes post ACV, una formación específica de los profesionales de la salud es necesaria.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

La importancia de que los programas de educación hagan parte de la intervención de los pacientes post-ACV y de que estos programas estén adaptados no solo al paciente, sino a su familia o cuidadores como forma de garantizar intervenciones cada vez más exitosas.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 8
CÓDIGO DE ARTÍCULO: 511A
TÍTULO: Abordaje de los problemas de la deglución
AUTOR: Desport, Jean-Claude - Fayemendy, Philippe - Jésus, Pierre - Salle, Jean-Yves
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Nutrition Clinique et Métabolisme 28, Limoges - Francia, 2014
UBICACIÓN: Science Direct
RESUMEN: Las alteraciones de la deglución son frecuentes en la práctica diaria y envuelven la ingesta de sólidos y/o líquidos, y están relacionadas con afecciones neurológicas. Estos desordenes alteran la calidad de vida de los pacientes y de su entorno y pueden conducir a problemas respiratorios, desnutrición y deshidratación. La evaluación incluye una entrevista y un examen clínico, así como exámenes complementarios. El test de Depippo (Que consiste en hacer beber al paciente 90 mililitros de agua y verificar la reacción) es la base de las investigaciones y se completa si es necesario con una nasofibrolaringoscopia o por un test de referencia que es la videofluoroscopia de la deglución. La evaluación de la repercusión en particular nutricional y respiratoria es de vital importancia. El abordaje debe ser idealmente multidisciplinar, agrupando los médicos,

el fonoaudiólogo, el nutricionista, el odontólogo, en ciertos casos el cirujano, así como el personal paramédico y el entorno cercano del paciente.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

La necesidad de un abordaje multidisciplinar para tratar las alteraciones de la deglución eficazmente.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 9

CÓDIGO DE ARTÍCULO

515^a

TÍTULO:

Alteraciones del lenguaje y de la deglución durante la fase aguda posterior a un ACV:
herramientas de evaluación y abordaje precoz

AUTOR:

C. Flamand-Roze a, E. Roze b,c,d, C. Denier

REVISTA, CIUDAD Y AÑO:

Revue neurologique 168, Le Kremlin-Bicetre, Francia, 2012

UBICACIÓN:

Science Direct

RESUMEN:

Introducción: El beneficio de las unidades de cuidados intensivos sobre la movilidad, mortalidad y recuperación tras un accidente cerebro vascular (ACV) está claramente demostrada. Sin embargo, la necesidad del abordaje temprano de las alteraciones del lenguaje en estas unidades especializadas permanece aún en controversia. A su vez, las alteraciones de la deglución son frecuentemente abordadas de manera no estandarizada.

Estado del conocimiento: La elaboración y la validación reciente de una escala en francés de tamizaje rápido de las alteraciones fásicas (LAST) en la fase aguda del ACV debe permitir optimizar la detección y el abordaje temprano. Las alteraciones de la deglución deben también beneficiar de un protocolo de tamizaje y de abordaje que incluya una evaluación inicial precoz, después repetida cotidianamente, sesiones de reeducación personalizada y una adaptación de texturas alimenticias, una educación sobre el posicionamiento adecuado, la formación del personal y una información para las familias.

Perspectivas y conclusiones: La puesta en práctica de estos protocolos implica la coordinación de equipos médicos y paramédicos y la presencia diaria del fonoaudiólogo. Esta presencia aparece como indispensable en el seno de las USINV (unidades de cuidados intensivos) con el fin de que los pacientes que tengan una

alteración del lenguaje o de la deglución se beneficien plenamente de los abordajes propuestos en este artículo, que ya han probado su eficacia en términos de pronósticos funcionales y de la disminución de la mortalidad.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

La información es una acción que permite tranquilizar al usuario y sus familiares, a la vez que sirve de herramienta para dar consejos de comunicación y determinar de manera colaborativa los medios de compensación que permitirán optimizar la comunicación entre la familia y el usuario.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 10

CÓDIGO DE ARTÍCULO

516^a

TÍTULO:

La narración en el cuidado de niños con desordenes generalizados del desarrollo

AUTOR:

J. Hochmann

REVISTA, CIUDAD Y AÑO:

Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 59, Lyon, Francia 2011

UBICACIÓN:

Science Direct

RESUMEN:

A partir de una experiencia de seguimiento a lo largo plazo de niños con trastornos generalizados del desarrollo, presentamos los grandes principios del tratamiento global, agrupando cuidado, educación y pedagogía, como se práctica en la mayoría de servicios sanitarios y médico-sociales franceses. Este tratamiento está basado en la facilitación de la creación de un relato interior por parte del niño, a partir de eventos de la vida cotidiana. Este implica en la red de abordaje, una diferenciación de lugares y tiempos, una narración de lo que sucede al niño cuando interactúa con diferentes interlocutores, una supervisión y sobre todo un trabajo colaborativo con los padres

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

El trabajo colaborativo con el fonoaudiólogo, el docente y los padres favorece el desarrollo del lenguaje de los niños debido a las adaptaciones contextuales resultantes de dicho trabajo.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 11
CÓDIGO DE ARTÍCULO 517 ^a
TÍTULO: Evaluación y manejo de los desórdenes de la deglución
AUTOR: Jean-Claude Desport, Pierre Jésus, Philippe Fayemendy, Cécile De Rouvray, Jean-Yves Salle
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Nutrition clinique et métabolisme 25, Limoges, Francia, 2011
UBICACIÓN: Science Direct
RESUMEN: La deglución es un fenómeno complejo que permite la alimentación protegiendo las vías respiratorias, los trastornos de la deglución son frecuentes, recaen sobre la ingesta de líquido y/o de sólidos y son principalmente debidos a afecciones neurológicas u otorrinolaringológicas. Esta puede tener mayores consecuencias, como una alteración de la calidad de vida cotidiana de los pacientes y sus familiares y pueden conducir a desnutrición y/o deshidratación, y a la disminución de la expectativa de vida. El riesgo potencial respiratorio es muy alto también. El abordaje consiste en una entrevista y un análisis clínico, así como exámenes complementarios como la videofluoroscopia. El abordaje es idealmente multidisciplinario agrupando el médico, el fonoaudiólogo, el

nutricionista, el odontólogo, en cientos casos el personal paramédico y la familia de paciente. La alimentación enteral es una solución en caso de problemas respiratorios recurrentes o severos, o cuando el estado nutricional se ve afectado a pesar del enriquecimiento de la alimentación, la modificación de las texturas, el empleo de complementos orales o la larga duración de la rutina de ingesta de alimento.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

La necesidad de un abordaje multidisciplinar para tratar las alteraciones de la deglución eficazmente, así como la necesidad de realizar procesos de información para la familia.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 12

CÓDIGO DE ARTÍCULO

521^a

TÍTULO:

Oralización, lengua de señas o multilingüismo para niños con pérdida auditiva: análisis cuantitativo acerca de la toma de decisiones de los cuidadores

AUTOR:

Kathryn Crowe, Sharynne McLeod, David H. McKinnon, and Teresa Y.C. Ching

REVISTA, CIUDAD Y AÑO:

Language, speech, and hearing services in Schools 45, New South Wales, Australia, 2014

UBICACIÓN:

Science Direct

RESUMEN:

Objetivo: Los autores buscan investigar la influencia de un rango comprensivo de factores para la toma de decisiones de los cuidadores de niños con pérdida auditiva en relación con el uso del lenguaje oral, de la lengua de señas, del multilingüismo y de la selección del lenguaje oral. Este artículo es acompañante de una investigación cualitativa descrita en Crowe, Fordham, McLEod y Ching (2014).

Método: a través de un cuestionario, 177 cuidadores de 157 niños australianos con pérdida auditiva (entre los 3 y los 9 años) clasificaron la importancia de un rango de potenciales influencia en su decisión en relación con la comunicación del niño. Se reportó que la mayoría de los niños usaban el lenguaje oral (96.6%) como parte o como único sistema de comunicación, solo un 20% usaba las señas y únicamente un 8.3% empleaba más de un idioma.

Resultados: Análisis proporcionales y exploratorios se desarrollaron, encontrando que sobre todo las decisiones de los cuidadores estaban influenciadas por las características audiológicas y las características de intervención de los niños, la comunicación con las personas que se encontraban a su alrededor, la participación en la comunidad, el acceso a la intervención y los servicios de educación en inglés y la inquietud acerca de la vida futura de los niños. Los consejos del fonoaudiólogo, el audiólogo y los docentes

especialistas eran más importantes para los cuidadores que los consejos de los médicos.

Conclusión: La toma de decisiones de los cuidadores en relación con el modo de comunicación está influenciada por factores que no tienen el mismo peso y que se relacionan con el niño, la familia, la comunidad y el consejo de otros. El conocimiento de estos factores puede dar soporte a los profesionales para que apoyen la toma de decisiones de los cuidadores en relación con la elección del modo de comunicación del niño.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

La necesidad de que el fonoaudiólogo realice un proceso de información para que los padres puedan sentirse confiados para la toma de decisiones.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 13

CÓDIGO DE ARTÍCULO

522^a

TÍTULO:

Red de cuidado de la salud auditiva: un análisis espacial

AUTOR: Camila Ferreira de Rezendea, Sirley Alves da Silva Carvalhob,*,Fernanda Jorge Macielc, Raimundo de Oliveira Netod,Darlan Venâncio Thomaz Pereirae, Stela Maris Aguiar Lemos
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Brazilian Journal of OTORHINOLARYNGOLOGY, Belo Horizonte, Brasil 2014
UBICACIÓN: Science Direct
RESUMEN: Introducción: Con el objetivo de responder a las necesidades de la población con déficit auditivo, se creó la red de salud auditiva, que consiste en acciones de atención primaria de mediana y alta complejidad. El análisis espacial a través del geoprocésamiento es una manera de entender la organización de tales servicios. Objetivo: Analizar la organización de la red de cuidado de la salud auditiva del estado de Minas Gerais. Métodos: Estudio analítico transversal usando técnicas de geoprocésamiento. La frecuencia absoluta y la frecuencia por mil habitantes en relación con las siguientes variables fue analizada: evaluación y diagnóstico, selección y adaptación de auxiliares auditivos, seguimiento y terapia fonoaudiológica. La unidad de análisis espacial fue la micro-región. Resultados: La evaluación y diagnóstico, la selección y adaptación de auxiliares auditivos y el seguimiento tenía un alto número de empleo en las micro-regiones con servicios de salud auditiva. El proceso de seguimiento fue el que mostró menor

regularidad. La terapia fonoaudiológica evidenció alto grado de regularidad (ocurrencia).

Conclusión: El uso de técnicas de geoprocusamiento permite la identificación del flujo de los servicios teniendo en cuenta la frecuencia, la concentración de la población y la distribución del territorio. Todos los procedimientos ofrecidos por la red de cuidado auditivo se encuentran disponibles para todos los usuarios de todas las micro-regiones del estado

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

La importancia de analizar geográficamente el servicio de salud auditiva prestado en una región determinada conlleva a identificar patrones de procedimientos llevados a cabo en personas con déficit auditivo.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA 14

CÓDIGO DE ARTÍCULO

523^a

TÍTULO:

Análisis auditivo-perceptual de la voz en los niños y adolescentes víctimas de abuso

AUTOR:

Luciene Stivanin, Fernanda Pontes dos Santosa, Christian César Cândido de Oliveira,

Bernardo dos Santos, Simone Tozzini Ribeiro, Sandra Scivoletto
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Brazilian Journal of OTORHINOLARYNGOLOGY 81, Sao Pablo, Brasil 2015
UBICACIÓN: Science Direct
RESUMEN: Resumen: los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso están expuestos a factores que pueden desencadenar cambios vocales. Objetivo: El objetivo del estudio es analizar la prevalencia de los cambios vocales en niños y adolescentes víctimas de abuso, a través de análisis auditivo-perceptual de la voz y el estudio de la asociación entre los cambios vocales, trastornos de la comunicación, trastornos psiquiátricos, y el funcionamiento global. Métodos: Se realizó un estudio observacional y transversal de 136 niños y adolescentes (edad media de 10,2 años, 78 varones) que fueron evaluados por un equipo multidisciplinario especializado en poblaciones maltratadas. Se llevó a cabo una evaluación del habla (que implican los aspectos de la comunicación oral y escrita, así como el análisis auditivo-perceptual de la voz, a través de la escala GRBASI). El diagnóstico psiquiátrico se realizó de acuerdo con los criterios de diagnóstico del DSM-IV y mediante la aplicación de los K-SADS; el funcionamiento global se evaluó por medio de la escala de C-GAS. Resultados: La prevalencia de cambio vocal era 67,6%; de los pacientes con cambios vocales, el 92,3% tenían otros trastornos de la comunicación. Los cambios en la voz se

asociaron con una pérdida de siete puntos en el funcionamiento global, y no hubo asociación entre los cambios vocales y diagnóstico psiquiátrico.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

Se evidencia cómo el contexto puede influir en los cambios vocales en los niños y adolescentes, pues al estar expuestos a diferentes tipos de abusos se incrementa el riesgo de desarrollarse un trastorno vocal.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA 15

CÓDIGO DE ARTÍCULO

524^a

TÍTULO:

El impacto de la disfemia en adultos con disfemia y sus familias

AUTOR:

Janet M. Beilby, Michelle L. Byrnes, Emily L. Meagher, J. Scott Yaruss

REVISTA, CIUDAD Y AÑO:

Journal of Fluency Disorders 38, Pittsburgh, Estados Unidos (2013)

UBICACIÓN:

Science Direct

RESUMEN:

Este estudio exploró el impacto de la disfemia en la percepción de la calidad de vida, con énfasis en la relación del individuo con su pareja o esposa. Específicamente los objetivos del estudio fueron: a. Investigar que experiencias personales y temas existían

para ambos miembros de la pareja cuando uno de los miembros tiene disfemia. B. Para examinar si los compañeros tienen diferentes experiencias con respecto al impacto de la disfemia en sus vidas.

Un método mixto de investigación fue empleado, los participantes de las diadas (adultos con disfemia y sus parejas) completaron cada uno una entrevista semiestructurada y dos cuestionarios: Evaluación General de la Experiencia de la Disfemia (OASES) y la forma medica corta 36 (SF-36).

Las entrevistas fueron analizadas cualitativamente y la importancia de los temas evaluados. Los resultados cuantitativos del OAESES y del SF-16 fueron correlacionados para determinar la fuerza de cada relación. Los resultados indicaron que las personas con disfemia y sus parejas reportan experiencias similares en relación con la percepción de las dificultades de comunicación. Tales resultados dieron soporte para pensar un programa de tratamiento que incluye la pareja fluente como agente del cambio en el tratamiento.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

En este documento se evidencia las características de una relación de pareja en donde uno de los miembros posee disfemia y cómo ésta afecta la calidad de vida del otro. Por lo tanto es posible comprender el trabajo que se debe llevar a cabo con la familia en el proceso clínico del tratamiento.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA 16
CÓDIGO DE ARTÍCULO 525 ^a
TÍTULO: Un acercamiento colaborativo para definir la terapia neonatal
AUTOR: Chrysty Sturdivant, OTR
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Newborn & Infant Nursing Reviews 13, Dallas, Estados Unidos, 2013
UBICACIÓN: Science Direct
RESUMEN: El propósito de este artículo es proveer una referencia para los terapeutas ocupacionales, los fisioterapeutas y los fonoaudiólogos acerca de una definición compartida de la terapia neonatal. Este artículo señalará los esfuerzos colaborativos, los procesos y recomendaciones de un equipo multidisciplinario de terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y fonoaudiólogos, quienes participaron en un encuentro inaugural el 12 de febrero de 2012, como parte de la Asociación Nacional de Neonatal de Terapeutas (NANT). Uno de los primeros objetivos del NANT fue definir la práctica colaborativa de la terapia neonatal. Para avanzar como un grupo dos preguntas fueron consideradas: Primero, ¿quiénes son los terapeutas neonatales? y segundo ¿qué es terapia neo-natal? La Asociación Americana de Terapia Ocupacional, la Asociación Americana de

Terapia Física y la Asociación Americana de Audición y Lenguaje han publicado tres artículos separados subrayando las habilidades, el conocimiento y el objetivo de la práctica. Sin embargo, las tres disciplinas comparten una base común en el contexto de las unidades de cuidado intensivo neonatal, y la reunión profesional colaborativa del NANT se dio a la tarea de crear una definición que pueda ser compartida por todos.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

Este artículo permite obtener la definición de lo que es un terapeuta neonatal y qué es la terapia neonatal, en donde se incluyen las características del profesional evidenciando entre ellas la sensibilidad cultural, además se remarca el papel del terapeuta neonatal en el soporte de la diada familia y recién nacido. Las disciplinas involucradas en este estudio fueron: terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y fonoaudiólogos.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA 17

CÓDIGO DE ARTÍCULO

526^a

TÍTULO:

El impacto del trastorno del desarrollo del lenguaje en la infancia: Investigación de las perspectivas de los padres y de los fonoaudiólogos con el empleo de la CIF (niños y jóvenes)

AUTOR: Jane McCormack, Sharynne McLeod, Linda J. Harrison, Lindy McAllister
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Journal of Communication Disorders 43, Albury, Australia 2010
UBICACIÓN: Science Direct
RESUMEN: Objetivo: Explorar la aplicación de las CIF (2007) como marco para la investigación de la percepción del impacto del trastorno del desarrollo del lenguaje en la infancia. Método: un cuestionario de 32 ítems basado en los 6 dominios de la CIF fue distribuido a una muestra nacional de fonoaudiólogos (205) y padres (86) de niños de preescolar identificados con alteraciones del lenguaje. Resultados: El factor de análisis del fonoaudiólogo reveló coherencia entre los 6 factores con una validez de moderada a alta: comunicación verbal (ej. Conversación, Habla), aprendizaje avanzado (ej. Aprender a leer, escribir), interacciones interpersonales (relación con extraños, relaciones sociales informales), aprendizaje aplicado (enfocar la atención, manejo del stress) y comunicación no-verbal. Los cinco primeros factores fueron también confirmados con los datos de los padres. Ambos, fonoaudiólogos y padres catalogaron los dos primeros factores, comunicación verbal e interacción interpersonal, como las actividades más difíciles para los niños con trastorno en el desarrollo del lenguaje. Conclusión: El componente de actividades y participación de la CIF es un marco de análisis útil para considerar la magnitud de las actividades que pueden ser impactadas

por una alteración del lenguaje en la infancia.

Aprendizajes: 1. Discutir el uso potencial de la CIF para la fonoaudiología. 2. Describir las actividades que pueden ser difíciles para un niño como resultado de una alteración del lenguaje. 3. Reconocer que los fonoaudiólogos y los padres pueden tener diferentes perspectivas en relación con el impacto del trastorno del lenguaje y la participación de los niños

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

La importancia de la aplicación de la CIF al momento de analizar las perspectivas de padres y fonoaudiólogos acerca del impacto del trastorno del desarrollo del lenguaje en la infancia.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA 18

CÓDIGO DE ARTÍCULO

527^a

TÍTULO:

Percepción de la calidad de vida de los adultos con discapacidad auditiva en la comunidad LGBT

AUTOR:

Rebecca J. Kelly-Campbell, Samuel R. Atcherson

REVISTA, CIUDAD Y AÑO:

UBICACIÓN:

Science Direct

RESUMEN:

El objetivo del presente estudio fue examinar la percepción de la calidad de vida tanto en lo genérico como en lo específico de la enfermedad en adultos con insuficiencias auditivas que son miembros de la comunidad lésbica, gay, bisexual y transgénero (LGBT). Ochenta y tres adultos que se auto-identificaron tener deficiencia auditiva y como miembros de la comunidad LGBT y 80 adultos con insuficiencia que no se identifican a sí mismos como miembros de la comunidad LGBT (grupo de comparación) participaron en este estudio. La edad media de los participantes en el grupo LGBT fue 64,65 años, y la edad media para el grupo de comparación fue 63,26 años. La información demográfica sobre los participantes incluidos: la auto-identificación de la comunidad LGBT, la edad, el género actual y anterior, estado civil, y el uso de audífonos. Los participantes recibieron una evaluación audiométrica y completaron un instrumento de medida de la calidad de vida durante la enfermedad (Inventario de la discapacidad auditiva para las personas mayores / adultos) y un instrumento de calidad de vida genérico (Encuesta de salud en formato corto 36). Los resultados de este estudio indican que los factores como el género, estado civil, y el uso de audífonos están relacionados con la percepción de la calidad de vida de las personas con pérdidas auditivas que son miembros de la comunidad LGBT. Se encontraron diferencias entre los participantes en el grupo LGBT y el grupo de

comparación. Resultados del aprendizaje: Después de leer este artículo, los lectores deben ser capaces de: (1) describir cómo la calidad de vida durante la enfermedad específica afecta la pérdida de audición en los miembros de la comunidad LGBT en comparación con un grupo de adultos con discapacidad auditiva que no son miembros de la comunidad LGBT , (2) describir las diferencias de género en la percepción de (los miembros de la comunidad LGBT y los participantes que no son de la comunidad LGBT, y (3) examinar las implicaciones clínicas de los hallazgos.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

Esta investigación da cuenta de cómo la comunidad puede actuar también como una barrera para el desempeño y la participación, por lo cual el fonoaudiólogo también debe tenerla en cuenta al momento de una intervención.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA 19

CÓDIGO DE ARTÍCULO

529^a

TÍTULO:

Un estudio de las prácticas de evaluación de programas en entornos de rehabilitación pediátrica centrados en la familia

AUTOR:

Katherine A. Moreau, J. Bradley Cousins

REVISTA, CIUDAD Y AÑO:

Evaluation and Program Planning 43, Ottawa, Canadá, 2014

UBICACIÓN:

Science Direct

RESUMEN:

La evaluación de programas es cada vez más importante en el ámbito de la rehabilitación pediátrica que se adhieren a la filosofía de servicio centrado en la familia (FCS). Sin embargo, los investigadores saben poco acerca de las actividades específicas de evaluación que ocurren en estos lugares o el grado en que los evaluadores / proveedores de servicios apoyan a los servicios centrados en la familia en sus actividades de evaluación de programas. A través de un cuestionario, este estudio tuvo como objetivo documentar la percepción de los evaluadores / proveedores de servicio de los niveles de evaluación de programas que se producen en sus centros de rehabilitación pediátrica canadienses. También se investigó el grado en que los evaluadores / proveedores de servicios perciben las prácticas de evaluación del programa en sus centros sean coherentes con el contexto FCS de ajustes de rehabilitación pediátrica canadienses. Los hallazgos sugieren que la cantidad de actividades de evaluación que ocurre dentro de los centros de los encuestados es variable; que la mayoría de las personas que trabajan en la evaluación de programas no tienen entrenamiento formal en ella; y que los centros de los encuestados tienen recursos limitados para la evaluación. El estudio también mostró que los funcionarios

creen que las actividades de evaluación de sus centros son algo coherente con la filosofía FCS, pero que se necesitan mejoras.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

En este documento se evidencia la necesidad de capacitación formal del personal que trabaja en la evaluación de programas en entornos de rehabilitación.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 20

CÓDIGO DE ARTÍCULO

531^a

TÍTULO:

Trastornos de la alimentación y deglución en niños y jóvenes portadores de parálisis cerebral: abordaje multidisciplinario

AUTOR:

Dr. José Luis Bacco R, Fanny Araya C, Esteban Flores G, Natalia Peña J

REVISTA, CIUDAD Y AÑO:

Revista Medica Clínica Las Condes 25, Viña del Mar, Chile, 2014

UBICACIÓN:

Science Direct

RESUMEN:

La parálisis cerebral (PC) es la condición discapacitante más común en pediatría. El compromiso motor es su problema principal, aunque frecuentemente se acompaña de

numerosas comorbilidades que afectan el pronóstico vital del paciente e interfieren con el resultado de su rehabilitación. En ese contexto, los trastornos de la alimentación y la deglución (TAD) ocupan un lugar relevante como fuente de morbimortalidad y deterioro en la calidad de vida del niño con PC y su familia, constituyendo un desafío para el equipo tratante y obligándolo a un manejo especializado. El presente artículo entrega una actualización sobre el abordaje transdisciplinario de los TAD en pacientes con PC, revisando aspectos epidemiológicos, clínicos, de evaluación y tratamiento, desde una perspectiva integral. Los objetivos principales son difundir los TAD como tópico de importancia en el escenario de la rehabilitación de la PC, instalarlos como objetivo terapéutico transversal y motivar a los profesionales rehabilitadores para formar equipos especializados en esta problemática.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

Este documento da cuenta de la importancia del apoyo de las diferentes disciplinas para abordar los trastornos de la alimentación y la deglución en pacientes con parálisis cerebral, puesto que se expone la necesidad de capacitación especializada en el tema.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 21

CÓDIGO DE ARTÍCULO

532 ^a
TITULO: Atención integral a pacientes con esclerosis lateral amiotrófica: un modelo asistencial
AUTOR: Maria Rosa Güell, Antonio Antón, Ricardo Rojas-García, Carmen Puyay Jesus Pradas
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Arch Bronconeumol. 49, Barcelona, España, 2013
UBICACIÓN: Science Direct
RESUMEN: La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa devastadora que se manifiesta por debilidad muscular y produce dificultades progresivas de movilización, comunicación, alimentación y, en última instancia, respiración, creando una dependencia creciente de familiares y de otros cuidadores. La manera ideal de afrontar los problemas derivados de la enfermedad y las decisiones necesarias es a través de equipos multidisciplinarios. Los objetivos fundamentales de estos equipos son optimizar la atención médica, facilitar la comunicación entre los miembros del equipo y consecuentemente mejorar la calidad asistencial. En nuestro centro tenemos una larga experiencia en la atención a pacientes con ELA a través de un equipo interdisciplinario cuya pretensión es asegurar la correcta asistencia del paciente desde el hospital hasta el propio domicilio. En este artículo mostramos los componentes del equipo, sus funciones y nuestro modo de trabajo.
APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

En este documento se encuentran las guías que los profesionales involucrados en tratar la esclerosis lateral amiotrófica con el fin de optimizar la atención médica y sobre todo facilitar la comunicación entre los miembros del equipo , esto con el fin de mejorar la calidad asistencial.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 22
CÓDIGO DE ARTÍCULO
522B
TITULO:
Perspectivas de los padres sobre la relación del profesional con el niño y la comunicación funcional del niño después de la intervención fonoaudiológica
AUTOR:
Karla N. Washington, Nancy Thomas-Stonell, Sharynne McLeod, Genese Warr-Leeper.
REVISTA, CIUDAD Y AÑO:
Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology 36, Toronto Canada, 2012

UBICACIÓN:

Academic One File

RESUMEN:

Antecedentes. Los fonoaudiólogos utilizan prácticas centradas en la familia para implementar la intervención. Por lo tanto, se recomienda que el examen de los resultados esté basado en la familia. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud - El marco de la versión de los niños y la juventud el marco (CIF-CY) apoya la consideración de estos resultados de los fonoaudiólogos (por ejemplo, perspectivas de los padres sobre las actividades de los niños y de participación y ambientales los factores asociados con la intervención del habla y lenguaje).

Propósito. Para explorar perspectivas de los padres acerca de: (a) la relación niño-fonoaudiólogo (Factores ambientales) y (b) Método de comunicación funcional de los niños (Actividades y Participación). Sesenta y siete padres de niños en edad preescolar con trastornos de la comunicación participaron en este estudio. Los 67 padres completaron entrevistas estructuradas de la pre - intervención y la post - intervención sobre la comunicación funcional de sus hijos. Los padres de los niños en edad preescolar que recibieron la intervención (n = 52) proporcionaron las calificaciones y comentarios acerca de la relación niño - fonoaudiólogo establecida durante la intervención con el clínico (n = 7). Varios temas fueron identificados mediante análisis de contenido. Quince niños estuvieron en los controles de la lista de espera y no recibieron intervención.

Resultados. Los padres de los niños en edad preescolar que recibieron intervención

informaron ganancias significativamente mayores en su comunicación funcional en comparación con aquellos que no lo hicieron. La mayoría de los padres (94%) proporcionaron perspectivas positivas / muy positivos acerca de la relación niño-fonoaudiólogo. La relación niño - fonoaudiólogo y la competencia profesional del fonoaudiólogo eran temas comunes identificados en las perspectivas de los padres.

Conclusión: (a) las ganancias significativas en la comunicación funcional de los niños en edad preescolar se produjeron a raíz de la intervención de habla y lenguaje, y (b) factores como la relación que se establece entre el niño y el fonoaudiólogo, así como la profesionalidad del fonoaudiólogo fueron considerados por los padres para ser factores importantes para crear una relación positiva niño-fonoaudiólogo durante el discurso y la intervención del lenguaje.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

En el artículo se evidencia la importancia de la relación niño – fonoaudiólogo, puesto que la percepción de los padres frente a esto es muy positiva dado que indicaron mejoras en la comunicación funcional del niño en edad preescolar.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 23

CÓDIGO DE ARTÍCULO:

523B

TITULO: Experiencias de los cuidadores de la disfagia en personas tratadas para el cáncer de cabeza y cuello: Un estudio cualitativo
AUTOR: Rebecca L. Nund, Elizabeth C. Ward, Nerina A. Scarinci, Bena Cartmill, Pim Kuipers, Sandro V. Porceddu
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Dysphagia 29, Brisbane, Australia, 2014
UBICACIÓN: Academic One File
RESUMEN: La implicación de la disfagia para personas tratadas sin cirugía para el cáncer de cabeza y cuello (CCC) y sus efectos perjudiciales sobre el funcionamiento y la calidad de vida ha sido bien documentada. Hasta la fecha, sin embargo, ha habido una escasez de investigación sobre los efectos de la disfagia luego del cáncer de cabeza y cuello en relación con los cuidadores, independiente de las consecuencias de una gastrostomía. El objetivo de este estudio cualitativo fue informar sobre las experiencias de los cuidadores de personas con disfagia (no dependientes de gastrostomía) después del tratamiento no quirúrgico para el cáncer de cabeza y cuello e identificar las necesidades de apoyo de este grupo. Se adoptó una, técnica de muestreo de máxima variación intencional para reclutar 12 cuidadores de personas tratadas curativamente para el cáncer de cabeza y cuello desde 2007. Cada uno participó en una entrevista en profundidad, que detalla su experiencia de cuidar a alguien con disfagia y el impacto

asociado en su vida. Se adoptó un análisis temático para buscar las transcripciones de las fases clave y temas que surgieron de las discusiones. El análisis de las transcripciones reveló cuatro temas: (1) la disfagia altera la vida cotidiana, (2) los cuidadores hacen ajustes para adaptarse a la disfagia de su pareja, (3) la falta de conexión entre las expectativas de los cuidadores y la realidad de la disfagia, y (4) experiencias de servicios y apoyos informales de disfagia relacionados. Los cuidadores generalmente se sentían preparados para su papel en el manejo de la disfagia.

La metodología cualitativa describe con éxito el impacto de la disfagia en la vida cotidiana de los cuidadores, en particular en lo que respecta a la preparación de comidas, eventos sociales, familiares y estilo de vida. Los médicos deben proporcionar formación y apoyo adecuado y oportuno a los cuidadores y ver los cuidadores como copartícipes en la gestión de la disfagia.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

El documento aporta información valiosa en cuanto a las necesidades apoyo de los cuidadores de personas tratadas sin cirugía del cáncer de cabeza y cuello, lo que evidencia el papel vital del fonoaudiólogo dentro del proceso de la terapia con los cuidadores.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 24

CÓDIGO DE ARTÍCULO:

524B

TITULO: Modelo conceptual para la calidad de vida entre los adultos con sordera congénita o temprana
AUTOR: Poorna Kushalnagar, Ph.D., Michael McKee, M.D., M.P.H., Scott R. Smith, M.D., M.P.H., Melinda Hopper, Ph.D., Denise Kavin, Ed.D., and Samuel R. Atcherson, Ph.D.
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Disability and Health Journal 7, Little Rock, Estados Unidos, 2014
UBICACIÓN: Academic One File
RESUMEN: Antecedentes: Un modelo conceptual de la calidad de la vida relacionada con la salud es necesaria para describir los temas clave que impactan la calidad de vida percibida en adultos con sordera congénita o temprana. Objetivo: Revisar el modelo conceptual de la promoción de la calidad de vida del centro para la política e investigación de la discapacidad de la Universidad de Washington, con sugerencias para la aplicación del modelo para mejorar los programas o servicios que se dirigen a adultos sordos con sordera temprana. Métodos: El muestreo intencional y teórico de 35 adultos que nacieron o se volvieron sordos tempranamente estaba previsto en un estudio de 1 año. Las entrevistas en profundidad semiestructuradas sondean las percepciones de los participantes adultos sordos sobre la calidad de vida como una persona sorda. Los datos de saturación se

alcanzaron en la entrevista de 17 con 2 entrevistas adicionales para la validación, lo que resulta en una muestra total de 19 adultos sordos. La codificación y el análisis temático se llevaron a cabo para desarrollar el modelo conceptual.

Resultados: Nuestro modelo conceptual delinea las relaciones entre el estado de salud (la auto-aceptación, haciendo frente a limitaciones), intrínsecos (habilidades funcionales de comunicación, navegación barreras / auto-defensa, la capacidad de recuperación) y extrínsecos (aceptación por otros, el acceso a la información, la educación de los demás) factores en su influencia en la calidad sorda adulta de la vida los resultados en casa, la universidad, el trabajo y en la comunidad.

Conclusiones: Los resultados demuestran la necesidad de que los programas y servicios para tener en cuenta no sólo los factores intrínsecos a la persona sorda, sino también factores extrínsecos en la mejora de la calidad percibida de los resultados de la vida entre las personas con un rango de audición y lenguaje preferencias funcionales, incluyendo lenguaje de señas americano.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

En este documento se describe el modelo conceptual de la calidad de vida de los adultos con pérdidas auditivas.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 25

CÓDIGO DE ARTÍCULO:

525B

TITULO: Provisión reportada de profesionales y la recomendación de Intervenciones Psicosociales de la Juventud con trastorno del espectro autista
AUTOR: Lillian M. Christon, Cassidy C. Arnold, Barbara J. Myers
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Behavior Therapy 46, Chape Hill, Estados Unidos, 2015
UBICACIÓN: Academic One File
RESUMEN: Los niños y adolescentes con trastorno del espectro autista reciben servicios de intervención de múltiples profesionales en todas las disciplinas. Poco se sabe acerca de los servicios para los jóvenes con trastorno del espectro autista en entornos comunitarios. El propósito de este estudio fue proporcionar datos sobre las prácticas de los profesionales de auto-reporte a través de diferentes tipos de intervenciones psicosociales para los jóvenes con trastorno del espectro autista. Una muestra multidisciplinar (N = 709; 86% mujeres y el 86% blancos) de profesionales (medicina / enfermería, educación, terapia ocupacional / física, psicología, trabajo social, y fonoaudiólogos) que respaldaron la prestación de servicios clínicos a la juventud con trastorno del espectro autista se contrató a través de un muestreo de conveniencia (listas de distribución, etc.) y el muestreo aleatorio estratificado (en listas de proveedores de línea). Los profesionales completaron una encuesta sobre las prácticas de intervención con jóvenes con trastorno del espectro autista, específicamente en su

propia provisión de, así como su recomendación / referencia de intervenciones psicosociales (prácticas de intervención focalizadas [FIP], modelos integrales de tratamiento [CTMs], y otras intervenciones). Los modelos jerárquicos de regresión múltiple mostraron diferencias de disciplina en la prestación de auto-reporte y recomendación de la práctica de intervención focalizada basadas en la evidencia; las variables de formación y la falta de familiaridad con práctica de intervención focalizada predijeron las tasas de suministro y recomendaciones.

Según los informes, las prácticas de intervención focalizada fueron proporcionadas y recomendadas a tasas mayores que los modelos comprensivos de tratamiento. Los datos descriptivos se presentan en la práctica, según los profesionales de otras intervenciones psicosociales (por ejemplo, la terapia cognitivo-conductual). Este estudio pone de manifiesto la utilidad de examinar no sólo la prestación de servicios, sino también prácticas de recomendación / prácticas de referencia. Los profesionales son importantes fuentes de información para las familias. Las implicaciones de los resultados se discuten en términos de la importancia de la difusión de información a los profesionales de la intervención y la necesidad de un consenso sobre la terminología utilizada para clasificar las intervenciones y sobre los criterios utilizados para evaluar la eficacia de la intervención.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

En esta investigación se muestran los datos sobre las prácticas profesionales en diferentes tipos de intervenciones psicosociales para los jóvenes con trastorno del espectro autista, como por ejemplo, las prácticas de educación familiar en donde se conduce a una intervención más eficaz.

--

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 26
CÓDIGO DE ARTÍCULO: 526B
TÍTULO: Enlaces entre la comunicación, la demencia y la carga del cuidador
AUTOR: Barbara Watson, Lisa Dawn Aizawa, Marie Y. Savundranayagam, J.B. Orange
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology 36, Toronto Canada, 2012
UBICACIÓN: Academic One File
RESUMEN: La demencia es un síndrome degenerativo que afecta a múltiples funciones mentales, incluyendo la cognición y el comportamiento. Los cuidadores familiares de personas con demencia también experimentan los efectos devastadores del síndrome debido a los problemas de la memoria, lenguaje y comunicación de sus familiares. Actualmente, los cuidadores de familiares en Canadá, proporcionan más del cincuenta por ciento de la atención a un estimado de 500.000 personas con demencia. Los audiólogos y

fonoaudiólogos deben ser conscientes de la comunicación en expansión, las necesidades lingüísticas de los individuos de audición y con demencia y sus cuidadores familiares. Este artículo aborda las complejas relaciones entre los problemas de comunicación en la demencia, las cargas sufridas por los cuidadores familiares, y los efectos de los programas de educación y formación comunicación, diseñadas para mejorar la comunicación y reducir al mínimo la carga del cuidador. La literatura muestra claramente que los médicos deben incluir tanto a los cuidadores familiares y sus familiares con demencia en las intervenciones de atención integral de la comunicación con el fin de lograr resultados óptimos. Por otra parte, los médicos deben proporcionar educación y formación a los cuidadores sobre el uso de la comunicación efectiva en la evidencia derivada, igualmente estrategias de escucha, lenguaje y del habla para ayudar a reducir la carga del cuidador.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

Este documento tiene por objeto describir la importancia del desarrollo de programas de educación en comunicación a familiares de personas con demencia puesto que éstos deben llevar a cabo una comunicación efectiva con sus familiares con demencia para el desarrollo de las diversas actividades.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 27
CÓDIGO DE ARTÍCULO: 527B
TÍTULO: La enseñanza de habilidades de escucha activa para los fonoaudiólogos del preservicio en un primer paso para apoyar a los padres de niños pequeños que requieren de Comunicación Aumentativa y Alternativa (AAC)
AUTOR: Jennifer J. Thistle and David McNaughton
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Language, Speech, and Hearing Services in School 44, Eau-Claire, Estados Unidos, 2015
UBICACIÓN: Academic One File
RESUMEN: Objetivo: Este estudio examinó el efecto de la instrucción en una estrategia de escucha activa en las habilidades de comunicación de pre-servicio de los fonoaudiólogos. Método: Veintitrés fonoaudiólogos de pre-servicio en su segundo año de estudios de posgrado recibió una breve instrucción en estrategia en habilidades de escucha activa. Los participantes fueron grabados en vídeo durante una reunión simulada de padres antes y después de la instrucción de estrategias. Las reuniones simuladas de padres abordaron cuestiones que los padres de los niños que utilizan la comunicación aumentativa y alternativa (AAC) pueden enfrentar. Las medidas de validación social

fueron obtenidas de los participantes y de los padres de los niños que usan la comunicación aumentativa y alternativa (AAC).

Resultados: Antes y después del uso de la instrucción de la estrategia de la escucha activa se anotó y se comparó mediante una prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, con resultados estadísticamente significativos. Las puntuaciones después de la instrucción fueron significativamente mayores que las puntuaciones de la preinstrucción, proporcionando evidencia de la eficacia de la instrucción. Además, los participantes y los padres de los niños que usan la comunicación aumentativa y alternativa describen las interacciones de la instrucción posterior más positivamente que las interacciones anteriores a la instrucción, lo que sugiere que el pre servicio de los fonoaudiólogos se beneficia de la instrucción.

Conclusión: El presente estudio proporciona evidencia de la eficacia de la enseñanza de estrategias de habilidades de escucha activa que se puede incorporar en los programas de preparación del fonoaudiólogo.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

En este documento se puede conocer la mejora en la competencia de escucha activa en los fonoaudiólogos al recibir una formación en estrategias de escucha activa en las habilidades de comunicación en el pre servicio.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 28
CÓDIGO DE ARTÍCULO: 521C
TÍTULO: Informe de miembros de la familia sobre los servicios comunitarios y fonoaudiológicos para personas con afasia Hong Kong
AUTOR: Anthony Pak-Hin Kong
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Disability and Rehabilitation 33, Orlando, Estados Unidos, 2011
UBICACIÓN: Sport Discus With Full Text
RESUMEN: Propósito: Este estudio investiga la prestación de servicios de fonoaudiología y recursos de la comunidad en Hong Kong para las personas con afasia (PWA) y sus familias, y la percepción de la calidad del servicio de los familiares. Métodos: Un cuestionario de 42 ítems autoadministrado se distribuye en dos grupos de apoyo comunitario. Las preguntas incluían información sobre los datos de la demografía de las personas con afasia, los detalles de los servicios de fonoaudiología y la percepción de la satisfacción de las personas con afasia con los servicios hospitalarios y recursos en grupos de apoyo comunitarios miembros de la familia Resultados: Los resultados de los 37 cuestionarios completados indicaron mayoría de las sesiones de fonoaudiología para pacientes hospitalizados y ambulatorios fueron

entregados semanal y mensualmente, respectivamente, en menos de 30 min. El principal foco de estas sesiones fueron la evaluación y el tratamiento de la afasia. Mientras que los servicios profesionales de fonoaudiología no estaban disponibles en grupos de apoyo, las actividades asistieron con mayor frecuencia por las personas con SIDA y sus familias eran grupos de comunicación y reuniones sociales, respectivamente. La satisfacción general fue más alta con grupos de apoyo, seguido de los servicios hospitalarios y ambulatorios en los hospitales

Conclusiones: Los resultados ofrecen comentarios sobre las prácticas actuales de la gestión de la afasia después de accidentes cerebro vasculares en Hong Kong, y proporcionará nuevos conocimientos sobre la atención clínica de los enfermos de SIDA y sus familias. Tal conocimiento puede permitir una mejor planificación de los recursos y la asignación de mano de obra para la rehabilitación afasia.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

Este documento informa que la satisfacción de las personas que han sufrido accidentes cerebro vasculares en Hong Kong es esencial para optimizar los servicios de salud en estas personas.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 29

CÓDIGO DE ARTÍCULO:

522C
TÍTULO: El trabajo con las familias de las personas con afasia: una encuesta en fonoaudiólogos suecos
AUTOR: Monica B. Johansson, Marianne Carlsson & Karin Sonnander
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Disability and Rehabilitation 33, Uppsala, Suecia, 2011
UBICACIÓN: Sport Discus With Full Text
RESUMEN: Objetivo: El objetivo general fue investigar cómo los fonoaudiólogos en Suecia están trabajando con personas con afasia y sus familias y cuáles son sus experiencias profesionales. Método: Un estudio transversal con un diseño descriptivo y comparativo. Un cuestionario de un estudio específico de 84 ítems fue enviado a todas fonoaudiólogos suecos, afiliados a SLFT (la asociación profesional sueca y de sindicales). Resultados: La tasa de respuesta fue del 72,5%. El treinta por ciento trabajó con personas con afasia y por lo general se reunieron con sus familias. Los participantes consideraron que la participación de las familias es muy importante, especialmente en relación con el suministro de información de la afasia y la formación de estrategias de comunicación. Sin embargo, la participación de las familias era limitada debido a la escasez de tiempo, sino también para la percepción de habilidad y conocimiento

limitado.

Conclusiones: Había una discrepancia evidente entre lo que los participantes afirmaron ser una parte importante de su trabajo, y su práctica real. Se sugiere que para facilitar la intervención de la familia, esto debe ser expresado de manera explícita en ambas directrices locales y nacionales. El contenido de la educación del fonoaudiólogo, y la necesidad de la educación y la aplicación de nuevos conocimientos a la práctica clínica también requiere consideración.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

Este artículo da cuenta de la importancia del trabajo del fonoaudiólogo con la familia, pero no en todos los casos esto es posible pese a la limitación de tiempo y recursos de la familia. Igualmente se evidenció una falta de entrenamiento en métodos rutinarios para conducir la comunicación del compañero del usuario

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 30

CÓDIGO DE ARTÍCULO:

521D

TITULO:

Evaluación de la función ejecutiva en la lesión cerebral: Colaboración entre la fonoaudiología y la neuropsicología para una perspectiva neuropsicológica integradora

AUTOR:

Fofi Constantinidou, Jeffrey C. Wertheimer, John Tsanadis, Clea Evans, Diane R. Paul

REVISTA, CIUDAD Y AÑO:

Brain Injury 26,Rockville, Estados Unidos, 2012

UBICACIÓN:

EBSCO

RESUMEN:

Antecedentes: Los déficits de la función ejecutiva (FE) son secuelas comunes de la lesión cerebral traumática (TBI). Estos déficits se extienden más allá de la fase aguda de la recuperación y representan un desafío importante en los esfuerzos de rehabilitación. Las teorías actuales de la función ejecutiva EF proponen una construcción multidimensional. Este documento proporciona un marco teórico integrador con dimensiones interactivas para la evaluación y el tratamiento de la función ejecutiva que pueden ayudar al equipo interdisciplinario para gestionar con éxito los déficits de la función ejecutiva secundarios a la lesión cerebral traumática.

Métodos: Este artículo es una revisión de la literatura pertinente relacionada con la evaluación de la función ejecutiva. Se concluye con una presentación de un caso que ilustra la utilidad del marco teórico propuesto en el contexto de rehabilitación.

Conclusiones: Las medidas estandarizadas neuropsicológicas y psicométricas formales y observaciones clínicas informales, particularmente en lo relativo a la evaluación del contexto, se deben incorporar a fin de evaluar con eficacia las dificultades de la función ejecutiva en los sobrevivientes de la lesión cerebral traumática TBI. El documento concluye con recomendaciones para la evaluación y el tratamiento eficaz de la función ejecutiva por el equipo interdisciplinario compuesto por fonoaudiólogos y neuropsicólogos.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

En este artículo se evidencia el marco teórico integrado para la evaluación y el tratamiento de la función ejecutiva en donde se recomienda la incorporación de medidas neuropsicológicas estandarizadas con el fin de evaluar las dificultades de la función ejecutiva.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 31**CÓDIGO DE ARTÍCULO:**

521E

TITULO:

Trabajar con los niños aborígenes y familias: receptividad cultural y más allá

AUTOR:

Diane Pesco

REVISTA, CIUDAD Y AÑO:

Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology 38, Montreal,
Canada, 2014

UBICACIÓN:

Health Reference Center Academic

RESUMEN:

La receptividad cultural es a menudo evocada como un ideal al que los proveedores de servicios para los pueblos aborígenes de Canadá deben aspirar. En este trabajo, el autor revisa los conceptos y enfoques relacionados con la capacidad de respuesta cultural en la literatura en el campo de la educación, señalando cómo éstos son paralelos o podrían

informar además prácticas en ciencias y trastornos de la comunicación (CSD). También se identifican los inconvenientes de los enfoques centrados en la capacidad de respuesta cultural y un enfoque complementario o alternativo en la justicia social y económica para los pueblos aborígenes es discutido y recomendado.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

En este documento se expresa la necesidad de la competencia de receptividad cultural en los proveedores de servicios frente a los pueblos aborígenes de Canadá para tener una capacidad de respuesta en el campo de la educación.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 32
CÓDIGO DE ARTÍCULO: 522E
TÍTULO: ¿Los estudiantes predicán el hablar? Un estudio de la utilización de vocabularios entre estudiantes de fonoaudiología y profesores a través de una experiencia en educación Interprofesional
AUTOR: Salima Suleman, Lu-Anne McFarlane, Karen Pollock, Phyllis Schneider, Carol Leroy
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology 37, Edmonton, Canada, 2013
UBICACIÓN: Health Reference Center Academic
RESUMEN: Una barrera para la colaboración es el uso de la terminología específica a cada profesión que es inaccesible a los miembros fuera de la propia profesión. Los resultados presentados en este documento son parte de un estudio que examinó la eficacia de una experiencia de educación interprofesional (IPE) entre estudiantes de fonoaudiología y los estudiantes de pedagogía. Este documento se centra en los análisis relativos a la terminología específica a cada profesión. Los resultados mostraron que los estudiantes de fonoaudiología utilizan mucho más la terminología específica a cada profesión de maestros de estudiantes al explicar conceptos

específicos de la profesión a los padres. También se encontró que una experiencia de educación interprofesional disminuyó significativamente el número de palabras en la jerga utilizada por el estudiante de fonoaudiología. Finalmente, cuando los estudiantes de fonoaudiología y maestros trabajaron juntos, utilizaron cantidades mínimas de terminología específica a cada profesión. Este estudio proporciona evidencia de programas de preparación profesional para asignar tiempo y recursos para aumentar la conciencia de los estudiantes de la terminología específica a cada profesión. Se anima a los fonoaudiólogos profesionales para aumentar la conciencia de los términos de la jerga e identificar y reducir el uso de esta terminología en su práctica profesional.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

En este artículo se evidencia la necesidad de utilización de una jerga menos especializada a la fonoaudiología cuando se interactúa con otros profesionales de distintas disciplinas al igual que en la práctica profesional.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 33

CÓDIGO DE ARTÍCULO:

523E

TÍTULO:

Realidad versus percepción de la competencia cultural en los estudiantes de fonoaudiología

AUTOR:

Regina Lemmon, PhD, SLP Darlene Jackson-Bowen, PhD, PA

REVISTA, CIUDAD Y AÑO:

Journal of the National Society of Allied Health, Maryland, Estados Unidos, Verano 2013

UBICACIÓN:

Health Reference Center Academic

RESUMEN:

Cincuenta y cuatro estudiantes de los programas de pregrado y de fonoaudiología de posgrado en el Estado de Carolina del Sur participaron en este estudio. Los participantes completaron encuestas que evaluaron su autopercepción de la competencia cultural y su conocimiento de las cuestiones multiculturales, basado en un test de inteligencia Multicultural desarrollado por Andrea Motley. Los estudiantes graduados demostraron un mayor grado de competencia cultural que los estudiantes de pregrado. Los resultados preliminares sugieren que la instrucción directa puede ser beneficiosa en la mejora de la competencia cultural de los estudiantes de fonoaudiología.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

En este documento se evidencia la importancia de la competencia cultural en la formación del fonoaudiólogo durante su pregrado, puesto que ésta competencia se evidenció desarrollada en mayor grado en los profesionales de postgrado.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 34
CÓDIGO DE ARTÍCULO: 521F
TÍTULO: Comportamientos maternos que promueven la adquisición del lenguaje en niños de habla lenta: estudio comunitario prospectivo
AUTOR: Penny Levickis, PhD, Sheena Reilly, PhD, Luigi Girolametto, PhD, Obioha C. Ukoumunne, PhD, Melissa Wake, MD
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics 35, Flemington, Australia, 2014
UBICACIÓN: OVID
RESUMEN: Objetivo: Determinar, en una muestra basada en la comunidad de los niños de habla lenta, el grado en que las conductas receptivas maternas específicas a los 24 meses predicen el lenguaje infantil a los 24 y 36 meses. Métodos: Las díadas madre-hijo fueron reclutadas para este estudio longitudinal prospectivo de 3 áreas del gobierno local que abarcan un nivel socioeconómico bajo, medio y alto en Melbourne, Australia. En la edad del niño a los 18 meses, 1.138 padres completaron una lista de chequeo de vocabulario expresivo de 100 palabras; los 251 (22,1%) niños que califican el percentil, 520 fueron seguidos hasta comprender este estudio.

Los predictores: Seis conductas receptivas maternas (imitaciones, interpretaciones, etiquetas, expansiones, directivas de apoyo y preguntas de respuesta) se obtuvieron a partir de vídeos de juego libre de madres e hijos recogidos a los 24 meses de edad y codificados usando el sistema Observer XT.

Resultados: El lenguaje expresivo y receptivo mide a los 24 y 36 meses de edad (Lenguaje Preescolar Scale-4), ciego a las calificaciones de respuesta materna.

Resultados: doscientos veinte y seis de las 251 (90,0%) díadas de madres e hijos fueron seguidos a los 36 meses. En los análisis de regresión lineal de confusión ajustados, expansiones, imitaciones, y preguntas de respuesta fueron más frecuentes en el lenguaje receptivo y mejor expresivo a las 24 y 36 meses. Las etiquetas predijeron inesperadamente el lenguaje expresivo más pobre a los 36 meses. Las expansiones eran la única conducta materna que predijo la mejora en el lenguaje entre 24 y 36 meses.

Conclusiones: las conductas receptivas maternas, particularmente expansiones, ofrecen la promesa en la mejora temprana del aprendizaje del lenguaje en los niños pequeños lentos al hablar. Las interacciones entre padres e hijos que se caracterizan por el uso frecuente de etiquetas maternas a los 24 meses también podrían ser un marcador predictivo de esos niños de lento hablar en mayor nivel de riesgo de problemas de lenguaje persistentes.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

En este estudio basado en la comunidad se provee alguna evidencia actualizada que indica que a mayor tasa de comportamientos receptivos maternos se puede predecir mejor los resultados del lenguaje en niños a los 24 meses hasta los 36.

--

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 35
CÓDIGO DE ARTÍCULO: 522F
TÍTULO: Intervención temprana para niños con discapacidades físicas
AUTOR: Jenny Ziviani, PhD, MEd, BA, BAppScOT; Yvonne Darlington, PhD, PGDipAdvSWPractice, BA, BSocWk; Rachel Feeney, BSpPath; Sylvia Rodger, PhD, MEdSt, BOccThy; Pauline Watter, MPhty, BPty
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Infants & Young Children 26, Brisbane, Australia, 2013
UBICACIÓN: OVID
RESUMEN: La intervención temprana (IE) para niños con discapacidad física es defendida como un medio para mejorar los resultados del niño y el funcionamiento familiar. Los problemas que enfrentan los proveedores de servicios en la entrega de este apoyo han recibido relativamente poca atención. El propósito de este estudio fue obtener una comprensión de las experiencias de primera línea de personal de la IE entregando

servicios a los niños con discapacidad física y sus familias. Los investigadores buscaron puntos de vista sobre las formas en que los programas de la IE prestan servicios, como los programas de construir y mantener relaciones con las familias y los miembros del equipo, la prevalencia de cambio y las necesidades insatisfechas de la familia, la presencia de las barreras a la prestación de un servicio óptimo y las recomendaciones para la mejora del servicio. Las entrevistas cualitativas con 10 funcionarios destacaron los aspectos positivos de la calidad del servicio y los problemas encontrados en la prestación de servicios. El personal comentó de manera favorable sobre la práctica centrada en la familia; aspectos del servicio estructura / entrega, incluida la oferta de una amplia gama de soportes, la prestación de servicios flexibles, y el enfoque en la intervención temprana; y los aspectos relacionados con los proveedores, incluyendo el trabajo en equipo y la coordinación interinstitucional y cualidades y habilidades personales adecuadas. A pesar del fuerte respaldo de la IE, los participantes también identificaron varios retos: frente a los de alta demanda de servicios, bajo y necesidades no satisfechas, y la financiación y dotación de personal insuficiente.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

En este estudio se evidencia el fuerte apoyo que el personal de la intervención temprana en cuanto a la práctica centrada en la familia.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 36
CÓDIGO DE ARTÍCULO: 621A
TÍTULO: El entrenamiento de profesores de enseñanza secundaria en técnicas de modificación del lenguaje de enseñanza para apoyar a los adolescentes con trastornos del lenguaje: un ensayo controlado aleatorio
AUTOR: Julia Starling, Natalie Munro, Leanne Togher, And Johanne Arciuli.
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Language, Speech, and Hearing Services in Schools 43, Sydney, Australia, 2012
UBICACIÓN: Science Direct
RESUMEN: Objetivo: Este estudio evaluó la eficacia de una intervención de colaboración donde un fonoaudiólogo (SLP) entrenó a los principales maestros de la escuela secundaria para realizar modificaciones en su lenguaje de instrucción de manera oral y escrita. Se evaluó las técnicas de los maestros capacitados en sus prácticas de enseñanza de toda la clase y el impacto que esto tuvo en las habilidades lingüísticas de los estudiantes con el trastorno del lenguaje (LI). Método: Dos escuelas secundarias fueron asignadas al azar en cualquiera de los estados entrenados o bajo control. Una cohorte de 13 profesores (7 entrenados y 6 de control) y 43 estudiantes de 8 años con trastorno del lenguaje LI (21 entrenados y 22 de control) se pusieron a prueba en la tarde, luego, y

en los tiempos de seguimiento. Los maestros por medio de una entrevista estructurada y a los estudiantes por evaluaciones estandarizadas del lenguaje hablado y escrito.

Resultados: El aumento significativo del uso de las técnicas de la modificación del lenguaje por los maestros capacitados se observó cuando en comparación con el grupo de control de los profesores no entrenados, con este incremento en el uso mantenido en el tiempo. Los resultados del grupo entrenado de los estudiantes mostraron una mejora significativa en la expresión escrita y comprensión oral en relación con el grupo de control de estudiantes. **Conclusión:** Este ensayo controlado aleatorio es una de las primeras investigaciones para evaluar una intervención de colaboración que vincula a los cambios en las prácticas de enseñanza del lenguaje de los principales docentes de secundaria con mejoras en las habilidades lingüísticas de los adolescentes con trastorno del lenguaje.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

En este documento se puede observar la importancia de la instrucción de los maestros por parte del fonoaudiólogo para llevar a cabo la enseñanza en estudiantes con trastorno del lenguaje.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 37

CÓDIGO DE ARTÍCULO:

622A

TITULO:

Colaboración: más que "Trabajando Juntos" un estudio exploratorio para determinar el efecto de la educación interprofesional sobre la conciencia y aplicación de modelos de prestación de servicios especializados por estudiantes de fonoaudiología y maestros

AUTOR:

Salima Suleman, Lu-Anne McFarlane, Karen Pollock, Phyllis Schneider, Carol Leroy, Melissa Skoczylas

REVISTA, CIUDAD Y AÑO:

Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology 37, Edmonton, Canada, 2014

UBICACIÓN:

Science Direct

RESUMEN:

En la primavera de 2011 la Universidad de Alberta en Edmonton, Alberta, Canadá, implementó una experiencia de educación interprofesional (IPE) para los estudiantes de fonoaudiología y los estudiantes de que se preparan para ser docentes. Una de las construcciones dirigidas y evaluadas a través de la experiencia de educación interprofesional IPE estaba relacionada con el conocimiento y la aplicación de modelos de prestación de servicios especializados en las escuelas. Los métodos de análisis de contenido dirigidos se utilizaron para analizar las respuestas de los participantes en las encuestas antes y después de la experiencia de educación interprofesional EEI. Los resultados de las encuestas mostraron que después de la experiencia de educación interprofesional EEI los estudiantes fueron capaces de describir más modelos de

prestación de servicios especializados. La experiencia de educación interprofesional EEI también incluyó un estudio de caso de colaboración que pidió pequeños grupos mixtos de disciplina de los estudiantes para desarrollar un plan de intervención para una clase hipotética. El análisis de las respuestas del grupo en los estudios de caso mostró que los estudiantes aplican una variedad de modelos de entrega de la prestación de servicios para dirigir el discurso del aula, el lenguaje y las necesidades de comunicación del estudiante.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

En este documento se analiza la implementación de una experiencia de educación interprofesional para los estudiantes de fonoaudiología y estudiantes que se preparan para ser docentes, en donde se evidencia que luego de la aplicación de estas experiencias los estudiantes fueron capaces de describir más modelos de prestación de servicios especializados.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 38

CÓDIGO DE ARTÍCULO:

623A

TÍTULO:

Bullying en los niños con disfemia: percepciones de los fonoaudiólogos y las estrategias de intervención

AUTOR:

Gordon W. Blood, Michael P. Boyle, Ingrid M. Blood, Gina R. Nalesnik

REVISTA, CIUDAD Y AÑO:

Journal of Fluency Disorders 35, Pennsylvania, Estados Unidos, 2010

UBICACIÓN:

Science Direct

RESUMEN:

La intimidación en los niños en edad escolar es una epidemia mundial. El personal escolar juega un papel crítico en la eliminación de este problema. Los objetivos de este estudio fueron examinar la percepción de acoso escolar por los fonoaudiólogos (SLP), el endoso de las posibles estrategias para hacer frente a la intimidación y las asociaciones entre las respuestas de los fonoaudiólogos y las variables demográficas y orientados a la práctica específicas. Una encuesta fue desarrollada y enviada por correo a 1000 fonoaudiólogos en las escuelas. Se desarrollaron seis viñetas que describen episodios de acoso físico, verbal y relacional de estudiantes hipotéticos de 10 años con disfemia. Tres viñetas describen intimidación que mencionan específicamente los comportamientos de la disfemia, mientras que tres describieron el acoso sin mencionar el comportamiento de la disfemia. Se analizaron los datos de 475 fonoaudiólogos. Los fonoaudiólogos clasificaron la intimidación física como más grave y con necesidad de intervención, seguido de la intimidación verbal. La intimidación relacional fue calificada como no grave o con necesidad de intervención. Los fonoaudiólogos también respondieron a la posibilidad del uso de estrategias para hacer frente a la intimidación. La intimidación física y verbal provocó el uso de "hablar con el profesor", "trabajar con personal de la escuela", y "tranquilizar al niño de sus estrategias de seguridad". La intimidación relacional provocó estrategias como "ignorar el problema" y "ser más asertivo". Se reportan correlaciones entre las variables. Se discute la gravedad de la

intimidación física y verbal, la probabilidad de una intervención, y la falta de conocimiento acerca de la intimidación relacional.

Objetivos educativos: Los lectores deben ser capaces de: (I) resumir la investigación que describe los efectos negativos de los tres principales tipos de acoso escolar, (2) resumir la investigación que describe la intimidación y los niños con trastornos de la comunicación, sobre todo la disfemia, (3) reportar los resultados de una encuesta sobre las percepciones de acoso escolar en los niños en edad escolar por parte de fonoaudiólogos (SLP) , (4) explicar la gravedad percibida del problema por los fonoaudiólogos y la probabilidad de una intervención, y (5) describir la necesidad de continuar la prevención y actividades de intervención para los niños con disfemia.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

En el documento se evidencia la percepción del fonoaudiólogo de la intimidación que sufren los niños en edad escolar y las posibles estrategias para hacer frente a este problema.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 39

CÓDIGO DE ARTÍCULO:

624A

TITULO:

Aspiraciones internacionales para la práctica de los fonoaudiólogos con los niños multilingües con trastornos en la pronunciación: Elaboración de un documento de posición

AUTOR:

Sharynne McLeod, Sarah Verdon, Caroline Bowen.

REVISTA, CIUDAD Y AÑO:

Journal of Communication Disorders 46, Durban, Sudafrica, 2013

UBICACIÓN:

Science Direct

RESUMEN:

Un reto importante para la profesión de fonoaudiología en muchas culturas es hacer frente a la falta de correspondencia entre la "homogeneidad lingüística de la profesión de fonoaudiología y la diversidad lingüística de su clientela" (César y Kohler. 2007. p. 198). En este trabajo se describe el desarrollo de los niños multilingües con trastornos de la pronunciación: Documento de Posición creado para guiar fonoaudiólogos en la facilitación del habla de los niños multilingües. Un grupo de expertos internacionales se reunieron comprendido por 57 investigadores (fonoaudiólogos, lingüistas, fonéticos y científicos del habla) con conocimiento sobre el habla de los niños multilingües, o los niños con trastornos de la pronunciación. Combinados, habían trabajado en 33 países y 26 idiomas utilizados en la práctica profesional. Catorce miembros del grupo se reunieron para un taller de un día para identificar los puntos clave para inclusión en el documento de posición. Posteriormente, 42 miembros adicionales del panel participaron en línea para contribuir a los borradores del documento de posición. Un análisis temático se llevó a cabo de las principales áreas de discusión utilizando dos fuentes de datos: (a) El taller de transcripción cara a cara (133 páginas) y (b) los artefactos de discusión en línea (104 páginas). Por último, un moderador con experiencia internacional en el trabajo con niños con trastornos en la pronunciación facilitó la incorporación de las recomendaciones del panel. Se identificaron los siguientes temas: definiciones, el alcance, la evidencia marco, los desafíos, las prácticas y la

consideración de un público multilingüe. El documento de posición resultante contiene directrices para la prestación de servicios a los niños multilingües con trastornos en la pronunciación (<http://www.au.edu.au/research/multilingual-speech/position-paper>). El trabajo se estructura utilizando la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: La versión de los niños y la Juventud (Organización Mundial de la Salud, 2007) e incorpora las recomendaciones para (a) los niños y las familias, (b) la evaluación e intervención de los fonoaudiólogos, (c) práctica profesional de los fonoaudiólogos, y (d) La colaboración de los fonoaudiólogos con otros profesionales.

Resultados del aprendizaje: Los lectores (1) reconocerán que los niños multilingües con trastornos en la pronunciación tienen ambas necesidades similares y diferentes a los niños monolingües al trabajar con fonoaudiólogos. (2) Describirán los desafíos para los fonoaudiólogos que trabajan con niños multilingües. (3) Recordarán la importancia de la competencia cultural para los fonoaudiólogos. (4) Identificarán los métodos de colaboración y consulta internacional. (5) Reconocerán la importancia de comprometerse con las familias y las personas dentro de sus comunidades locales para apoyar a los niños multilingües en su contexto.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

En este documento se evidencia la importancia de la competencia cultural del fonoaudiólogo para trabajar en entornos multilingües, como es el trabajo con niños multilingües con trastornos de la pronunciación.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 40
CÓDIGO DE ARTÍCULO: 621B
TÍTULO: El proceso de transición en los primeros años: Mejora en las perspectivas del fonoaudiólogo
AUTOR: Jo-Anne Prendeville, Jane Ross-Allen
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Language, Speech, and Hearing Services in Schools 33, Cincinnati, Estados Unidos, 2002
UBICACIÓN: Academic One File
RESUMEN: El objetivo de este intercambio clínico es proporcionar a los fonoaudiólogos la información básica necesaria para participar en calidad de miembros activos, informados y efectivos de los equipos de transición. El papel de un fonoaudiólogo en la unión del lenguaje y el currículo a través de los grados crea una oportunidad única para reunir contribuciones significativas al proceso de transición. La preparación típica de la fonoaudiología no se centra en los aspectos específicos del proceso de transición. Este artículo proporciona a los fonoaudiólogos, así como las familias y otros profesionales, información relativa a las transiciones en los primeros años, sobre todo entre los ajustes de preescolar y jardín. La experiencia en el proceso de transición es

necesaria para la participación y la aplicación efectiva. Este artículo destacará retos en transición y delinea los componentes específicos de planificación de la transición. El artículo concluye con un conjunto de mejores prácticas que pueden proporcionar las bases de un modelo para las transiciones tempranas.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

Este documento proporciona a los fonoaudiólogos información relativa a las transiciones de los primeros años del niño con el fin de permitirle la participación como miembro activo, informado y efectivo en equipos de transición.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 41

CÓDIGO DE ARTÍCULO:

622B

TÍTULO:

Facilitar la alfabetización emergente: La eficacia de un modelo de los socios de los fonoaudiólogos y educadores

AUTOR: Luigi Girolametto, Elaine Weitzman, and Janice Greenberg
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: American Journal of Speech-Language Pathology 21, Ontario, Canadá, 2012
UBICACIÓN: Academic One File
RESUMEN: Objetivo: Este estudio examinó la eficacia de un programa de desarrollo profesional para los educadores de la primera infancia que facilitaron las habilidades emergentes de alfabetización en niños en edad preescolar. El programa, dirigido por un fonoaudiólogo, enfocado en enseñar el conocimiento del alfabeto, los conceptos de impresión, la conciencia de sonido y el lenguaje oral descontextualizado dentro de las interacciones naturales ocurridas en el aula. Método: Veinte educadores fueron asignados aleatoriamente a los grupos experimentales y de control. Cada educador reclutó de 3 a 4 niños de sus aulas para participar. El grupo experimental participó en 18 horas de capacitación en grupo y 3 sesiones de coaching individual con un fonoaudiólogo. Los efectos de la intervención fueron examinados en 30 min de interacción grabada en video, incluyendo la lectura de cuentos y una actividad de escritura después de la historia. Resultados: En el post-test, los educadores en el grupo experimental utilizaron una tasa más alta de los enunciados que incluyen impresión / referencias de sonido y el lenguaje descontextualizado que el grupo control. Similarmente, los niños en el grupo experimental utilizaron una tasa significativamente más alta de los enunciados que

incluyen impresión / referencias de sonido y el lenguaje descontextualizado en comparación con el grupo control.

Conclusión: Estos resultados sugieren que el desarrollo profesional proporcionado por un fonoaudiólogo puede producir cambios a corto plazo en la facilitación de la alfabetización emergente en programas para niños pequeños. Se necesitan investigaciones adicionales para determinar el impacto de este programa en el desarrollo a largo plazo de los niños de la alfabetización convencionales.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

En ese documento se evidencia la importancia del apoyo del fonoaudiólogo a los maestros en cuanto a capacitación profesional en cuanto a la alfabetización de niños en edad preescolar.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 42

CÓDIGO DE ARTÍCULO:

623B

TÍTULO:

Contribución del ambiente familiar para los resultados pediátricos fonoaudiológicos en usuarios con implante coclear: Algunos resultados preliminares

AUTOR:

Rachael Frush Holt, Jessica Beer, William G. Kronenberger, David B. Pisoni, and

Kaylah Lalonde
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Journal of Speech, Language, and Hearing Research 55, Indianapolis, Estados Unidos 2012
UBICACIÓN: Academic One File
RESUMEN: Objetivo: Evaluar los entornos familiares de niños con implantes cocleares y para examinar las relaciones entre el entorno familiar y el desarrollo del lenguaje luego del implante y la función ejecutiva. Método: Cuarenta y cinco familias de niños con implantes cocleares completaron un cuestionario de autoinforme del entorno familiar (Entorno familiar Escala-Cuarta Edición; Moos y Moos, 2009) y un inventario de la función ejecutiva (Inventario de Comportamiento Clasificación de la Función Ejecutiva [Gioia, Isquith , Guy, y Kenworthy, 2000] o Inventario la clasificación del comportamiento de la función ejecutiva - Versión Preescolar [Gioia, Espy, y Isquith, 2003]). Los autores también evaluaron el vocabulario receptivo de los niños (Peabody Picture Vocabulary Test-Cuarta Edición; Dunn y Dunn, 2007) y las habilidades globales del lenguaje (Escala del lenguaje - IV Edición [Zimmerman, Steiner, y Pond, 2002] y la evaluación clínica de los fundamentos de la lengua - Cuarta edición [Semel, Wiig, y Secord, 2003]). Resultados: Los entornos familiares de niños con implantes cocleares diferían de las de los niños con audición normal pero no en formas clínicamente significativas. El

desarrollo del lenguaje y la función ejecutiva resultaron ser atípicos pero no característicos de esta población clínica. Las familias con mayor nivel de control de auto-reporte tenían niños con vocabularios más pequeños. Las familias que informaron un mayor énfasis en los logros tuvieron hijos con menos funciones ejecutivas y problemas de la memoria de trabajo. Por último, las familias que informaron un mayor énfasis en la organización tenían niños con menos problemas relacionados con la inhibición.

Conclusión: Algunas variaciones en los resultados de la implantación coclear han prolongado períodos de desarrollo que se relacionan con el entorno familiar. Debido a que el entorno familiar puede ser modificado y mejorado por la terapia o la educación, estos resultados preliminares son prometedores para el trabajo futuro en ayudar a las familias a crear entornos robustos de aprendizaje del idioma que pueden maximizar el potencial de su niño con un implante coclear.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

Este documento da cuenta de la importancia de la contribución al ambiente familiar por parte del fonoaudiólogo en usuarios con implante coclear.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 43
CÓDIGO DE ARTÍCULO: 624B
TÍTULO: Pruebas y más allá: Estrategias y herramientas para la evaluación y valoración de bebés y niños pequeños
AUTOR: Elizabeth R. Crais
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Language, Speech, and Hearing Services in Schools 42, Chapel Hill, Estados Unidos, 2011
UBICACIÓN: Academic One File
RESUMEN: Propósito: Este artículo es una condensación de los último documentos de la Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición (ASHA) titulado Funciones y responsabilidades del fonoaudiólogo en la intervención Temprana: Directrices (ASHA, 2008). El artículo presenta información sobre las prácticas basadas en la evidencia y recomendadas relacionadas con el tamizaje, evaluación de los lactantes y niños pequeños con, o riesgo de déficit de comunicación. Está destinado a ser utilizado por los médicos para mejorar sus prácticas. Método: El documento Directrices se desarrolló utilizando la evidencia de la investigación disponible, las perspectivas clínicas de expertos, y, cuando sea posible,

las perspectivas familiares relacionados con el tamizaje, la evaluación y el proceso de evaluación. El presente artículo incluye definiciones clave y una visión general de las prácticas recomendadas en el tamizaje, evaluación, análisis y resultados de la interpretación.

Implicaciones: El artículo proporciona información importante y oportuna para los profesionales y las familias relacionadas con el tamizaje, evaluación, y la valoración de los lactantes y niños pequeños con, o en riesgo de déficit de comunicación. Los fonoaudiólogos, otros profesionales y miembros de la familia pueden utilizar la información para implementar las prácticas recomendadas y basadas en la evidencia para el tamizaje, la evaluación y la valoración de los niños pequeños para déficit de comunicación.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

El documento resulta importante porque proporciona información a los profesionales y las familias sobre el tamizaje, evaluación y valoración de los lactantes y niños pequeños con o en riesgo de déficit de comunicación.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 44
CÓDIGO DE ARTÍCULO: 625B
TÍTULO: Consulta colaborativa en entornos naturales: Estrategias para mejorar apoyos y servicios centrados en la familia
AUTOR: Juliann J. Woods, M. Jeanne Wilcox, Mollie Friedman, and Trudi Murch
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Language, Speech, and Hearing Services in Schools 42, Tallahassee, Estados Unidos, 2011
UBICACIÓN: Academic One File
RESUMEN: Propósito: Este artículo presenta información actualizada sobre las prácticas recomendadas relacionadas con la entrega de los apoyos en la intervención temprana (El) y servicios para bebés y niños pequeños con, o en riesgo de déficit de comunicación y sus familias. Método: La atención se centra en presentar el cambio de paradigma para los fonoaudiólogos (SLP) que trabajan en intervención temprana (El) basada en la mejor evidencia disponible y la opinión de expertos. El artículo incluye una breve revisión de las prácticas recomendadas y prometedoras para la intervención de la comunicación temprana y aplica el contenido al papel del fonoaudiólogo como consultor para los

cuidadores. Proporciona estrategias de "cómo" se unen en las actividades cotidianas / rutinarias y los lugares con el cuidador y el niño con el fin de facilitar la intervención del cuidador implementadas en que mejorará la interacción cuidador-niño y promover la participación y el aprendizaje del niño. La importancia de, y estrategias para, la consulta de colaboración con diversos cuidadores dentro de un enfoque centrado en la familia que es presentado.

Implicaciones: En este artículo se proporciona información importante y oportuna para los profesionales y las familias relacionadas con las prácticas de intervención temprana centradas en la familia, las intervenciones implementadas del cuidador, las estrategias de enseñanza para adultos, y la consulta de colaboración con las familias de los lactantes y niños pequeños con, o en riesgo de déficit de comunicación. Los fonoaudiólogos pueden utilizar la información que se presenta para informar sus prácticas al trabajar con estos niños y sus familias.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

Este documento manifiesta la necesidad de presentar un informe por parte del fonoaudiólogo de sus prácticas al trabajar con niños pequeños que tienen o están en riesgo de tener un déficit de comunicación y sus familias.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 45

CÓDIGO DE ARTÍCULO:

626B

TÍTULO: Responsabilidad para servicios para niños pequeños con discapacidades y la evaluación de los resultados significativos: el papel del fonoaudiólogo
AUTOR: Kathleen Hebbeler, Robin Rooney
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Language, Speech, and Hearing Services in Schools 40, Menlo Park, Estados Unidos, 2009
UBICACIÓN: Academic One File
RESUMEN: Objetivo: Este artículo describe los requisitos federales de la rendición de cuentas relacionadas con los niños con discapacidad y la contribución del fonoaudiólogo para proporcionar estos datos a través del uso de auténticas evaluaciones funcionales. Método: El artículo resume desarrollos recientes estatales y federales relacionados como valoración para la rendición de cuentas y se basa en las recomendaciones de las organizaciones nacionales, entre ellas la Asociación Americana de Habla, Lenguaje y Audición, para subrayar la importancia de la evaluación de alta calidad para guiar la práctica y para la documentación de los resultados del niño para la rendición de cuentas. Implicaciones clínicas / Conclusión: El uso generalizado de las prácticas recomendadas para la evaluación proporcionará niños, las familias y los profesionales, incluyendo fonoaudiólogos, con la más alta calidad de la valoración de la información,

al mismo tiempo, proporcionando los estados y el gobierno federal con los tan necesarios datos válidos sobre los resultados del niño con fines de rendición de cuentas.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

Este documento expresa la necesidad que existe que el fonoaudiólogo esté en la capacidad de proporcionar datos de la rendición de cuentas relacionadas con los niños con discapacidad a través de evaluaciones funcionales.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 46

CÓDIGO DE ARTÍCULO:

627B

TÍTULO:

Distinguir entre la conversación informal y académica a partir de los años preescolares: una consideración importante para los fonoaudiólogos

AUTOR:

Anne van Kleeck

REVISTA, CIUDAD Y AÑO:

American Journal of Speech-Language Pathology 43, Texas Estados unidos, 2014

UBICACIÓN:

Academic One File

RESUMEN:

Propósito: La necesidad de los fonoaudiólogos para considerar una charla académica (AT) se registra además de una charla informal cotidiana (CT) registrada del lenguaje oral con niños a partir de los años preescolares es presentada, los registros de la charla académica y la charla informal cotidiana se distinguen de una manera global, se propone la valoración de ideas en relación con el lenguaje de la charla académica, y se ofrecen sugerencias para el fomento de las habilidades de los niños con el registro charla académica.

Método: investigación existente y conocimiento de una amplia variedad de disciplinas se integran y organizan.

Resultados: El autor analiza el papel de fonoaudiólogo en el apoyo de las habilidades en la charla académica que comienzan en los años preescolares y el riesgo añadido de las dificultades con el registro de la charla académica de los niños con trastorno del lenguaje que son de diversos orígenes. Dos grandes categorías-sociales-interactivas y cognitivas que dan lugar a rasgos lingüísticos que diferencian entre los registros de la charla casual y la charla académica se deducen de conocimientos existentes.

Conclusiones: los fonoaudiólogos deben considerar competencia de los niños con el registro de charla académica medida que trabajan para preparar a los preescolares y los niños mayores para las exigencias lingüísticas de la escuela

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

Este documento da cuenta de la necesidad que el fonoaudiólogo debe considerar la

competencia de los niños con registro de charla académica y debe preparar a los preescolares y niños mayores para las exigencias lingüísticas de la escuela.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 47

CÓDIGO DE ARTÍCULO:

628B

TÍTULO:

Principios rectores y aplicaciones clínicas de la práctica fonoaudiológica en la atención temprana

AUTOR:

Diane Paul and Froma P. Roth

REVISTA, CIUDAD Y AÑO:

Language, Speech, and Hearing Services in Schools 42, Menlo Park, Estados Unidos, 2009

UBICACIÓN:

Academic One File

RESUMEN:

Propósito: En este artículo se describen los principios rectores en la intervención temprana (El) y demuestra cómo los fonoaudiólogos pueden aplicar estos principios para servir mejor a los bebés y niños pequeños problemas de comunicación y los problemas conexos y sus familias.

Método: Cuatro principios guían la complementación de servicios de fonoaudiología.

Los servicios de intervención temprana son servicios que son (a) centrados en la familia y culturalmente y lingüísticamente sensibles; (B) el desarrollo de apoyo, la promoción de la participación de los niños en sus entornos naturales; (C) un equipo basado de manera integral y coordinada; y (d), basado en la evidencia disponible de la más alta calidad. Escenarios clínicos reales se presentan para ilustrar cada principio.

Resultados: Los cuatro principios ofrecen un marco para la amplia gama de funciones y responsabilidades asumidas por los fonoaudiólogos en intervención temprana: (A) tamizaje / evaluación / valoración, (b) la fijación de objetivos y la intervención, (c) la consulta y la educación de los miembros del equipo, (d) la coordinación de servicios, (e) planificación de la transición, y (f) la promoción.

Conclusión: Es muy importante que las familias con bebés y niños pequeños que están en riesgo de, o que han sido diagnosticados con trastornos comunicación reciban todos los servicios necesarios y soportes. Los servicios de intervención temprana deben adaptarse a las necesidades cambiantes del individuo y, preferencias y prioridades de cada familia. Los servicios anteriores se proporcionan, más probablemente es la oportunidad del niño para desarrollar una comunicación efectiva.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

En este artículo se pretende dar a conocer los cuatro principios que ofrecen un marco para las funciones y responsabilidades del fonoaudiólogo en la intervención temprana.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 48
CÓDIGO DE ARTÍCULO: 629B
TÍTULO: El entrenamiento de los maestros de primaria para organizar la comunicación profesor - alumno para apoyar a los estudiantes con necesidades del habla, el lenguaje y / o de comunicación
AUTOR: Shalini F. Wickremesooriya
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology 38, Srilanka, 2014
UBICACIÓN: Academic One File
RESUMEN: Este documento se centra en la inclusión de los estudiantes con necesidades del habla, Lenguaje y comunicación (SLCN) en las aulas regulares a través de la comunicación alterada profesor-alumno utilizando un enfoque de investigación-acción. El documento analiza dos ciclos de acción con la reflexión cuatro fases críticas; planificación, acción y evaluación. Seis maestros de grado de primaria en una escuela privada para niños en Sri Lanka participaron en la investigación. Los maestros participantes, bajo la dirección de un consultor fonoaudiólogo elegido para practicar estrategias de comunicación incluyendo específicas, mientras que se abstendrían de las estrategias de comunicación de exclusión previamente identificadas. También optaron por seguir un

programa de mejora de los conocimientos y habilidades durante este periodo. A la conclusión de los ciclos de acción era evidente que el consultor en fonoaudiología puede ayudar a las escuelas, específicamente a los maestros para adaptarse a las exigencias que se derivan de la inclusión de los estudiantes con necesidades del habla, lenguaje y comunicación. Los resultados destacan que las prácticas de inclusión populares de comunicación profesor-alumno están dando direcciones individuales, felicitando al estudiante que intenta comunicarse, manteniendo el contacto visual al tiempo que abordará el estudiante, la asignación de un "amigo de comunicación" reformulando las instrucciones, y dando retroalimentación específica.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

En este documento se expresa la importancia del rol del fonoaudiólogo como consultor en entornos académicos como guía para los maestros dándoles herramientas para adaptarse a las exigencias que se derivan de la inclusión de los estudiantes con necesidades del habla, lenguaje y comunicación.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 49

CÓDIGO DE ARTÍCULO:

611D

TÍTULO:

Estudio descriptivo sobre los planes de intervención para los alumnos que tienen trastorno generalizado del desarrollo

AUTOR: Nathalie Poirier et Georgette Goupil
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: Revue des sciences de l'éducation de McGill, vol. 46, Montreal Canadá, 2011
UBICACIÓN: OVID
RESUMEN: En Quebec la ley sobre la instrucción pública hace que sea obligatoria la redacción de un plan de intervención para todo alumno incapacitado o en dificultad. Éste estudio ha evaluado los planes de 15 estudiantes (edad promedio = 8,26 años) con problemas penetrantes del desarrollo. En promedio, los planes incluyen 3,5 objetivos para cada alumno. Solo la mitad de los objetivos formulados dentro de estos planes han sido evaluados suficientemente de manera operacional para seguir la progresión de los alumnos. Este artículo presenta diferentes recomendaciones para mitigar las lagunas observadas dentro de la formulación de objetivos.
APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO: Este artículo presenta varias recomendaciones en cuanto a la formulación de objetivos de los planes de intervención que obliga la ley de Quebec en cuanto al desarrollo de estos planes de intervención para todo alumno en situación de discapacidad.

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 50
CÓDIGO DE ARTÍCULO: 622E
TÍTULO: Ganancia de vocabulario de los niños con trastornos del lenguaje: contribuciones de la regulación del comportamiento de los niños y entornos de soporte emocional
AUTOR: Mary Beth Schmitt, Laura M. Justice, And Ann O'connell
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: American Journal of Speech-Language Pathology 23, Texa Ohio Estados unidos, 2014
UBICACIÓN: HEALTH REFERENCE CENTER ACADEMIC
RESUMEN: Finalidad: la regulación de la conducta es un predictor positivo de los resultados de lenguaje para niños con desarrollo típico de habilidades lingüísticas. Y los niños con trastornos del lenguaje se encuentran en mayor riesgo de tener dificultades con la regulación de la conducta. Este estudio investigó el papel único de regulación de la conducta en el aumento de vocabulario para los niños que reciben terapia de lenguaje en las escuelas públicas, así como la influencia moderadora de apoyo emocional dentro de las sesiones de terapia en los resultados. Método: un total de 121 estudiantes de jardín y primer grado con trastornos del lenguaje, confiada a 42 fonoaudiólogos, que participaron en el estudio. Las medidas directas e indirectas del niño, y sesiones de terapia grabadas en video se utilizaron para

todos los análisis.

Resultados: un modelo lineal jerárquico que indicaba una asociación positiva entre la regulación de la conducta de los niños y el aumento de vocabulario. El apoyo emocional de las sesiones de terapia no fue un predictor significativo de la ganancia de vocabulario.

Conclusiones: Los resultados de este estudio sugieren que la regulación de la conducta de los niños es un importante predictor de ganancia de vocabulario para los niños con trastornos del lenguaje; los niños con mayor regulación del comportamiento ganan más sobre el año académico que lo que hacen sus compañeros con menor regulación del comportamiento. Los resultados ponen de relieve la importancia de los fonoaudiólogos considerando regulación de la conducta de los niños en la planificación e implementación de la terapia.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

En este documento se evidencia la importancia del rol del fonoaudiólogo al momento de intervenir en la conducta de los niños con trastornos del lenguaje en la planificación y la terapia,

FORMATO DE REVISION BIBLIOGRAFICA: 51

CÓDIGO DE ARTÍCULO

5210A

TITULO: Examinando posibles barreras para el acceso de intervención temprana en niños con discapacidad auditiva australianos
AUTOR: Francis YX Lai, Claire Serraglio, Jenepher A Martin
REVISTA, CIUDAD Y AÑO: International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 78, Melbourne, Australia, 2014
UBICACIÓN: Science Direct
RESUMEN: Objetivos: La intervención temprana para los niños con pérdida auditiva implica la asistencia en el desarrollo del lenguaje oral, el uso óptimo de los dispositivos de audición y el fomento de una asociación integral entre los aliados de la salud y las familias de los niños. El acceso adecuado a la intervención temprana ha demostrado ser de vital importancia en el desarrollo positivo de la lengua a largo plazo y los resultados sociales. Sin embargo, ha habido poca investigación para identificar los factores que pueden influir en el acceso. Este estudio tuvo como objetivo explorar si el acceso a la intervención temprana de los niños con pérdida auditiva se ve afectada por: ubicación geográfica, estatus socio-económico y la situación familiar de minorías étnicas. Métodos: Un diseño de investigación transversal se utilizó en este estudio, la incorporación de una encuesta de los coordinadores de intervención temprana y una auditoría de una base de datos de la organización. Todos (N =11) coordinadores de intervención temprana en un "centro de la expresión oral para niños sordos" en el

estado de Victoria, Australia, fueron encuestados sobre si los responsables del niño (N=133) accedían a un nivel apropiado de intervención temprana que corresponde a su nivel de pérdida de la audición. La cantidad de tiempo para cada niño para inscribirse para la intervención temprana tras el diagnóstico se obtuvo de la base de datos de la organización. Las posibles diferencias en el acceso entre los grupos geográficos, entre los grupos de estatus socioeconómicos y entre los grupos de minorías étnicas y no minoritarios fueron analizadas mediante la estadística inferencial. **Resultados:** Más cerca de la proximidad geográfica a los servicios de intervención temprana fueron asociados con un acceso más apropiado ($P = 0.000$) y más rápido ($P=0.005$). No se detectaron diferencias en el acceso a la intervención temprana para los diferentes grupos de estatus socio-económicos. Aunque, la situación familiar de minorías étnicas no se mostró para influir en el nivel de acceso, se tomó un tiempo significativamente mayor para las familias de minorías étnicas a inscribirse para la intervención temprana en comparación con las familias no minoritarias ($P 0,04$).

Conclusiones: Los resultados sugieren que la proximidad geográfica y la situación familiar de minorías étnicas, en lugar de la situación socioeconómica, tienen más probabilidades de ser potenciales barreras al acceso a la intervención temprana en niños con pérdida auditiva. Desde la perspectiva de promoción de la salud, la atención debe dirigirse hacia estas barreras potenciales.

APORTES DEL DOCUMENTO AL PROYECTO:

Este artículo muestra que en Australia, la proximidad geográfica y la situación familiar de minorías étnicas tienen más probabilidades de ser barreras para el acceso a la intervención temprana en niños con pérdida auditiva, por lo tanto, desde la perspectiva

de promoción de la salud la atención debe dirigirse hacia estas