

Compendio analítico de los trabajos de grado del Programa Académico de Fonoaudiología Universidad del Valle, 1996 - 2008

Una directriz para el desarrollo investigativo

Pava-Ripoll Nora Aneth
Payán-Villamizar Claudia
Reyes -Torres Adriana

Universidad del Valle

Programa Editorial

Compendio analítico de los trabajos de grado del Programa Académico de Fonoaudiología Universidad del Valle, 1996 - 2008

Una directriz para el desarrollo investigativo

En las instituciones de educación superior es común encontrar una gran diseminación de trabajos de grado que permanecen en las bibliotecas, y que tienen poco impactó en el currículo y en las prácticas profesionales; su uso se limita a la actividad de consulta por parte de los estudiantes y profesores, disminuyendo su visibilidad y pertinencia académica.

La formación en educación superior en fonoaudiología afronta constantemente este reto de la investigación formativa; los avances disciplinares están permanentemente relacionados con esta investigación. Es así como durante la trayectoria histórica del programa académico de fonoaudiología de la Universidad del Valle se han generado desarrollos en investigación formativa a través, no sólo de los trabajos de grado que realizan sus estudiantes, sino de otras estrategias planteadas de manera transversal en su currículo.

Por lo anterior, este libro, producto de una investigación documental, presenta una compilación analítica de los trabajos de grado realizados por los estudiantes del programa de fonoaudiología de la Universidad del Valle, durante los años comprendidos entre 1996 y 2008, como un aporte a la transferencia y apropiación social del conocimiento en este campo, teniendo en cuenta que su contenido y difusión facilita la democratización del acceso y uso del conocimiento.

En tal sentido, la publicación de este trabajo contribuye al fortalecimiento de comunidades académicas y científicas, pues no solamente se dirige a estudiantes, docentes e investigadores de fonoaudiología, sino de otras disciplinas con intereses comunes, como psicología, pedagogía, sociología, medicina, ciencias de la educación, filosofía, entre otras, lo cual propicia el trabajo con pares y favorece el posicionamiento de la fonoaudiología en el ámbito nacional.

Este libro está estructurado en tres partes:

- La primera parte hace referencia a una breve orientación conceptual que guió el proceso investigativo, así como a la metodología seguida para la obtención y análisis de la información.

- La segunda parte se refiere a los hallazgos y resultados que dan cuenta del análisis de la información recolectada.

- La tercera parte muestra los resúmenes estructurados de cada uno de los trabajos de grado revisados en el período estudiado; finalmente, se presentan las conclusiones.

Es importante para las autoras aclarar que este texto no tiene pretensiones totalizantes sobre las miradas que puedan existir alrededor del abordaje de las problemáticas investigativas en fonoaudiología, desde los trabajos de grado; por el contrario, se constituye en un modesto aporte hacia la comprensión social del fenómeno de discapacidad de manera que la comunidad académica reconozca su historia y pueda así iluminar los senderos que orientan su trayectoria hacia el logro de su ideal formativo.

Universidad del Valle

Programa Editorial

Compendio analítico de los trabajos de grado del Programa Académico de Fonoaudiología Universidad del Valle, 1996 - 2008

Una directriz para el desarrollo investigativo

Pava-Ripoll Nora Aneth
Payán-Villamizar Claudia
Reyes -Torres Adriana

Pava R., Nora Aneth

Compendio analítico de los trabajos de grado del Programa Académico de Fonoaudiología Universidad del Valle, 1996-2008, Una directriz para el desarrollo investigativo / Nora Aneth Pava R., Claudia Maria Payán, Adriana Reyes T. -- Santiago de Cali : Programa editorial Universidad del Valle, 2012.

412 p. ; 28 cm. -- (Ciencias Sociales)

Incluye bibliografía.

1. Universidad del Valle. Programa Académico de Fonoaudiología -Tesis y disertaciones académicas - 1996-2008 2. Fonoaudiología -Tesis y disertaciones académicas - Análisis - 1996-2008 3. Redacción de escritos técnicos - 1996-2008 I. Payán, Claudia María II. Reyes T., Adriana III. Tít. IV. Serie.

001.42 cd 21 ed.

A1369476

CEP-Banco de la República-Biblioteca Luis Ángel Arango

Universidad del Valle
Programa Editorial

Título: Compendio analítico de los trabajos de grado del Programa académico de fonoaudiologia, Universidad del Valle, 1996-2008
Autores: Nora Aneth Pava R., Claudía María Payán V., Adriana Reyes T.
ISBN: 978-958-765-031-0
ISBN PDF: 978-958-765-730-2
DOI: 10.25100/peu.220
Colección: Salud
Primera Edición Impresa octubre 2012
Edición Digital junio 2018

Rector de la Universidad del Valle: Édgar Varela Barrios
Vicerrector de Investigaciones: Jaime R. Cantera Kintz
Director del Programa Editorial: Omar Díaz Saldaña

© Universidad del Valle
© Nora Aneth Pava R., Claudía María Payán V., Adriana Reyes T.

Este libro, o parte de él, no puede ser reproducido por ningún medio sin autorización escrita de la Universidad del Valle.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión del autor y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad del Valle, ni genera responsabilidad frente a terceros. El autor es el responsable del respeto a los derechos de autor y del material contenido en la publicación (fotografías, ilustraciones, tablas, etc.), razón por la cual la Universidad no puede asumir ninguna responsabilidad en caso de omisiones o errores.

Cali, Colombia, junio de 2018

Agradecimientos

La culminación de este texto no hubiera sido posible sin el apoyo institucional recibido; el tiempo dedicado a la producción de esta obra nos permitió crecer personal y profesionalmente. Es grato para nosotras ver como nuestra labor docente e investigativa se conjuga, se cristaliza, se hace realidad y se visibiliza a través de este libro.

Las autoras agradecen especialmente a Katherine Ramírez, Leidy Nayibe Rojas, Diana Marlene Tascón y Mónica Valencia, egresadas del programa académico de fonoaudiología, por su aporte al logro de este libro con el trabajo de grado titulado "Estado del arte de la producción intelectual del Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle 1996-2006"

A la Biblioteca de la Universidad del Valle, Campus San Fernando, quien nos apoyó incondicionalmente al facilitarnos los trabajos de grado.

A esas generaciones de jóvenes, ya hoy profesionales, cuyos trabajos de grado, no solo guiaron nuestras búsquedas, sino que a la vez guiaron nuestros hallazgos y también, por qué no, nuestras incomprensiones. Ellos hacen parte de la historia del programa, y nos ayudaron a seguir construyendo esa historia.

Reconocemos y exaltamos los valiosos aportes de los docentes que acompañaron esos trabajos de grado. Ellos asumieron el reto de orientarlos, se comprometieron con sus estudiantes y con ellos mismos para dar siempre lo mejor de sí, le apostaron al trabajo colectivo y acrecentaron el espíritu investigativo.

A todos los profesores de la Escuela de Rehabilitación Humana, especialmente del programa de fonoaudiología, quienes han nutrido constantemente nuestra formación. Gracias por creer en los aportes de esta obra para cualificar la labor docente e investigativa y, en últimas, la formación profesional.

PÁGINA EN BLANCO
EN LA EDICIÓN IMPRESA

Contenido

Introducción 17

Parte 1: Orientaciones conceptuales y metodológicas 19

El trabajo de grado: ¿Investigación formativa? 21

La literatura gris y la investigación formativa en fonoaudiología 23

Una aproximación a los modelos de discapacidad desde los trabajos de grado 27

Fonoaudiología: una compresión de su acción 33

Fonoaudiología y su acción según los componentes de atención a la discapacidad 38

Metodología 41

Diseño metodológico 41

Unidad de análisis y unidad de trabajo 42

Parte 2: Análisis de la información 49

Modelos de discapacidad 49

Componentes de intervención 52

Campos de acción del Fonoaudiólogo 54

Enfoques de investigación usados en fonoaudiología de la Universidad del Valle 55

Tipos de investigación 56

Población 60

Rol ocupacional 63

Entorno 64

Ciclo vital 66

Áreas de desempeño fonoaudilógico 69

Tendencias investigativas en el área de lenguaje 74

Tendencias investigativas en el área de habla 77

Tendencias investigativas en el área de audición 79

Tendencia investigativas en el área de asuntos profesionales 80

Tendencias investigativas desde la comunicación 82

Parte 3: Resúmenes de los trabajos de grado Programa Académico de Fonoaudiología 1996-2008 85

Resúmenes de los trabajos de grado 88

Trabajos de grado presentados en 1996 88

Prevalencia de alteraciones auditivas en niños y adolescentes en un centro educativo del municipio de Santiago de Cali 88

Complicaciones foniátricas de la intubación endotraqueal no prolongada 91

Caracterización de las condiciones comunicativas en el proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje en los niños de 1 a 6 años que asisten al programa crecimiento y desarrollo promovido por el Hospital de Rosario de Ginebra-Valle 94

Calidad en la formación profesional de los egresados del Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle 98

Recuperación espontánea del lenguaje oral en pacientes afásicos 100

Estudio de conocimiento y actitudes de prevención auditiva en la industria litográfica de la ciudad de Cali y planeamiento de un proyecto de conservación auditiva 104

Prevalencia de desórdenes comunicativos en la población escolar de primaria de las escuelas oficiales del municipio de Baranoa (Atlántico) 107

Trabajos de grado presentados en 1997 110

Apreciación de la calidad de la formación profesional recibida por los fonoaudiólogos egresados de la Universidad del Valle. 1986-1997 110

Factores que determinan el uso de la voz en educadores de preescolar 114

Comportamiento del oído medio ante los cambios de presión que ocurren dentro de una cámara hiperbárica 117

Monitoreo a los programas de la Red de Solidaridad Social en el municipio de Neiva-Huila 120

Informe final práctica opción Colombia, seguimiento del Programa Conciliación en Equidad: el caso de Tauramena-Casanare 121

Validación de los valores de atenuación acústica y NRR (tasa de reducción de ruido) de protectores auditivos anatómicos de silicona Insta-Mold 124

Programa de intervención fonoaudiológica en la población con labio y paladar hendido de Bolívar, Cauca 126

Trabajos de grado presentados en 1998 129

Mejoramiento de las condiciones comunicativas de los hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar del barrio Nuevo Horizonte del municipio de Florida- Valle 129

Descripción de la interacción comunicativa de los niños entre 1 y 3 años en las salas de hospitalización del Hospital Infantil Club Noel de Santiago de Cali 133

Comunicación facilitada en ambiente hospitalario: proyecto de promoción del bienestar comunicativo en población infantil hospitalizada a través de un sistema aumentativo y alternativo de comunicación 136

Descripción de aspectos semánticos observados en producciones orales y escritas realizadas por alumnos de tercero a quinto grado de básica primaria en el centro docente Rafael Zamorano de la ciudad de Cali 139

Descripción del proceso de búsqueda de la palabra que realizan los pacientes con lesión neurológica que presentan anomias 143

Descripción de los sistemas de apoyo que posibilitaron la reinserción socio-laboral de un sujeto afásico 145

Capacitación a las maestras jardineras del Centro de Atención Integral al Preescolar CAIP Industrial Los Mangos sobre los aspectos comunicativos implicados en la lengua escrita 149

Factores de riesgo físico y químico y condiciones foniátricas de los trabajadores de una empresa siderúrgica del municipio de Yumbo 152

Trabajos de grado presentados en 1999 155

Sistemas de vigilancia epidemiológica para la conservación de la audición en el personal que labora dentro del grupo técnico de la Escuela Militar de Aviación Marco Fidel Suárez, 1999 155

Sistematización de los procesos de evaluación e intervención terapéutica en fonoaudiología: sistematización de la experiencia de prestación de servicios de asistencia fonoaudiológica desarrollada en el Centro Hospital Cañaveralejo 158

Estudio descriptivo de los hallazgos vocales en estudiantes de canto del Instituto Departamental de Bellas Artes y la Universidad del Valle de la ciudad de Cali 161

Programa de consejería estudiantil del Programa Académico de Fonoaudiología (sic) 165

Implementación del programa de vigilancia epidemiológica para la conservación auditiva diseñado por el Instituto de Seguros Sociales en la base naval Bahía Málaga 168

Diseño de un programa de promoción y prevención para la conservación de la voz en una empresa siderúrgica del municipio de Yumbo 171

Trabajos de grado presentados en 2000 174

Descripción de los desórdenes de la comunicación en la población infantil del municipio de Yumbo que asiste al programa de consulta externa de fonoaudiología del hospital La Buena Esperanza 174

Propuesta de intervención fonoaudiológica formulada a partir de un estudio prospectivo de corte empírico para personas adultas con desórdenes foniátricos asociados a enfermedad por reflujo gastroesofágico 177

Aprendiendo a comunicarnos con nuestros hijos. Sistematización de una experiencia de trabajos con padres 180

Caracterización del desempeño comunicativo de sujetos con lesión cerebral que asisten al servicio de terapia de lenguaje del Hospital Militar Central 183

Manejo del proceso de alimentación en niños con alteración del tono muscular de origen neurológico 186

Descripción y análisis de la prueba sobre lenguaje escrito "Juguemos a interpretar" aplicada a estudiantes del grado tercero de educación básica primaria del Liceo Tacuri de la ciudad de Cali durante el año lectivo 1998-1999 189

Sistematización de una experiencia de práctica utilizando el juego como herramienta de tamizaje del lenguaje en la población infantil de 4-5 años de seis hogares comunitarios de Bienestar Familiar de Yumbo-Valle del Cauca 2000 194

Sistematización de la práctica profesional en la Unidad de Cuidado Intensivo para Recién Nacidos Fundación CIRENA del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" 197

Sistematización de las actividades de promoción y prevención realizadas con las madres FAMI y tradicionales del municipio de La Cumbre en el periodo febrero-julio de 2000 200

¿Cómo elaborar un plan de integración social para un grupo de personas con déficit intelectual de leve a moderado en edades que oscilan entre 15 y 30 años de la comuna 7 de la ciudad de Cali? 202

Sistematización de las estrategias metodológicas de promoción y prevención de la salud vocal implementadas en el Instituto de Seguros Sociales, centro de atención ambulatoria Los Cámbulos 205

Descripción de las competencias comunicativas para la compresión de un texto narrativo en un grupo de niños de quinto grado de educación básica primaria de la escuela Hermila Salazar 209

Trabajos de grado presentados en 2001 213

Prevención y detección de desórdenes miofuncionales orales en niños y niñas entre 5 y 10 años de la escuela Rufino José Cuervo 213

Semántica y sintaxis en la evaluación y análisis fonoaudiológico del lenguaje en el adulto 216

La gestión social como estrategia para enfrentar el problema de la discapacidad en el nivel local 219

Autoevaluación de los procedimientos llevados a cabo en la unidad de prestación de servicios "SERH" desde un enfoque de rehabilitación integral e interdisciplinariedad 222

Prevalencia de la discapacidad comunicativa en la población militar de la Tercera Brigada participante del conflicto armado 227

Datos normativos de las características acústico perceptuales y habilidades fonatorias de la evaluación de la voz en la población que labora en el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" 230

Trabajos de grado presentados en 2003 233

Estudio descriptivo sobre los apoyos de los padres durante la interacción en el proceso de desarrollo del lenguaje en 6 niños entre 18 y 36 meses de edad que están adquiriendo el español como lengua materna 233

Análisis de las competencias discursiva y textual en lengua escrita en un sujeto con afasia sensorial leve 236

Sistematización de una experiencia grupal interdisciplinaria basada en juegos para niños con discapacidad en lectura y escritura 238

Una mirada integral desde la fonoaudiología a los alumnos excepcionales 242

Descripción del compromiso comunicativo en sujetos adultos con lesión neurológica, desde una perspectiva biológica, individual y social 245

Trabajos de grado presentados en 2004 249

Aproximación a la atención fonoaudiológica en un programa Hospital Día psiquiátrico 249

Metodología para la implementación de un servicio de fonoaudiología en el nivel I de atención en salud 254

Registro y flujo de información de actividades fonoaudiológicas en la ARP del Instituto de Seguros Sociales, seccional Cali (sic) 256

Necesidades comunicativas de los pacientes laringectomizados en el municipio de Santiago de Cali entre el período 1998-2003 259

Registro y flujo de información dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud: una experiencia desde la práctica fonoaudiológica comunitaria 262

Trabajos de grado presentados en 2005 266

Aproximación a las perspectivas reflejadas por la población docente de dos escuelas del municipio de Santiago de Cali sobre la atención educativa de las personas con discapacidad 266

Descripción de las necesidades comunicativas en lectura y escritura de catorce jóvenes sordos usuarios de lengua de señas colombiana integrados en un colegio regular en Santiago de Cali 271

Relaciones entre fonoaudiología y teorías del lenguaje. Aportes para un análisis del objeto de estudio de la fonoaudiología en Colombia 275

Estudio sobre la calidad de vida de personas pensionadas por invalidez en el Valle del Cauca 278

Intervención fonoaudiológica con padres/cuidadores de niños de 0 a 6 años en la ciudad de Santiago de Cali 2004 – 2005 282

Estado del arte de la prestación de servicios de rehabilitación profesional a la población en situación de discapacidad resultante de accidente de trabajo y enfermedad profesional en la ciudad de Santiago de Cali 286

Caracterización de la comunicación dentro de un sistema familiar al presentar uno de sus miembros un cuadro afásico 290

Características acústicas de la voz de los profesores adscritos a la Escuela de Rehabilitación Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle 294

Sistematización de una experiencia de intervención fonoaudiológica para la inclusión escolar en el municipio de Ansermanuevo, Valle del Cauca 297

Estado actual de la evaluación fonoaudiológica del habla en la ciudad de Santiago de Cali 302

Aplicación del análisis de Fourier y la transformada Wavelet a las características de la voz en sujetos con autismo 307

Caracterización del discurso conversacional en sus aspectos verbal y no verbal en el entorno escolar 311

Trabajos de grado presentados en 2006 315

Caracterización de la interacción comunicativa durante situaciones de juego de un grupo de niños institucionalizados en un centro de protección al menor de la ciudad de Santiago de Cali 315

Sistematización de la experiencia de implementación del programa de promoción de la salud comunicativa y la prevención de la enfermedad en el grupo de la tercera edad "La vida es bella" de la comuna 10 de Santiago de Cali en el periodo comprendido entre agosto de 2004 – junio de 2005 320

Diseño de un sistema de tamizaje fonoaudiológico para la detección de desórdenes en la comunicación de la población escolar 324

Conocimientos y procedimientos empleados por el personal de salud en los controles de crecimiento y desarrollo para detectar alteraciones en el lenguaje 326

Diseño de un manual para la conformación de un grupo de apoyo dirigido al paciente con afasia y su familia 331

Trabajos de grado presentados en 2007 334

El cuento infantil una forma de facilitar el desarrollo de las competencias de la lectura del texto narrativo desde la fonoaudiología. Sistematización de una experiencia significativa 334

Factores que intervienen en la aparición y mantenimiento de las alteraciones de la voz en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Administración de una universidad pública en Santiago de Cali 340

Caracterización de los contextos de adquisición del lenguaje en los hogares sustitutos especiales, ubicados en la ciudad de Santiago de Cali zona ladera, centro y sur 344

Trabajos de grado presentados en 2008 348

Perfil de los estudiantes de fonoaudiología de la Universidad del Valle periodo 2001-2007 348

Estado del arte de la producción intelectual en discapacidad en el Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle 1996 - 2006 356

La actividad teatral como estrategia de intervención fonoaudiológica: sistematización de una experiencia artística con los estudiantes de la asociación de padres y amigos de niños con Síndrome de Down (ASOPANID) de la ciudad de Cali 360

Diseño de una tecnología de asistencia para la equiparación de oportunidades y la participación social entre sujetos sordos y oyentes 365

Descripción de las variaciones en los parámetros acústicos de la voz en un grupo de estudiantes que cursan la asignatura voz y dicción ofrecida en el segundo periodo académico de 2007 en una universidad pública de la ciudad de Cali 368

La Universidad del Valle responde a la diversidad. Sistematización del proceso de construcción de la política pública para la atención de la discapacidad en la Universidad del Valle 372

Planteamiento de un esquema de contenido y procedimientos que guían el diseño de un observatorio virtual de información sobre discapacidad en la Escuela de Rehabilitación Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle (OVIDERH) 375

Monografías 378

El implante coclear: una nueva manera de oír. 1996 378

Aspectos foniátricos de la intubación endotraqueal. 1996 380

Influencia de las alteraciones en el tono muscular en niños con insuficiencia motriz de origen cerebral en el proceso del habla. 1997 382

Reflexiones sobre la fonoaudiología en Colombia. 1998 384

Comunicación del demente tipo Alzheimer. 1999 386

Reflexión sobre el proceso de integración escolar de niños sordos usuarios de la lengua de señas en la ciudad de Santiago de Cali. 2000 388

Crónicas fonoaudiológicas: la historia de una estudiante de pregrado de la Universidad del Valle. 2001 390

Evaluación auditiva electrofisiológica multifrecuencia: potenciales evocados auditivos de estado estable múltiples frecuencias. 2006 391

Reflexiones fonoaudiológicas en torno a Jean Piaget. 2006 393

Caracterización de la fonoaudiología como profesión femenina a partir de la categoría de género. 2007 395

La acción fonoaudiológica en la institución educativa, para una educación de calidad. 2007 397

Bases para el diseño de un programa de detección, seguimiento e intervención temprana de pérdidas auditivas en el Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. 2008 399

Conclusiones 403

Bibliografía 405



PÁGINA EN BLANCO
EN LA EDICIÓN IMPRESA

Introducción

En Colombia, la tradición investigativa de la Fonoaudiología está liderada por los productos de docentes y estudiantes de las instituciones de educación superior. El programa académico de fonoaudiología de la Universidad del Valle comparte esta realidad y durante su trayectoria histórica ha tenido desarrollos en investigación formativa, a través de los trabajos de grado que realizan sus estudiantes, además de otras estrategias planteadas de manera transversal en su currículo.

El Consejo Nacional de Acreditación (CNA), asume la investigación formativa como aquella que alude a la dinámica de la relación con el conocimiento que debe existir en todos los procesos académicos, es decir, en el proceso de enseñanza – aprendizaje debe haber una constante reflexión sistemática de la realidad, para ser confrontada permanentemente con la teoría.

En el programa académico de fonoaudiología de la Universidad del Valle, los trabajos de grado muestran los intereses investigativos y las tendencias de estudio, por áreas disciplinares, con orientación a "la recreación de conocimiento, el redescubrimiento , la recontextualización de problemáticas a partir de la aplicación de nuevos marcos conceptuales, la descripción de situaciones de discapacidad y la adaptación de tecnología blanda" como lo plantea Gómez (2007).

Ahora bien, desde una perspectiva general, en las instituciones de educación superior es común encontrar una gran diseminación de trabajos de grado que permanecen en las bibliotecas, y que tienen poco impacto en el currículo y en las prácticas profesionales; su uso se limita a la actividad de consulta por parte de los estudiantes, y ocasionalmente de profesores, sin lograr mayor visibilidad, lo que podría otorgarles verdadera pertinencia académica.

En atención a esta problemática, este documento presenta una compilación analítica de los trabajos de grado realizados por los estudiantes del programa de fonoaudiología de la Universidad del Valle, durante los años comprendidos entre 1996 y 2008, como un aporte a la transferencia y apropiación social del conocimiento en este campo, teniendo en cuenta que su contenido y difusión facilita la democratización del acceso y uso del conocimiento.

Este texto es un producto parcial del macroproyecto interdisciplinario titulado "Una mirada a la investigación alrededor de la discapacidad en la Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle". La primera fase de este macroproyecto se formuló a través de una revisión documental de las investigaciones en la modalidad de trabajos de grado que se han llevado a cabo en la Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle, la cual está conformada por los programas académicos de fonoaudiología, fisioterapia y terapia ocupacional. El presente documento muestra los resultados del programa académico de fonoaudiología, en el que la investigación se constituye en uno de los ejes transversos de formación.

En tal sentido, la publicación de este trabajo contribuye al fortalecimiento de comunidades académicas y científicas, pues no solamente se dirige a estudiantes, docentes e investigadores de fonoaudiología, sino de otras disciplinas con intereses comunes, como psicología, pedagogía, sociología, medicina, ciencias de la educación, filosofía, entre otras, lo cual propicia el trabajo con pares y favorece el posicionamiento de la fonoaudiología en el ámbito nacional.

Este libro está estructurado en tres partes: la primera parte hace referencia a una breve orientación conceptual que guió el proceso investigativo, así como a la metodología seguida para la obtención y análisis de la información. La segunda parte se refiere a los hallazgos y resultados que dan cuenta del análisis de la información recolectada y la tercera parte muestra los resúmenes estructurados de cada uno de los trabajos de grado revisados en el período estudiado; finalmente, se presentan las conclusiones.

Es importante para las autoras aclarar que este texto no tiene pretensiones totalizantes sobre las miradas que puedan existir alrededor del abordaje de las problemáticas investigativas en fonoaudiología, desde los trabajos de grado; por el contrario, se constituye en un modesto aporte hacia la comprensión social del fenómeno de discapacidad de manera que la comunidad académica reconozca su historia y pueda así iluminar los senderos que orientan su trayectoria hacia el logro de su ideal formativo.

Parte 1

Orientaciones conceptuales y metodológicas

PÁGINA EN BLANCO
EN LA EDICIÓN IMPRESA

El trabajo de grado: ¿Investigación formativa?

El Consejo Nacional de Acreditación –CNA– ha distinguido entre investigación formativa e investigación en sentido estricto[1].

La primera hace referencia permanente a la relación bidireccional y recíproca que debe existir entre el conocimiento y todos los procesos académicos que se relacionan con él. En este sentido, se reconoce que en el proceso de aprendizaje se realiza construcción del conocimiento, pues la enseñanza se constituye en objeto de reflexión sistemática de la vinculación entre teoría y experiencia pedagógica. El proceso de apropiación de saberes que realiza el alumno es, en este sentido, asimilable a un proceso de investigación y el proceso de apropiación del conocimiento que requiere la actualización permanente del docente y el de exploración sistemática de la práctica pedagógica que realiza para cualificar su tarea educativa, son también investigación formativa.

Sin embargo, la institución educativa de nivel superior no puede quedarse en la concepción de investigación formativa; debe ir más allá, pues la investigación de la que habla la Ley 30 de 1992 emanada por el Congreso de la República de Colombia es de investigación en este sentido estricto: producción de conocimiento significativo en el contexto de un paradigma; conocimiento cuya originalidad y legitimidad puede ser reconocida por la correspondiente comunidad académica, se trata de construir conocimiento universalmente nuevo.

Al respecto de estos conceptos de investigación formativa e investigación en sentido estricto, el CNA aclara:

> En el proceso de aprendizaje el estudiante produce conocimiento subjetivamente nuevo; de hecho, es un conocimiento que para él no existía previamente, aunque corresponda a lo que comparte desde hace tiempo una determinada comunidad académica. Igualmente, el docente adquiere en su proceso de capacitación un conocimiento subjetivamente nuevo; nuevo para

1 También conocida como investigación propiamente dicha o investigación productora de conocimiento.

él, pero no para la comunidad académica correspondiente. Aunque cumplan con muchos requisitos de la investigación, estos procesos de formación no son investigación en sentido estricto.

El trabajo en grupo puede dar origen a un enriquecimiento conceptual del equipo, que incorpora saberes que sus miembros no poseían. Se trata de un conocimiento localmente nuevo. La aplicación de los conocimientos universales para la solución de problemas concretos produce en general un conocimiento localmente nuevo. En este último caso, el carácter local corresponde al objeto de trabajo. Así, se podrá hablar de investigación en sentido estricto sólo excepcionalmente, cuando el conocimiento de lo local se hace paradigmático (se convierte por ejemplo en modelo de trabajo) y adquiere un reconocimiento, en su dimensión universal, por parte de la comunidad académica del área.

Desde esta perspectiva, las diversas comunidades académicas han creado mecanismos para establecer la distinción entre la investigación formativa y la investigación propiamente dicha.

El carácter estricto y universal de la investigación, ha fundamentado la tendencia que un elemento importante de la investigación contemporánea sea su carácter colectivo. Es por esto que las tendencias mundiales reconocen que la investigación significativa se realiza en grupos de investigación consolidados, los cuales son equipos de trabajo que producen conocimiento significativo y se confrontan de manera permanente con sus pares nacionales e internacionales. Es muy difícil que exista investigación en sentido estricto donde no existe un grupo de investigación consolidado.

Por otra parte, aunque la investigación formativa no sea investigación en sentido estricto, se debe reconocer que no puede existir investigación propiamente dicha donde no existe investigación formativa. De hecho, un grupo de investigación no centra únicamente su acción en la producción científica de conocimiento, sino que se constituye en un espacio de formación permanente en la investigación.

Es por esto que en la Escuela de Rehabilitación Humana (ERH), la producción de conocimiento debe mirarse desde estas dos perspectivas: la investigación formativa inherente a todo programa académico, y la investigación en sentido estricto, no sólo para aportar a la producción de conocimiento científico desde la academia, sino porque es mandatoria para las universidades, especialmente para la Universidad del Valle que se plantea como una universidad fundamentada en la investigación.

La tensión permanente entre la investigación formativa y la investigación en sentido estricto va directamente ligada al concepto de capital intelectual, tema que ha cobrado importancia en las tres últimas décadas. Este concepto surgió desde la economía y sus raíces lo ubican en el ámbito empresarial; sin embargo, desde los últimos años se ha ido irradiando al ámbito académico.

Según Acevedo y otros (2005), el capital intelectual corresponde a la "capacidad para generar, acopiar, usar y difundir nuevos conocimientos y tecnologías en cualquier ámbito del ser humano". También estos autores plantean que, un estudio realizado por el Banco Mundial muestra que los países más ricos del planeta deben esta riqueza al capital intelectual, evidenciado en educación, sistemas de información e investigación científica y tecnológica; este bienestar económico no está tan relacionado con el capital natural de estos países como lo es materias primas ni al capital

productivo (maquinaria, infraestructura). Es decir, la riqueza social de una nación depende es de la educación de sus ciudadanos y es el resultado de la producción de conocimientos y tecnologías y no de sus riquezas naturales.

Por esta razón, hoy en día las empresas, organizaciones e instituciones educativas buscan la forma de medir este capital, pues se constituye no sólo en el mayor valor agregado, sino en un activo valioso y en una ventaja competitiva que favorecería los desarrollos sectoriales, regionales, nacionales e internacionales. En el caso de las instituciones de educación superior, éstas cada vez se articulan más a las políticas sociales y económicas a nivel nacional, buscando aportar a la resolución de problemas y por consiguiente se hace más evidentes las articulaciones universidad-empresa, universidad-sociedad.

La estrategia que más atañe a la vinculación universidad-sociedad es la integración social de los resultados de investigación, lo cual según Acevedo y otros, (2005) significa "procurar que esos desarrollos investigativos sean usados fuera de la universidad, no mantenerlos como productos estrictamente académicos". Estas estrategias necesariamente traerían beneficios a la población representados en mejorar los niveles de salud, aumentar la esperanza de vida, lograr mayores niveles de participación comunitaria, etc. Por esto la universidad debe concebirse como un generador de conocimiento socialmente útil y transferible que redunde en beneficio de la sociedad.

Es una tendencia internacional el hecho que a las universidades se les ha asignado un papel fundamental en la transferencia del conocimiento; así, las instituciones de educación superior han generado sistemas para re-organizar la investigación y por consiguiente hacer más visible el aporte que desde allí realizan a la sociedad en general y a la empresa.

Para esta propuesta de sociedad del conocimiento y la información se requiere de unas dinámicas investigativas particulares y pensar los diferentes modos de hacer ciencia; estos incluyen la investigación aplicada, es decir, el conocimiento aplicado a un entorno con una intencionalidad específica.

Es aquí donde la investigación formativa empieza a tener coherencia en su actuación en el marco de las instituciones de educación superior. La tríada constante investigación - formación - sociedad, hace que el futuro profesional en formación adquiera sentido de su acción en pro del bienestar social.

La literatura gris y la investigación formativa en fonoaudiología

Ahora bien, el tipo de producción de conocimiento que se realiza desde las universidades es también motivo de interés en las discusiones actuales sobre la calidad de la educación.

En el ámbito de la producción intelectual, la "literatura gris", o según Pujol (1995), también denominada literatura 'no convencional', 'semipublicada', 'fugitiva' o 'literatura invisible', está constituida por documentos que se caracterizan por no estar en los medios habituales de difusión.

Esta denominación incluye los documentos que no tienen un número de identificación como publicaciones oficiales (ISBN, ISSN), no están controladas por empresas editoras comerciales y sobre todo, estas características hacen que no se puedan acceder a ellas fácilmente o que el público a quien está dirigido sea muy restringido. De todas formas, es un concepto que ofrece un abanico de posibilidades bastante amplio y la consideración respecto a qué es y qué no es literatura gris aún sigue en discusión.

Específicamente el criterio frente a la restricción en el acceso a la información, hace que los trabajos de grado de pregrado sean hoy considerados como literatura gris. Su criterio de difusión reducido se puede corroborar, pues aún, hoy en día existen innumerables trabajos de grado que se realizan y son de escasa o nula consulta en las bibliotecas.

Ahora bien, si se analiza la producción de conocimiento que específicamente se hace en fonoaudiología, se encuentra que son pocos los estudios sistemáticos y rigurosos que dan cuenta de la producción científica en esta disciplina y más pocos aun los que dan a conocer la producción generada desde los procesos de investigación formativa.

Estos trabajos de grado (como literatura gris), se consideran pertinentes y oportunos puesto que aportan a la coherencia de las transformaciones curriculares, posibilitan la identificación de las diversas posturas teóricas predominantes en las investigaciones que han girado en torno a la discapacidad y, promueven la generación de avances conceptuales y tecnológicos desde la academia, proyectando a la Universidad como una fuente directa de soluciones a nivel social (Fuentes y Arguimbau, 2008).

Si bien no toda la investigación formativa que se realiza en un programa académico puede constituirse en literatura gris, ni toda la literatura gris es viable de producirse en un escenario académico (aunque se incluyen en esta clasificación notas de clases, programas, talleres, etc.), pueden pensarse y analizarse los trabajos de grado como la fuente principal para visibilizar la investigación formativa, constituyéndose en una base fundamental para la formación de habilidades y actitudes investigativas a nivel profesional.

Desde una mirada institucional, según el Acuerdo 009 de 1977, emanado por el Consejo Superior de la Universidad del Valle, el trabajo de grado se define como

> Una aplicación teórica o teórico-práctica de los conocimientos y destrezas adquiridos en el proceso de formación profesional, para el análisis y solución de un determinado problema, dentro del área o campo de formación.
>
> El Trabajo de Grado puede orientarse a la sistematización de conocimientos, a la formulación y solución de problemas de investigación, a la definición y diseño de proyectos destinados a la aclaración de aspectos prácticos de diferente orden, al diseño, realización y evaluación de proyectos de intervención en el área profesional o a la actividad práctica en la solución de problemas en las respectivas disciplinas.

El mismo Acuerdo plantea como modalidades de trabajo de grado las monografías, proyectos, pasantías, prácticas, ensayos, traducciones críticas o cualquier otra aprobada por el Consejo Académico.

En el programa académico de fonoaudiología de la Universidad del Valle, la investigación se ha constituido en un eje transverso de la propuesta curricular del programa, en donde los docentes hacen el ejercicio de plantear competencias investigativas en cada una de las asignaturas y de proponer e implementar estrategias pedagógicas que permitan su apropiación.

Además, en el Proyecto Educativo del Programa Académico de Fonoaudiología –PEPAF– (2009), se plantea:

> La investigación como eje transverso en el programa es asumida desde lo que propone el CNA como investigación formativa, fundamentando básicamente tres acepciones de esta, a saber: 1) Formación en y para la investigación cuya intención es familiarizar al estudiante con la investigación, con su naturaleza como búsqueda, con sus fases y funcionamiento. Desde esta perspectiva se espera que los estudiantes aprendan la lógica y actividades propias de la investigación científica. Esta acepción de investigación formativa se operacionaliza a través de distintas actividades: el trabajo por proyectos, la metodología de aprendizaje basado en problemas, los trabajos de grado, la participación en proyectos de investigación dirigidos por los docentes. No todas estas actividades hacen parte necesariamente de un proyecto concreto de investigación. 2) Investigación como estrategia de transformación de la acción o práctica, es decir investigación – acción o investigación realizada para aplicar sus hallazgos sobre la marcha, para afinar y mejorar los programas mientras están siendo desarrollados, para servir a los interesados como medio de reflexión y aprendizaje sobre sus programas y sus usuarios. 3) Investigación como la recreación del conocimiento para la comprensión de situaciones y la recreación de alternativas tecnológicas que contribuyan a la construcción de respuestas a necesidades sociales.
>
> La formación en y para la investigación llama al Programa Académico a generar espacios y estrategias que no solo incluyen el conocimiento de cómo se investiga (cursos de metodología), sino espacios para incentivar el desarrollo de los saberes utilizando métodos adecuados para el conocimiento científico.
>
> Con la investigación como eje transverso se busca que la formación trascienda la mera descripción empírica de los fenómenos que configuran discapacidades relacionadas con la comunicación para construir en su lugar explicaciones sistemáticas o toma de decisiones razonables para ofrecer soluciones profesionales. La fundamentación de este eje tiene como fin último que los egresados de Fonoaudiología de la Universidad del Valle, cuando se deciden a estudiar o intervenir las discapacidades de comunicación y del lenguaje lo hagan con cierta preocupación por lograr autenticidad, comprensión y rigor conceptual y metodológico.
>
> En este sentido, formar en investigación formativa en el Programa Académico debe producir unos resultados que se conviertan en elemento que sirva, no solamente para responder al entendimiento de la realidad y su entorno, sino también para la toma de decisiones en la intervención, para que el quehacer profesional este mediado por la racionalidad teórica.
>
> Para concluir se puede decir que la formación en investigación en el Programa Académico debe permitir que los estudiantes alcancen claridad sobre los enfoques de aproximación a la investigación, puedan diferenciar algunos diseños metodológicos, aplicar técnicas de recolección de información a fuentes primarias y secundarias e interpretar los datos a la luz del marco teórico de referencia. Estos elementos formativos no se encuentran sólo como objetivos de las asignaturas que directamente abordan asuntos relativos a la investigación como son Técnicas de Investigación, Investigación en Fonoaudiología y Trabajo de Grado I y II, sino que se incluyen en todo el diseño curricular, especificando en cada asignatura objetivos de formación y estrategias pedagógicas sobre metodología científica e investigación. El proyecto que se desarrolla en las asignaturas Trabajo de Grado I y II, a través del cual los estudiantes tutoriados por el profesor hacen ejercicios de investigación formativa, es una oportunidad para recrear los conocimientos adquiridos o ampliarlos, hacer aprendizajes por redescubrimiento, recontextualizar problemáticas a partir de la aplicación de nuevos marcos

> conceptuales, describir situaciones de discapacidad y proponer y sistematizar adaptación de tecnología blanda. El producto del Trabajo de Grado es un informe de investigación que combina, desde la lógica del discurso argumentativo, los modos descriptivo y narrativo. En este texto el tipo de secuencia argumental depende del método que se ha seguido en la investigación y por lo tanto, puede ser la de un ensayo crítico, o responder a la lógica de un proceso argumentativo de tipo inductivo o deductivo.

En el mismo documento, sobre las estrategias pedagógicas de enseñanza – aprendizaje, se resalta que éstas "tienen el objetivo de suscitar una actitud investigativa y de autonomía, así como una mirada interdisciplinaria del objeto de estudio y de las prácticas profesionales". Además refiere que:

> En el Programa Académico de Fonoaudiología la investigación del alumno, por su adecuación al proceso de construcción del conocimiento, es un eje importante en torno al cual se articula el proceso de enseñanza-aprendizaje. Esto implica que se convierte en una estrategia pedagógica que lleva a trabajar no sólo sobre contenidos o conceptos sino sobre procedimientos y estrategias de actuación con lo conceptual en la aproximación a diferentes situaciones para comprender e intervenir mejor la realidad en la que se vive. El Programa Académico operacionaliza esta estrategia a través del desarrollo de las asignaturas. En este sentido, es tarea de cada profesor plantear los objetivos relacionados con la investigación y las actividades que lleven a los estudiantes a: reconocer los problemas, seleccionarlos y formularlos; plantear las correspondientes hipótesis, que tienen como finalidad orientar las líneas de búsqueda; terminar el ejercicio con unas conclusiones que hagan evidente la reestructuración de los conocimientos y la clarificación conceptual; divulgar o poner en común lo trabajado pues esto favorece la construcción de conocimientos en los participantes del grupo y enriquece los aprendizajes del conjunto de la clase mediante la comunicación y el debate general.

En este sentido, podría entonces afirmarse que las condiciones que se plantean en el programa de fonoaudiología están dadas para que el trabajo de grado sea una estrategia viable y fundamental para que el proceso formativo de los estudiantes les permita hacer el proceso de reflexión e indagación permanente de la realidad en la búsqueda también permanente de respuestas a problemas reales relacionados con la comunicación.

Una aproximación a los modelos de discapacidad desde los trabajos de grado

Subyacentes a las concepciones de discapacidad que tengan los diferentes actores, se encuentran los modelos teóricos de abordaje que van acompañando dichas definiciones; en este sentido, son varias las miradas que plantean una posible clasificación, así, si se analiza desde la antigüedad el tránsito de la persona con deficiencia, se encuentra que siempre se ha situado en una concepción de doble marginación orgánica-funcional y social, concretamente en la categorización de la malformación considerada como una expresión maléfica o como manifestación de lo sagrado, ya que las explicaciones de todo hecho a los cuales el hombre no lograba interpretar, quedaban en manos de lo religioso y su connotación hacia lo divino.

Sin embrago al convertirse la discapacidad en un hecho tan constante en la historia, se inicia un proceso de búsqueda de respuestas y soluciones a esta situación, que al mezclarse con la evolución social y tecnológica de los seres humanos, llega a tomar parte del razonamiento lógico, en un inicio del no rechazo a la persona en esta situación marginadora. Es así como a partir del cristianismo, en el mundo se inicia un trabajo comunitario en busca de la redención cuya actitud "favorece" a las personas con discapacidad ya que se convierten en objeto de caridad humana y no en objeto de eliminación social.

Se crearon entonces centros de asistencia y jornadas de trabajo caritativo que fueron acogidas por parte del estado con el fin de lograr satisfacer las necesidades básicas insatisfechas de los individuos. Es así como las personas con discapacidad se convirtieron en sujetos de asistencia.

Más tarde, con la evolución de la ciencia, se identifica el "sujeto-problema" como objeto de estudio y aporte al conocimiento científico, ligándose así a una concepción biológica del sujeto discapacitado. Empieza a surgir la mirada de la discapacidad a

partir de un *modelo médico-clínico* que la ve como un punto clave para el estudio e investigación psico-medico-pedagógica que conllevan la necesidad de explicar los procesos de la enfermedad, puesto que la discapacidad es vista como consecuencia de este fenómeno clínico especifico. Las personas discapacitadas se convierten en objeto de estudio de la medicina.

A raíz del surgimiento de ideas liberales en la sociedad –y por ende los sistemas de seguridad social– se inicia un reconocimiento de los derechos. Es así como surge un modelo intermedio a partir de la post guerra en los años 1913-1918, llamado *modelo socio ambiental* el cual se centra en la persona, siendo está considerada como un ser social que tiene que ser incorporado a su medio.

Siguiendo esta percepción y viéndose la sociedad envuelta en el conflicto mundial de los estados, la Segunda Guerra Mundial, específicamente, se logra poner en práctica este replanteamiento formal, ya que la sociedad capitalista se ve obligada a involucrar a las personas discapacitadas dentro del crecimiento económico global y por lo cual, en conjunto con la visión médico-organicista, se logra identificar la funcionalidad de estos sujetos en la sociedad. Es de esta forma como se observa otro cambio de modelo al *modelo rehabilitador*, en el cual se busca que la persona con discapacidad deje de ser una carga para la sociedad y se convierta en un ente que aporte al crecimiento global social, aquí "se pasa de una concepción de estado y sociedad paternalista, dispuestos a satisfacer las necesidades básicas insatisfechas de los individuos, a una concepción de sociedad incluyente, cuyo quehacer debe estar orientado a garantizar integralmente a todos y cada uno, las condiciones para el ejercicio legítimo y pleno de sus derechos fundamentales" (Consejería Presidencial para la Política Social –CPPS– 2005).

Se otorga un papel importante a la rehabilitación profesional, principalmente en las ciencias de la salud, puesto que al surgir en la medicina las ciencias de rehabilitación se logró una mejor distribución, perspectiva e identidad profesional que han permitido un abordaje más especializado sobre la discapacidad y la evolución de este concepto de acuerdo a los enfoques desarrollados o aplicados por cada institución formadora en el área de la salud.

Pero conjuntamente con este modelo han surgido otros que son tomados en cuenta por grupos en menor proporción. Entre estos se encuentra el *Modelo de Integración*, el cual resalta que tanto la sociedad como la persona con discapacidad deben encontrar formas para relacionarse y el *Modelo de la Autonomía Personal* el cual se centra en el ambiente –a diferencia del modelo rehabilitador que gira en torno al individuo– y busca propender por una igualdad de oportunidades. Es decir que defienden el derecho del individuo para autodeterminarse a ser autosuficiente en la organización y desarrollo de las decisiones acerca de la propia vida; contemplando además la eliminación de todo tipo de barreras físicas y sociales, otorgándole a la persona en situación de discapacidad roles en los diferentes sectores de la sociedad, es decir familia, trabajo, educación, salud entre otros[2].

2 Extraído de: www.plataforma.uchile.cl/fg/semestre2/_2003/.../ppt_clase02.doc [marzo de 2010]

Por otro lado, Cuervo y Trujillo (2005) plantean que Shalock y Turnbull & Stowe realizan un aporte a la conceptualización de la discapacidad desde cuatro modelos: la capacidad humana, los estudios públicos, los estudios socio-antropológicos y la reflexión ético-filosófica. A continuación se hace una corta referencia a cada uno de ellos:

> **Modelo de la capacidad humana**: Tanto las definiciones médicas como las económicas han tendido a concentrarse en métodos para mejorar las capacidades de las personas con deficiencias. Otro factor que ha reforzado el privilegio de las capacidades humanas es el uso de las tecnologías (modelo tecnológico) cuyo desarrollo sólo encuentra restricciones allí donde se pueden localizar los límites de la imaginación humana […]
>
> **Modelo de estudios públicos**: En este ámbito se ubican los debates fundamentales sobre la justicia para las personas en situación de discapacidad y el análisis de la validez, la legitimidad y la eficacia de la jurisprudencia. […] El terreno delas decisiones políticas surge del dilema de la diferencia el cual plantea un conflicto, por una parte, señalar a las personas con discapacidad para atender sus necesidades específicas con lo cual se resalta la diferencia; o por otra parte adoptar el enfoque de tratamiento igualitario para todos los ciudadanos, con lo cual se perpetúa la exclusión y la desventaja histórico – sociales que han afrontado las personas con discapacidad […]
>
> **Modelo de los estudios socio-antropológicos**: se cuestiona la construcción del concepto de normalidad como una noción estadística construida para crear, entre otros, "el problema" de la persona discapacitada. Los planteamientos desde el concepto diversidad oponen este concepto al de normalidad – anormalidad. Por tanto la discapacidad se entiende como una expresión de lo diverso. También se ha estudiado el fenómeno del estigma y su relación con las condiciones discapacitantes […]
>
> **Modelo ético-filosófico**: La discusión en el terreno de lo ético tiene que ver con el valor mismo de la vida de las personas en situación de discapacidad. En este contexto, toda legislación contra la discriminación se quedará corta hasta tanto la sociedad no asigne un sólo valor a todas las vidas humanas.

Estas discusiones y planteamientos sobre las formas de abordaje de la discapacidad dejan en claro que es un concepto dinámico, en constante evolución, bastante complejo y multidimensional, en el cual convergen diversos campos del conocimiento que, desde variadas perspectivas, aportan a un debate que pasa desde posturas epistemológicas hasta planteamientos técnicos, políticos, económicos, etc.

Es así como las autoras de este texto identifican que todas estas miradas paradigmáticas de la discapacidad se pueden abordar desde dos categorías macro de modelos: Modelos individuales y modelos sociales. La figura 1 muestra la clasificación priorizada en este libro.

Los *modelos individuales*, cuyos orígenes surgen de las raíces del concepto, ponen la condición discapacitante en la persona, en su estructura corporal. Cuervo y Trujillo (2005) refieren que:

> […] el modelo individual continuó diferenciándose en la medida en que ocurrió el surgimiento del modelo médico, descrito por la sociología de la medicina en el marco de las concepciones de salud – enfermedad. Se consideró que en tanto condición corporal deficiente debía ser atenuada con procedimientos del área de la salud ejecutados por agentes con poder para decidir sobre la vida futura de las personas que las "padecen".

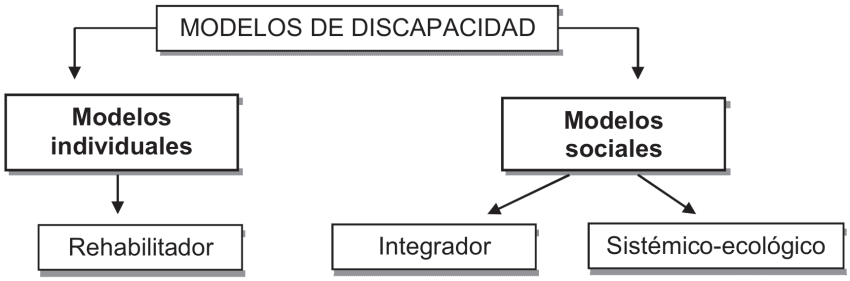


Figura 1. Modelos de discapacidad seleccionados por las autoras para el análisis.

Este modelo individual ha ido superándose, sin desaparecer de las comprensiones del concepto. Su lógica plantea críticas como la excesiva situación de dependencia que crea en las personas, descansa sobre situaciones médicas, además que el entorno es excluido de la situación discapacitante y por lo tanto no debe ser modificado.

Dentro de la mirada de estos modelos individuales, las autoras priorizan el *modelo rehabilitador*, el cual recoge las condiciones de los demás modelos con estas características. Éste surge desde la Segunda Guerra Mundial y parte del reconocimiento de las potencialidades de las personas en situación de discapacidad, creando equipos médicos para su rehabilitación. Centra los problemas en el individuo, sus deficiencias y dificultades y por ello se hace necesaria la intervención de diversos especialistas que controlan ese proceso de rehabilitación y permiten la superación de las dificultades de la persona.

En este sentido, las acciones están orientadas al desarrollo de destrezas y habilidades compensatorias del individuo para que se adapte a las exigencias del medio; lo relega al rol de paciente, en donde su actuación poco influye en su propio proceso de rehabilitación; por el contrario, los resultados de este proceso de intervención se miden según las destrezas y grado de funcionalidad que se logra recuperar en el sujeto.

Pero esta realidad va abriendo el camino para el surgimiento de los modelos sociales, en donde, según Cuervo y Trujillo (2005) "la discapacidad no se relaciona con el cuerpo, sino que es una consecuencia de la opresión social: la discapacidad es total y exclusivamente social". Esta construcción del modelo social de discapacidad se remonta a finales del siglo XX en donde se hace referencia a "una visión de grupo minoritario que reconoce que las restricciones fundamentales de la discapacidad podrían localizarse en la discriminación y en los ambientes que las personas encuentran y no en defectos o deficiencias personales" (Cuervo y Trujillo, 2005). La tabla 1, muestra una diferencia entre los dos modelos.

El modelo social coloca el problema dentro de la sociedad y no en el individuo; por ello es necesaria una fuerte organización de las personas y las comunidades incorporando la participación y la accesibilidad de las personas con discapacidad a los diversos contextos.

En el modelo social ubican, conceptualmente, dos miradas que no dejan de enfatizar en lo social: modelo integrador y modelo sistémico-ecológico.

Modelo integrador: Muchos autores afirman que es un modelo que aún se está consolidando; parte de la idea de que las personas con discapacidad asumen muchos roles: ciudadanos, padres, usuarios, trabajadores, entre otros y que deben incorporarse en los sectores en que está organizada una sociedad: familia, educación, salud, trabajo. Por consiguiente, surgen políticas a nivel internacional y nacional que favorecen la integración en áreas como el bienestar social, la educación especial y el empleo, con mayores o menores desarrollos en los diferentes países.

Tabla 1. Diferencia entre modelos individuales y sociales.

Modelo individual	Modelo social
Tragedia personal	Opresión social
Problema personal	Problema social
Tratamiento individual	Acción social
Medicalización	Autoayuda
Dominación profesional	Acción social
Experticia	Experiencia
Identidad individual	Identidad colectiva
Prejuicio	Discriminación
Cuidado	Derechos
Control	Elección
Policía	Política
Ajuste individual	Cambio social

Fuente: Oliver, M (1996). Understanding disability. Houndmills: McMillan Press p. 34a, Tomado de Cuervo y Trujillo (2005:33)

Según Palacios (2008), la integración social se entenderá como el "estado que ocurre cuando la persona con discapacidad desempeña los roles que se esperan de él o de ella, como persona única e insustituible en los distintos sectores en que está organizada una sociedad: familia, educación, salud, trabajo".

Modelo sistémico-ecológico: Para poder entender el concepto de discapacidad en el marco de este modelo, se deben de tener en cuenta varios factores en los que se desenvuelve un individuo, ya sean sus recursos y/o las carencias y las relaciones de vida. La intervención de tipo ecológica se adentra en estos factores para analizar los recursos y estrategias que promueven los intereses o causas de los individuos en situación o no de discapacidad para brindarles apoyos para que accedan a recursos e información que carezcan en ese momento.

El Plan Nacional de atención a la discapacidad de la República de Colombia, plan de acción 2005 – 2007, plantea que:

> La evolución del concepto de Discapacidad que pasa en los últimos años de un enfoque biomédico a un enfoque ecológico de integración social, el cual considera los aspectos indi-

viduales de la persona con limitaciones en relación con un contexto social, cultural y físico. Las condiciones de interacción entre el individuo y el contexto así definido, son las que determinan la magnitud de la discapacidad de un individuo y su familia.

Esto es un proceso que se realiza a través de la orientación, en donde se atienden problemas de orden físico, psicológico y/o ambiental; es un desarrollo activo y participativo constante en el cual participa la persona y su colectivo con el objetivo de mejorar su independencia-interdependencia, productividad y calidad de vida.

El paradigma sistémico ecológico adoptado actualmente por la Escuela de Rehabilitación Humana y específicamente por el Programa Académico de Fonoaudiología a partir de la reforma curricular de 1996, concibe el desarrollo humano como un sistema compuesto de varios subsistemas. Dentro de una perspectiva holística del desarrollo, es necesario considerar al individuo como un organismo viviente, parte de un sistema integrado en el que las partes deben ser consideradas en relación al funcionamiento total del sistema. De ahí, que la unidad de análisis no sea el organismo individual, sino la persona en su contexto biopsicosocial.

Fonoaudiología: una compresión de su acción

Adoptando la definición de comunicación propuesta por el Comité para las Necesidades Comunicativas para las personas con Discapacidad (1992), se entiende por comunicación:

> Cualquier acto por medio del cual una persona da o recibe de otra persona información sobre las necesidades, deseos, percepciones, conocimiento o estados emocionales de esa persona. La comunicación puede ser intencional o no intencional, puede involucrar señales convencionales o no convencionales, puede adoptar formas lingüísticas o no lingüísticas y puede ocurrir a través de modos hablados o de otra naturaleza.

Esta definición, como asegura Cuervo (1999), contempla la relación comunicación-sujeto-mundo, importante para que una persona logre funcionar en la sociedad y haga parte de ella.

Así mismo se hace referencia a aquellos procesos que facilitan la comunicación humana, sea ésta escrita, hablada o signada: La cognición, el lenguaje, el habla y la audición son procesos que dependen de las condiciones del ambiente inmediato en el que se encuentre el individuo y determinan la calidad de vida de la persona, su familia y su entorno social.

Según Cuervo (1999) "la cognición constituye la capacidad para procesar e interpretar la información que recibe un individuo" e incluye procesos como la atención, la memoria, el razonamiento, la solución de problemas y las funciones ejecutoras, que van de la mano del lenguaje y solidifica la capacidad de comunicarse. Un daño o alteración en este aspecto implica que una persona presente dificultades para comprender y procesar un mensaje".

En cuanto al lenguaje, este tiene que ver con la capacidad para entender lo que se oye y expresar pensamientos, sentimiento e intenciones. Su uso se puede hacer de

varias formas, hablada, escrita y signada; y se describe en cinco parámetros: fonológico, morfológico, sintáctico, semántico y pragmático.

La concepción de lenguaje maneja un plano multidimensional, ya que tiene en cuenta los contextos en los que evoluciona, las reglas por las que se rige, los factores asociados como los gestos, la motivación, la intención, etc., y las determinaciones para su aprendizaje y uso.

El Habla es considerada como la manera de exteriorizar el pensamiento por medio de las palabras; en palabras de Cuervo (1999):

> El habla es la producción física del sonido que escuchamos cuando alguien se expresa oralmente. En su generación intervienen la respiración, la voz, la pronunciación de los sonidos y la suavidad de la cadena hablada. Cuando el habla se desordena, se oye defectuosa, desagradable, abrupta, llama negativamente la atención del oyente y puede llegar a ser ininteligible […].
>
> […] Hablar incluye el funcionamiento de otros sistemas como el respiratorio, fonatorio, resonancial y articulatorio, que junto con los aspectos suprasegmentales del habla (prosodia, entonación, ritmo, fluidez, etc.) hacen posible la emisión de un mensaje.

Por último tenemos como proceso psicológico básico de la comunicación, la audición comprendida como un "proceso fisiológico y psicológico que tiene que ver con la discriminación, detección, comprensión y percepción de la información auditiva" (Cuervo, 1999).

En coherencia con estos planteamientos, la Ley 376 de 1997 de la República de Colombia, por la cual se reglamenta la profesión de Fonoaudiología y se dictan normas para su ejercicio en Colombia, en su artículo segundo hace referencia a las áreas de desempeño profesional: "El profesional en Fonoaudiología desarrolla los programas fonoaudiológicos en investigación, docencia, administración, asistencia y asesoría en las siguientes áreas de desempeño profesional: lenguaje, habla y audición".

Desde estos planteamientos conceptuales sobre la comunicación y los procesos psicobiológicos básicos que la fundamentan es que se han desarrollado las áreas de desempeño profesional.

En el año 2003, cuando se inician las reflexiones conceptuales en torno a la formulación de los Exámenes de Calidad para la Educación Superior (ECAES), se presenta un espacio propicio para la discusión de los diferentes estamentos que lideran la profesión sobre los acuerdos que enmarcan el quehacer de los profesionales en fonoaudiología en Colombia. En el documento "Fundamentación conceptual, diseño y estructura de la prueba: examen de estado de calidad de la educación superior ECAES- programas de fonoaudiología" liderado por la Universidad Nacional de Colombia (2003), se plantea:

> […] por primera vez en los 35 años de existencia de la profesión en nuestro país, se favorece e impulsa el espacio para que se lleguen a los primeros acuerdos al interior de esta comunidad sobre la existencia y definición conceptual de las competencias en fonoaudiología, o actuación experta en el medio colombiano. Proceso que se vislumbra como el inicio de reflexión permanente en torno a los aspectos disciplinares y profesionales que interesan a la fonoaudiología, la cual fortalecerá los vínculos entre las comunidades académicas y profe-

sionales con miras al posicionamiento de la profesión en los ámbitos nacional e internacional así como al mejoramiento de la calidad de los servicios que ofrece a la sociedad. Se resalta en este contexto la calidad en la formación de fonoaudiólogos colombianos distinguidos por la pertenencia social y la pertinencia académica; aspectos que garantizarán perfiles profesionales que por una parte respondan a las exigencias reales de los diferentes contextos sociales que componen nuestro mapa nacional y de otra parte sean prospectivos apuntando hacia las nuevas tendencias en el campo disciplinar y profesional.

En este mismo documento se identifican que en la profesión de fonoaudiología existen tres áreas disciplinares: el lenguaje, el habla, la audición y se hace mención a un área de carácter profesional que permea las tres anteriores: asuntos profesionales. A continuación se hará una breve descripción cada una de ellas, basada en el documento mencionado anteriormente:

- **El lenguaje**: Según el documento mencionado anteriormente, el lenguaje es:

Proceso mental superior del ser humano que le posibilita organizar, estructurar y significar la realidad; es un sistema complejo y dinámico de signos y símbolos lingüísticos convencionales gobernados por reglas. Está al servicio del pensamiento y la comunicación en sus procesos de comprensión y expresión. Se describe en cuatro parámetros: fonético/fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático.

Fonético/fonológico: sistema de reglas y normas que permiten distinguir e integrar la representación acústica de cada uno de los sonidos del lenguaje para dar significado.

Morfosintáctico: es el sistema de reglas y principios mediante las cuales se seleccionan y combinan los morfemas para estructurar palabras, combinarlas en sintagmas y estas en oraciones de acuerdo al significado que se quiera dar.

Semántica: sistema de reglas y normas que permite asignar y transmitir significados a unidades lingüísticas tales como palabras, oraciones y textos. Este sistema se desarrolla en el ser humano gracias al conocimiento que tiene de los objetos, eventos y relaciones en el mundo, los cuales han sido construidos y compartidos social y culturalmente.

Pragmática: sistema de reglas y normas que permite seleccionar y aplicar comportamientos sociales, cognitivos y lingüísticos según la naturaleza, el propósito y el contexto social y cultural de la situación comunicativa.

Esta expresión aplica tanto para el lenguaje oral como para su modalidad escrita. Se reconoce entonces el lenguaje como una actividad lingüística y social y el lenguaje escrito, como prolongación del lenguaje oral, también se constituye en actividad tanto lingüística como social, por lo tanto, no se puede esperar que la forma de aprender a comunicarse por escrito con los demás, sea solamente aprendiendo a hacer las letras.

- **El habla:**

  El habla es la materialización del lenguaje en diferentes formas de expresión para la comunicación, la cual facilita la expresión del pensamiento y la interacción con otros sujetos y su entorno.

  En él intervienen (1) procesos neurofisiológicos: respiración, voz, pronunciación de los sonidos (articulación), resonancia y armonía de la cadena hablada (fluidez y prosodia); los cuales requieren de la planeación y ejecución de secuencias motoras específicas, con una coordinación neuromuscular precisa regida por el sistema neuromotor). (2) Sub-procesos psicológicos y (3) sub-procesos socioculturales evidenciados en los componentes segmentales, no segmentales y suprasegmentales.

  En este apartado se incluye la función oral-faríngea como una conducta fisiológica-evolutiva para la emisión del habla, la cual se manifiesta a través de las diversas fases de la deglución.

En el programa académico de fonoaudiología, se ha organizado la enseñanza, en procesos básicos, del área de habla; estos son: control postural, respiración, ingestión de alimentos, fonación, resonancia, articulación y aspectos suprasegmentales para posteriormente integrarlos todos.

Para efectos del análisis de la información que se presenta en este documento se tendrán en cuenta los procesos de articulación, voz (se incluyen los procesos de fonación, resonancia y aspectos suprasegmentales) e ingestión de alimentos. La decisión de abordar estos procesos no fue fácil y obedece no sólo a las comprensiones conceptuales, sino a las decisiones metodológicas que permiten el análisis de la información, pues muchos de los demás procesos (respiración, control postural) son transversales a los demás.

- **La Audición**: Según Cuervo (1999), se entiende como un "proceso neurofisiológico y psicolingüístico relacionado con la comprensión y expresión del lenguaje, incluye los subprocesos de detección, percepción, discriminación, reconocimiento y comprensión de la información sonora".

  Los campos que estudia la audiología son diversos, esta especialidad se apoya en la física, la medicina, la psicología, la sociología, la electrónica, entre otras, por lo que no se debe entender entonces como una disciplina académica particular de una actividad sino como una importante área de conocimiento que tiene en cuenta otras especialidades convirtiéndose en una fuente de conocimiento multidisciplinar.

  Aunque desde el currículo propuesto por el Programa Académico de fonoaudiología el estudio de la audiología se divide en el transcurso del ciclo de profundización por poblaciones (Infantes, escolares y adultos), en cada asignatura se tienen en cuenta las especialidades que maneja la audiología, que según la Asociación Colombiana de Audiología, Asoaudio (2002) son:

  > La audiología clínica tiene como propósito establecer diagnóstico de un desorden auditivo. Se preocupa por determinar el origen y tipo de pérdida auditiva. Dentro de esta especialidad

de la audiología se podría incluir la audiología pediátrica, en donde el interés está basado en la detección, diagnóstico y manejo de las pérdidas auditivas en neonatos lactantes y niños en edad escolar.

La audiología rehabilitativa abarca el manejo de personas con déficit auditivo, buscando las características adecuadas de amplificación para cada persona que necesita una prótesis auditiva ayudando a disminuir de la mejor manera su pérdida auditiva.

Por último, pero no menos importante, tenemos la audiología ocupacional o industrial en donde se desarrollan o implementan programas de prevención contra el ruido, que buscan proteger al trabajador de pérdidas auditivas mediante la reducción del ruido de las máquinas, controles audiológicos a empleadores y trabajadores y promoviendo protección auditiva a los trabajadores expuestos a ruido (sic).

- **Los asuntos profesionales**: la salud no es sólo un derecho fundamental establecido por la Constitución Política de Colombia, también es un concepto que gira en torno al bienestar y desarrollo de la humanidad.

  Como lo especifica la Carta de Otawa (1984), la salud se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. La salud es un factor importante para que el ser humano pueda tener una mejor calidad de vida, es por esto que la Constitución Política de Colombia de 1991, establece el derecho a la salud y a la seguridad social como un derecho irrenunciable de los colombianos, garantizando a todas las personas los servicios de promoción, protección y recuperación de la misma. En desarrollo de este mandato constitucional se crea y organiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) o Ley 100 de 1993, que bajo los principios de equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía de las instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad, regula la prestación del servicio de salud en este país.

  Igualmente aparecen las políticas públicas la cuales son un conjunto de directrices garantizadas por ley, que posibilitan la promoción y garantía de los derechos del ciudadano. En este caso especial, interesan las políticas para la rehabilitación e integración social para las personas en situación de discapacidad.

  Por lo anterior, y según Ángel (2004) el área de la fonoaudiología relacionada con los asuntos profesionales se refiere a

  Las dimensiones que determinan el ejercicio de la fonoaudiología como una profesión de los servicios humanos desde una perspectiva nacional (teniendo en cuenta el marco legal de seguridad social) e internacional, con la finalidad de promover el bienestar y la calidad comunicativa con sentido de colectividad y de identidad profesional en los ámbitos gremiales, sociales laborales y de educación.

  Las dimensiones que constituyen el ejercicio profesional son: (1) las funciones (asistenciales, administrativa – gerencial, gestión e investigativa), (2) los sectores de desempeño (educación, salud y trabajo) y (3) la calidad (ética y eficacia).

Estas dimensiones están regidas dentro del marco de la Seguridad Social en Colombia, haciendo parte de las prestaciones de salud de cada régimen.

Fonoaudiología y su acción según los componentes de atención a la discapacidad

La atención en discapacidad hace parte de la política pública de todos los países. La organización de este sistema de atención tiene sus bases conceptuales en los modelos expuestos en las líneas anteriores. En el Plan Nacional de Discapacidad en su Plan de Acción 2005-2007 "se identificaron los tres componentes estratégicos para intervenir la situación de discapacidad. Estos tres componentes son: i) Promoción y Prevención, ii) Equiparación de oportunidades y iii) habilitación y rehabilitación integral, los cuales orientaron la conformación de los Grupos de Enlace Sectorial (GES)".

Promoción y prevención:

Según el Plan Nacional de Atención a la Discapacidad, el objetivo de este componente es promover un entorno saludable, hacer visibles, para la población, los riesgos de discapacidad, para controlarlos y mitigar sus consecuencias en los hogares y las personas, en especial las más vulnerables.

El conjunto de acciones que se desarrollan en este componente se orientan al fomento de entornos protectores en el hogar, el trabajo y en los espacios de la vida ciudadana, a generar conciencia social de los riesgos que ocasionan discapacidad, en especial entre los niños, los jóvenes y los adultos, para que ellos mejoren su capacidad de organización, representatividad y participación en el manejo de las situaciones relacionadas con la discapacidad. Las acciones estarán enmarcadas en una cultura de respeto a la diferencia y de compromiso con la detección de eventos que puedan conducir a discapacidad.

Este componente de la política, está directamente relacionado con el entorno tanto físico – biológico como cultural y social. Considerando que detrás de cada proceso colectivo de desarrollo humano y social, existe un referente histórico, es importante enunciar las miradas que han influido en las prácticas culturales, los hábitos de vida, los canales de referencia para la detección oportuna y disminución de los riesgos, la participación del individuo, familias y comunidades para desarrollar las acciones de intervención a la situación de la discapacidad desde la promoción y prevención.

Según el documento de competencias del programa académico de fonoaudiología (2006), el estudiante de fonoaudiología en la Universidad del Valle, desarrolla en este componente, competencias para:

1. Participar en el diseño y aplicación de estrategias para mejorar las condiciones de salud física, psíquica y social de los individuos y las colectividades, específicamente en lo relacionado con procesos efectivos de comunicación oral y escrita.

2. Diseñar e implementar estrategias para la identificación, control o eliminación de riesgos para deficiencias y discapacidades relacionadas con los procesos de comunicación.

3. Diseñar e implementar estrategias de demanda inducida, protección específica y detección de población en riesgo de presentar una discapacidad en la comunicación.

> Dentro del plan de atención básica (PAB) fonoaudiología tiene cabida en las acciones de promoción en el ámbito de "La salud integral de los niños, niñas y adolescentes; de las personas en la tercera edad; de las personas con deficiencias, discapacidades, minusvalías y de la población del sector informal de la economía". En el marco del plan obligatorio de salud (POS) según Mapipos, dentro del nivel I de complejidad, fonoaudiología, como terapia puede participar en las siguientes programas y acciones: crecimiento y desarrollo, estimulación del desarrollo, valoración de la agudeza auditiva y educación para la salud en escolares y madres.

Habilitación-Rehabilitación:

La rehabilitación, de acuerdo con la Resolución 48/96 de 1994 de la Asamblea General de las Naciones Unidas,

> […] es un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser más independientes. La rehabilitación puede abarcar medidas para proporcionar o restablecer funciones o para compensar la pérdida o la falta de una función o una limitación funcional. El proceso de rehabilitación no supone la prestación de atención médica preliminar. Abarca una amplia variedad de medidas y actividades, desde la rehabilitación más básica y general hasta las actividades de orientación específica, como por ejemplo la rehabilitación profesional.

Su objetivo es mejorar la calidad y oportunidad de acceso de las personas con discapacidad y sus familias, a servicios de habilitación y rehabilitación articulados en función del logro de autonomía en las actividades que son cotidianas a estas personas, de acuerdo con sus características personales y de su entorno cercano. Las acciones que se desarrollan en este componente se dirigen a fortalecer la capacidad de los servicios diferenciados, según las exigencias de los procesos de habilitación o rehabilitación, para intervenir efectiva y oportunamente en la situación de discapacidad. Se dará prioridad a: la organización y fortalecimiento de redes de atención, a definir la oferta, promover y brindar la asistencia técnica para la acreditación de servicios, la definición y aplicación de procedimientos e instrumentos estandarizados, la incorporación de metodologías con participación comunitaria y el suministro de ayudas técnicas y tecnológicas que, en su intervención conjunta, mejoren la capacidad de desempeño autónomo de las personas con discapacidad en el hogar y en su entorno cotidiano.

Las competencias que desarrollan los estudiantes de fonoaudiología de la Universidad del Valle están especificadas en el documento *Competencias básicas del profesional de pregrado en fonoaudiología. Momentos de aprendizaje, estrategias pedagógicas y delegación de responsabilidad en la práctica formativa de competencias* (2006) y son:

1. Diseñar e implementar evaluaciones y emitir diagnósticos sobre el funcionamiento y las condiciones de participación de la persona en actividades relacionadas con la comunicación.

2. Diseñar e implementar estrategias para modificar el entorno inmediato y diseñar apoyos que promuevan el desempeño y la participación de las personas con discapacidad en la comunicación en los ámbitos familiar, educativo, laboral y social.

3. Analizar los recursos disponibles, diseñar, planear y aplicar los procedimientos para la habilitación / rehabilitación de las deficiencias y discapacidades en la comunicación, relacionadas con el lenguaje, el habla y la audición, incluidos aquellos implicados en la tecnología de asistencia en comunicación.

Equiparación de oportunidades

El objetivo de este componente es formular y adoptar las medidas necesarias para que las instituciones y organizaciones formales de la sociedad colombiana, sea su naturaleza pública o privada, incorporen en sus prácticas y comportamientos institucionales, la identificación y remoción de barreras que excluyen a las personas con discapacidad de la oportunidad de participar en las actividades que son propias a la misión institucional que a cada una de ellas le compete.

Según el documento *Competencias básicas del profesional de pregrado en Fonoaudiología. Momentos de aprendizaje, estrategias pedagógicas y delegación de responsabilidad en la práctica formativa de competencias* (2006) elaborado por el programa de Fonoaudiología de la Universidad del Valle, en este componente, el estudiante desarrolla competencias para diseñar e implementar evaluaciones para caracterizar contextos identificando barreras y facilitadores para la inclusión social de la población con discapacidad o en condiciones de vulnerabilidad.

Metodología

Este documento es un producto del macroproyecto interdisciplinario titulado *Una mirada a la investigación alrededor de la discapacidad en la Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle*, el cual tiene el propósito de interpretar el saber disciplinario e interdisciplinario, alrededor de la discapacidad, acumulado en textos escritos de investigación (formativa y propiamente dicha), producidos en la Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle entre 1996 y 2006. Con el ánimo de presentar una información actualizada y de pertinencia, para este documento se revisaron los trabajos de grado desde 1996 y hasta el año 2008.

Se realizó una revisión documental de las investigaciones en la modalidad de producción intelectual (específicamente sobre trabajos de grado) que se ha llevado a cabo en la Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle, conformada por los programas académicos de fonoaudiología, fisioterapia y terapia ocupacional. El presente texto muestra los resultados del programa académico de Fonoaudiología.

Diseño metodológico

Para el logro de los objetivos propuestos en el proyecto, se eligió como diseño metodológico un estado del arte, por constituirse en una investigación documental a partir de la cual se recupera y trasciende reflexivamente el conocimiento acumulado sobre un determinado objeto de estudio. Una investigación de este tipo se realiza sobre la producción existente en un determinado tema, para develar de ella la dinámica y la lógica presentes en la descripción, explicación o interpretación que, del fenómeno, han hecho los investigadores o teóricos (Vélez y Galeano, 1999).

Desde la perspectiva de otros autores (Hurtado, 2000), el estado del arte "es una investigación sobre la producción –investigativa, teórica o metodológica– existente acerca de determinado tema que ofrece la posibilidad, a los investigadores que lo utilicen, de articular conceptualizaciones y discursos, que muchas veces se presen-

tan como discontinuos, dada la dispersión documental". Esto implica una labor de búsqueda, selección y análisis, lo más amplia y precisa posible.

Un estado del arte no puede considerarse como una mera recopilación sistematizada de documentos sobre un determinado tema, o como un estudio sobre algún tipo de expresión artística; por el contrario, sus objetivos están puestos en trascender la recopilación de datos y el ordenamiento de documentos, para formular supuestos y propuestas de acción, referidas a un área específica de conocimiento. Por estas razones, se afirma que el estado del arte es una investigación sobre la investigación, cuyo aporte se encuentra en generar nuevas conceptualizaciones sobre un campo particular de una disciplina o de una temática concreta.

Este tipo de investigación parte de la información existente en un área exclusiva del saber, busca dialogar con la masa documental consultada y sistematizada, intenta hacer hablar los documentos mediante un fino ejercicio hermenéutico, ya que a ellos subyacen vacíos, tendencias investigativas, metodologías, fortalezas teóricas y miradas o tratamientos saturados que podrían ser vistos de otra manera.

Unidad de análisis y unidad de trabajo

La unidad de análisis de este estudio está conformada por todos los trabajos de grado realizados en el programa académico de fonoaudiología de la Universidad del Valle, durante el período comprendido entre 1996 y 2008. Durante esta etapa se realizaron 105 trabajos de grado (unidad de análisis), pero del total de ellos, sólo fue posible acceder a 98 (unidad de trabajo), pues los demás documentos (6,7%) no se encontraron en la biblioteca ni en el archivo del Programa Académico en el momento de realizar la consulta. La tabla 2 permite ver el número de trabajos de grado que se encontraron por año, durante el período estudiado (Véase al final de este capítulo).

La tabla 3 muestra los trabajos de grado que fueron excluidos de la investigación por no encontrarse en la Biblioteca en los diversos momentos en que se realizó la revisión documental (Véase al final de este capítulo).

Procedimiento

Se establecieron cuatro etapas, las cuales se explican a continuación:

Etapa I. Búsqueda y selección de la información: el interés en esta etapa se centró en ubicar la producción intelectual en cuanto a trabajos de grado realizados en el Programa Académico de Fonoaudiología, durante el período 1996-2008. Se hizo rastreo y clasificación de la información, para finalizar con el inventario de unidades de documentación.

Etapa II. Constitución de los ejes centrales del análisis: una vez identificada la unidad de análisis, se procedió a realizar revisiones teóricas que facilitaron la focalización y organización de la información recolectada. Para ello se establecieron unos criterios, desde el punto de vista de suficiencia y pertinencia, a partir de los cuales se determinaron unos ejes centrales, que permitieron dar cuenta de los desarrollos logrados en los trabajos revisados; éstos son: título, autores, palabras claves,

descripción, objetivo general, objetivos específicos, metodología, resultados, conclusiones y recomendaciones.

Etapa III. Clasificación de la información: una vez analizados todos los documentos, se clasificó la información de acuerdo con unas categorías (definidas con base en el perfil profesional y ocupacional del fonoaudiólogo, establecido en la Ley 376 de 1997, así como en las orientaciones teóricas que han tenido influencia en el programa de Fonoaudiología de la Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle); en tal sentido, las categorías delimitadas fueron:

1. Modelos de discapacidad: rehabilitador, integrador, sistémico-ecológico.
2. Componentes de intervención: promoción/prevención, habilitación/rehabilitación, equiparación de oportunidades.
3. Campos de acción: salud, educación, trabajo.
4. Enfoques de investigación: empírico-analítico, histórico-hermeneutico y crítico-social.
5. Tipos de investigación: para cada uno de los enfoques mencionados anteriormente, las autoras definieron tipos de investigación, así:
    - Empírico-analítico: descriptivo, analítico, experimental, correlacional, exploratorio y estudios de prevalencia e incidencia.
    - Histórico-hermenéutico: estudio de caso, sistematizaciones, fenomenología, etnografía, estado del arte, teoría fundamentada, interaccionismo simbólico.
    - Crítico-social: Investigación acción participativa.
    - Además se incluyeron en las monografías (que no aplican a ninguno de los enfoques mencionados, pues es considerada como un ejercicio desde la revisión documental que un ejercicio investigativo en el marco de estos enfoques). También se dejó la opción no aplica tipo de investigación.
6. Población: se analizó desde tres perspectivas relacionadas con:
    - Ciclo vital: primera infancia (0 a 6 años), infancia (7 a 12 años), adolescencia (12 a 18 años), adulto joven (20 a 40 años), adulto intermedio (41 a 60 años) y adulto mayor (más de 60 años) y combinación de ciclo vital, en el caso de que el estudio haya incluido a población de edades variadas.
    - Rol ocupacional: empleadores, trabajadores, profesores, estudiantes, egresados, profesionales, madres comunitarias, otro y combinación de roles ocupacionales en caso de que el estudio haya incluido a más de uno de ellos.
    - Entorno: comunitario (hogar comunitario, comunidad, programas), legal (leyes, decretos, normas, resoluciones), académico, laboral, hospitalario/centro rehabilitación/persona con alguna discapacidad o enfermedad crónica, administrativo y combinación de entornos

7. Áreas de desempeño profesional: lenguaje, habla, audición y asuntos profesionales; se incluyó además el área de comunicación, la cual hace referencia a trabajos de grado que se han enfocado en más de un área de desempeño profesional.

Etapa IV. Análisis de la información: una vez recolectada y clasificada la información, se procedió a analizarla por categorías, a través del programa estadístico SPSS, para posteriormente hacer el análisis cualitativo.

Tabla 2. Trabajos de grado realizados en el Programa de Fonoaudiología de la Universidad del Valle. 1996 - 2008

Año	Total de trabajos de grado			
	Unidad de análisis		Unidad de trabajo	
	Número	%	Número	%
1996	9	8,6	9	9,2
1997	8	7,6	8	8,2
1998	10	9,5	9	9,2
1999	7	6,7	7	7,1
2000	14	13,3	13	13,3
2001	7	6,7	6	6,1
2002	2	1,9	1	1,0
2003	5	4,8	5	5,1
2004	5	4,8	5	5,1
2005	12	11,4	12	12,2
2006	9	8,6	7	7,1
2007	6	5,7	5	5,1
2008	11	10,5	11	11,2
Total	105	100%	98	100%

Tabla 3. Trabajos de grado excluidos de la investigación

Título	Año	Autores
Revisión teórica para la evaluación del lenguaje.	1998	Carolina Pinzón.
Diseño de un centro de rehabilitación integral en Miranda-Cauca.	2000	Claudia Saldarriaga Muñoz.
Fonoaudiología y lenguaje escrito: reflexiones y memorias de una experiencia.	2001	No se reporta autor.
Revisión crítica de los informes de evaluación de los estudiantes de práctica de la Escuela de Rehabilitación Humana.	2002	Claudia Patricia López Girón, Carolina Montoya Mejía, Maryuri Solano Ríos.
Normativa colombiana para el suministro de ayudas técnicas que soportan los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación.	2006	Sandra Cristina Mock Villalobos, Jazmín Peñalosa, Claudia Lorena Ramos Sánchez.
Situaciones comunicativas en la resolución de conflictos en los juegos de niñas entre 4 y 6 años.	2006	Victoria Eugenia Henao Mera.
Estrategia de promoción de prácticas saludables de lectura en estudiantes de cuarto y quinto de educación básica primaria en Colombia.	2007	Claudia Vanessa Carabali, Karol Viviana Ramírez Robledo.

PÁGINA EN BLANCO
EN LA EDICIÓN IMPRESA

Parte 2

Análisis de la información

PÁGINA EN BLANCO
EN LA EDICIÓN IMPRESA

Análisis de la información

El análisis de la información muestra los resultados y las discusiones teóricas realizadas a partir de la información encontrada; será presentada desde cada una de las categorías definidas en este estudio.

Modelos de discapacidad

El recorrido histórico a nivel internacional, muestra una alta influencia del modelo rehabilitador en los procesos de abordaje de la discapacidad. Sin embargo, desde finales del siglo pasado, se han ido posicionando en el medio los modelos sociales. Es así como, desde 1996, en la Escuela de Rehabilitación Humana, se hace evidente la postura adoptada que enfatiza su acción con base en el modelo sistémico ecológico (modelo social). Esta mirada se ha ido consolidando poco a poco, dejando ver aún grandes vestigios en el abordaje del modelo rehabilitador, como se muestra en la figura 2.

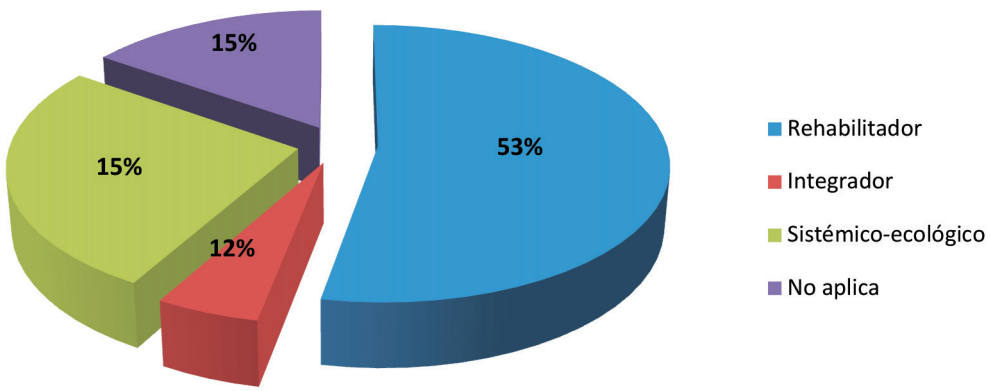


Figura 2. Porcentaje de trabajos de grado, según modelo de discapacidad

El modelo rehabilitador es el que ha tenido una mayor frecuencia a lo largo del período estudiado, con 52 trabajos de grado, equivalentes al 53% de la unidad de trabajo; los modelos sociales (integrador y sistémico - ecológico) conciernen al 32% de los trabajos realizados. Los 13 trabajos que no aplican (15%), corresponden a informes finales de práctica como: *Informe final práctica Opción Colombia seguimiento del programa conciliación en equidad: el caso de Tauramena-Casanare* (1997)*; Monitoreo a los programas de la Red de Solidaridad Social en el Municipio de Neiva (Huila)* (1997) *o a monografías: Reflexiones sobre la fonoaudiología* (1998)*; Crónicas fonoaudiológicas: la historia de una estudiante de pregrado de la Universidad del Valle* (2001) *o a trabajos con énfasis en el nivel de formación y prestación de servicios como: Apreciación de la calidad de la formación recibida por los fonoaudiólogos egresados de la Universidad del Valle 86-87* (1997)*; Calidad en la formación profesional de los egresados del programa académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle Proyecto de investigación* (1997)*; Perfil de los estudiantes de fonoaudiología de la Universidad del Valle periodo 2001-2007* (2008), entre otros, en los que a pesar de que se hace un abordaje propio de la disciplina, no realizan este abordaje desde posturas particulares de modelos de discapacidad.

La figura 3 muestra el comportamiento de los modelos en la trayectoria de los 13 años del estudio en donde se hace palpable la forma en que el modelo sistémico-ecológico, desde el año 1998 y a lo largo de los años, se va posicionando sobre el rehabilitador (el cual presenta picos significativos en los años 1996 y 2000) pero sin desplazarlo. Es más, a pesar de que a partir del año 2003 aumenta la frecuencia de trabajos del modelo sistémico-ecológico (se tiene un total de 16 trabajos de este modelo entre 2003 y 2008), el modelo rehabilitador no ha desaparecido, en este mismo período se superponen 12 trabajos en este modelo.

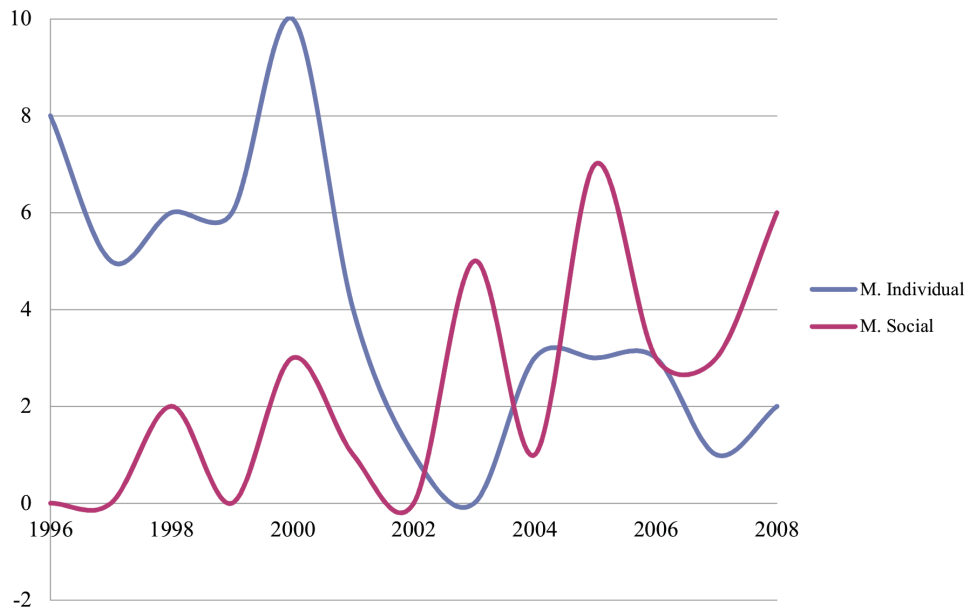


Figura 3 Comparativo de frecuencia de trabajos de grado por año, según modelos de discapacidad. Programa de Fonoaudiología, Universidad del Valle 1996 - 2008

Esta tendencia es comprensible, teniendo en cuenta que el programa de Fonoaudiología de la Universidad del Valle fue creado en el año 1981, bajo un paradigma rehabilitador, en el cual prevaleció la intervención médico-profesional sobre la demanda del sujeto. Dicho modelo, a pesar de tener sus orígenes en las re-acomodaciones que suscitó la Segunda Guerra Mundial, ha prevalecido en nuestro país, dado que, como lo explica Martínez (2006), quienes crearon los primeros programas de formación para profesionales en el área de la rehabilitación tuvieron una fuerte influencia de sus postulados; en tal sentido, a pesar de que en el contexto internacional se hayan dado transformaciones sustanciales en las concepciones sobre la discapacidad, los principios en los cuales se sustentó el trabajo en este ámbito se han arraigado en las prácticas e imaginarios de los profesionales, quienes además pertenecen al área de la salud.

No obstante, dicha tendencia no debe considerarse del todo negativa, pues es necesario partir de los aspectos médicos que subyacen a la problemática, para ofrecer un adecuado manejo de los mismos; la verdadera limitante, es centrarse exclusivamente en la persona con discapacidad e intentar su "normalización", sin atender a los aspectos contextuales que le rodean, desconociendo además los aportes que puede hacer a la sociedad, desde sus potencialidades.

Otro aspecto relevante en el análisis, es cómo el modelo integrador, impulsado en la década de los ochenta no ha logrado impactar los procesos investigativos de la Escuela de Rehabilitación Humana, tanto por la inercia que causó el modelo rehabilitador, como por los intentos de avanzar hacia un modelo sistémico-ecológico, fijado como ideal en los documentos institucionales desde 1996. De otro lado, el modelo sistémico-ecológico, tiene una frecuencia considerable desde el año 2003, lo que se constituye en un indicio de que efectivamente se están gestando transformaciones hacia un modelo social en esta unidad académica de la Universidad del Valle, seguramente desde las reflexiones de su comunidad académica.

Por ello es comprensible cómo la dinámica que adquiere la figura 3 sobre los modelos sociales describe una curva en S con periodos de ascenso progresivo especialmente en los años 2003, 2005 y 2008; por el contrario, se observa cómo los modelos individuales presentan un descenso significativo a partir del año 2000.

Sin embargo, más allá de la mirada individual, biológica y que plantea esbozos de interrelaciones culturales y sociales que afectan el proceso comunicativo, se hace necesario comprender la comunicación desde las discapacidades de comunicación, pues éstas implican redefiniciones de la identidad social de la persona y ajustes –muchas veces radicales– en las rutinas de su vida diaria y la de su familia, las relaciones sociales y el desempeño de funciones en los distintos grupos humanos a los que pertenece (Cuervo, 1999).

Las discapacidades relacionadas con la comunicación son complejas pues no solamente tienen en cuenta al sujeto en su individualidad y corporalidad, sino que es visto desde una complejidad de variables que operan en diferentes niveles: biológico, cultural, social, contextual, entre otros (Cuervo y Trujillo, 2005). Se reconoce, cada vez con más fuerza, que estas discapacidades se configuran en la relación de las dimensiones corporal, individual y social pero necesariamente enmarcadas y

determinadas por factores contextuales (Cuervo, 1999). Es por esto que el abordaje fonoaudiológico desde un marco ecológico, propio de la Universidad del Valle, reconoce la existencia de varios sistemas, que se influencian unos a otros. Así, la intervención fonoaudiológica de las discapacidades relacionadas con la comunicación, cualquiera sea su origen, se define como el establecimiento de mediaciones entre el profesional, la persona y su entorno para optimizar su comunicación. Este aspecto se hace relevante especialmente cuando los resultados de este estudio muestran el énfasis que se hace al abordaje poblacional desde el entorno y el rol ocupacional más que desde el ciclo vital de la persona.

Componentes de intervención

Tal como se observa en la figura 4, el componente de intervención privilegiado en las investigaciones es el de habilitación/rehabilitación (H/R), con 40 trabajos que equivalen al 41% de la unidad de trabajo, lo cual es coherente con el modelo de discapacidad imperante (el rehabilitador).

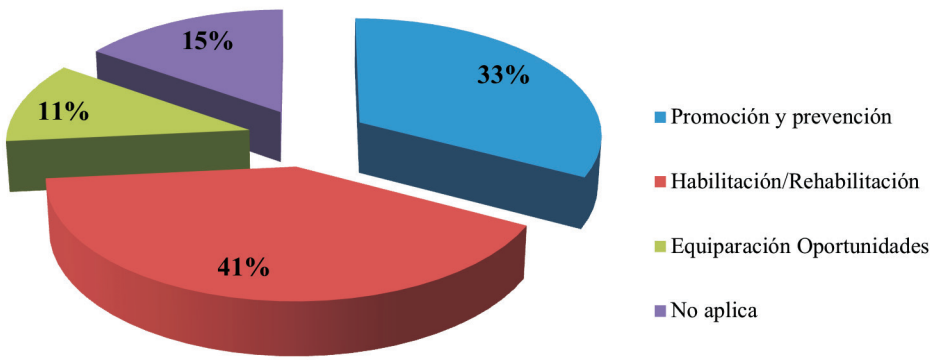


Figura 4. Porcentaje de trabajos de grado, según componentes de intervención

Por su parte, el componente de promoción y prevención (P y P), tiene un número considerable de estudios (32), que representan el 33% de la unidad de trabajo; esta tendencia puede explicarse por la trascendencia dada en nuestro país a la atención primaria en salud, a partir de la década del 80, como consecuencia, entre otros, de la Conferencia Internacional de Alma-Ata, realizada en 1978, organizada por la OMS, la OPS y UNICEF, a partir de la cual se propagó el lema "Salud para todos en el año 2000".

No obstante, los trabajos del componente de promoción y prevención, no se alejan del paradigma médico rehabilitador, aunque siempre desde una perspectiva favorecida por estrategias como: la educación para la salud, el trabajo con grupos comu-

nitarios de base y una mayor intervención de la familia y el entorno en los procesos de promoción de la salud, prevención, detección y atención oportuna a los casos de discapacidad.

Esto explica el porqué las frecuencias por años de los trabajos de ambos componentes son muy similares año tras año, siendo incluso superior el de habilitación/rehabilitación a partir del año 2000.

De otro lado, vale la pena resaltar que el componente de equiparación de oportunidades tiene una baja representatividad, con 11 trabajos realizados en los años 1998, 2000, 2001, 2005 y 2008 (en el 2005 se registraron cinco trabajos, lo cual puede constituirse en un indicio de que se haya estado respondiendo a una situación coyuntural en la unidad académica y del Programa); éstos representan el 11% de las producciones investigativas revisadas, lo cual coincide con el bajo porcentaje de trabajos correspondientes al modelo integrador (5%).

Esta situación, mirada desde el contexto nacional, puede deberse al tardío establecimiento de políticas y a la poca operatividad de las existentes, en relación con la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad, dado que como se explicita en el marco legal para la discapacidad de la Presidencia de la República: sólo en 1996 se emitió el Decreto N° 2082, que reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o capacidades excepcionales; en 1997 se promulgó la Ley 361, "por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones"; en el año 2000 se divulgó la Ley 582, que establece el Sistema Deportivo Nacional de las personas con discapacidad y crea el Comité Paraolímpico Colombiano máximo ente rector del deporte y organiza por modalidad de discapacidad cada una de las federaciones deportivas (reglamentada solamente hasta el año 2001, mediante el Decreto 0641); en el año 2002 se aprobó la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, mediante la Ley 762; en el año 2003 se reglamenta la accesibilidad en los modos de transporte de la población en general y en especial de las personas con discapacidad, mediante el Decreto 1660; en el año 2004 se implantó el Decreto 975, para favorecer el acceso a la vivienda (establece una discriminación positiva para facilitar el acceso de las personas con discapacidad al subsidio familiar de vivienda de interés social); en el año 2005 se promulgó la Ley 982, "por la cual se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordociegas y se dictan otras disposiciones", el Decreto 1538, "por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 361 de 1997", para establecer las condiciones básicas de accesibilidad al espacio público y la vivienda, y la Resolución del Ministerio de Transporte No. 3636 de Noviembre 24 de 2005, "por la cual se establecen los parámetros mínimos para vehículos de transporte colectivo terrestre automotor de pasajeros, que permita accesibilidad de personas con movilidad reducida", entre otros.

A esta realidad, se suma la aventajada fuerza que han tomado otras concepciones de discapacidad, como la inclusión, que ha superado los principios de la integración, para tomar a las personas en situación de discapacidad, desde sus potencialidades, como participantes activas en todos los ámbitos de la vida en comunidad, a partir del reconocimiento de sus derechos y el respeto por la diferencia.

En el documento "competencias básicas del profesional de pregrado en fonoaudiología. Momentos de aprendizaje, estrategias pedagógicas y delegación de responsabilidad en la práctica formativa" (2006) elaborado por las docentes del programa de Fonoaudiología de la Universidad del Valle, se plantean las competencias que debe desarrollar el fonoaudiólogo según los componentes de atención a la discapacidad, lo cual se encuentra coherente con los estudios analizados.

Campos de acción del Fonoaudiólogo

Según se aprecia en la figura 5, el campo de la salud es el más privilegiado en la investigación formativa (trabajos de grado) dentro del programa de Fonoaudiología de la Universidad del Valle, con 48 productos, equivalentes al 49% de la unidad de trabajo; esto corrobora los hallazgos obtenidos, donde priman el modelo rehabilitador y el componente de intervención habilitación/rehabilitación, orientados desde un paradigma médico- asistencial. Otra explicación a este fenómeno es el hecho que los programas de Fonoaudiología en todo el país estén adscritos a las facultades de salud.

No obstante, el campo de la educación tiene 27 producciones, que corresponden al 28% de la unidad de trabajo, que no es un porcentaje despreciable, teniendo en cuenta los argumentos expuestos.

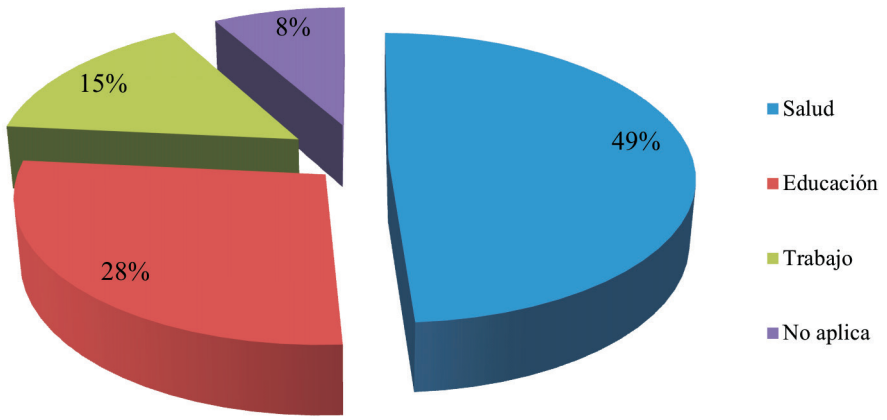


Figura 5. Porcentaje de trabajos de grado, según campos de acción del Fonoaudiólogo

Es importante aclarar, en este punto de la discusión, que el surgimiento de la fonoaudiología, según Cuervo (1999) se dio precisamente en el área de la educación, cuando maestros se dedicaban a enseñar a los sordos a comunicarse oralmente y por otros medios; sin embargo, tal como ya se puso de manifiesto, la Segunda Guerra Mundial dio un giro a estas prácticas e hizo que se reconociera la necesidad de formar profesionales del área de la salud, quienes ayudaron a mejorar la comunicación

de personas que, como consecuencia de un trauma cráneo-encefálico, presentaban problemas en su facultad del lenguaje. Así las cosas, el trabajo en el área de la educación se centró, en lo sucesivo, en la atención terapéutica individual de personas con problemas de aprendizaje, relacionados con el desarrollo del lenguaje, lo mismo que problemas comunicativos de diversa índole que afectaban el rendimiento escolar.

Ahora bien, el campo de acción abierto en el sector trabajo es relativamente nuevo, y se centra especialmente en la participación en equipos de salud ocupacional y, más recientemente, en equipos de comunicación organizacional, razón por la cual es comprensible que sólo se hayan registrado 15 investigaciones de grado en este campo, equivalentes al 17% de la unidad de trabajo. Se mencionan algunas de ellos: *Estudio de conocimiento y actitudes de prevención auditiva en la industria litográfica de la ciudad de Cali y planeamiento de un proyecto de conservación auditiva* (1996)*; Factores de riesgo físico y químico y condiciones foniátricas de los trabajadores de una empresa siderúrgica del municipio de Yumbo* (1998)*; Prevalencia de la discapacidad comunicativa en la población militar de la tercera brigada participante del conflicto armado* (2001)*; Estado del arte de la prestación de servicios de rehabilitación profesional a la población en situación de discapacidad resultante de accidente de trabajo y enfermedad profesional en la ciudad Santiago de Cali* (2005).

Sin embargo, los datos encontrados en este estudio, en lo referente al comportamiento de los trabajos de investigación realizados en el sector salud y educación, contrastan con los encontrados por Martínez (2006) quien realizó el análisis de 596 trabajos de investigación de siete programas de fonoaudiología de instituciones universitarias del país (Universidad María Cano, Universidad el Valle, Universidad del Rosario, Universidad Nacional de Colombia, Universidad Santiago de Cali y Universidad Metropolitana y Corporación Universitaria Iberoamericana) encontrando un 38% de trabajos realizados en el campo de la salud, un 29% en el sector educativo y un 16% en el campo del trabajo. En el estudio actual, los trabajos en el campo de acción de la salud (49%), prácticamente duplican a los trabajos en el campo de la educación (25%).

Enfoques de investigación usados en fonoaudiología de la Universidad del Valle

Para esta investigación se tomó como base el enfoque de la Escuela de Frankfurt, explicitado por Habermas (1988), ya que representa una tentativa de organización del quehacer investigativo y pone como centro de su categorización la naturaleza del interés que anima el proceso de investigación; dicha escuela establece tres órdenes de producción: empírico-analítico, histórico-hermenéutico y crítico-social.

Además de lo anterior, se tomaron en cuenta las exigencias para la realización de los trabajos de grado explicitados en el programa de la asignatura Trabajo de Grado del programa académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle (2005), fundamentadas y reguladas por los siguientes marcos legales e institucionales: Decreto 917 de 2001 del Ministerio de Educación Nacional, Acuerdo 003 de 2001 del

Consejo Superior de la Universidad del Valle, Acuerdo 009 de 1997 o Reglamento Estudiantil y el Acuerdo 002 de 2000 del Consejo Superior.

A partir de estos fundamentos y después de revisar los datos de la figura 6, se colige que el enfoque investigativo más empleado es el empírico analítico, con base en el cual se desarrollaron 64 productos, correspondientes al 65% de la unidad de trabajo; del enfoque histórico hermenéutico se cuenta con 20 trabajos, con una equivalencia del 21%. No se realizó ningún trabajo en el marco del enfoque crítico social, lo cual se explica porque los tipos de investigación que se desarrollan en este enfoque, como la investigación acción participativa, son más propios de investigaciones a nivel de postgrado en el sentido que "es una referencia directa a la labor del investigador social dentro del orden dialéctico de la organización social, donde se pretende adelantar procesos de concientización, reflexión y organización comunitaria, que además, podrá traer consigo mayores adelantos en lo material, cultural y político" (López, 2001).

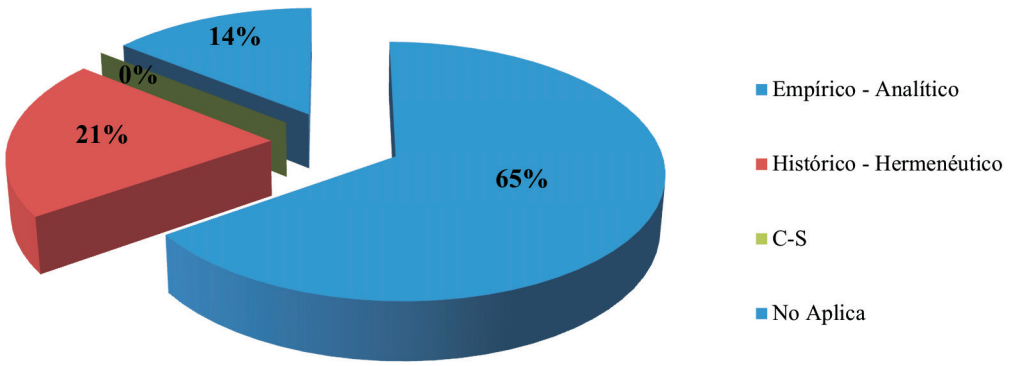


Figura 6. Enfoque de investigación de los trabajos de grado de fonoaudiología. Universidad del Valle 1996-2008

Estos hallazgos están relacionados, muy posiblemente con el dominio del paradigma positivo durante muchos siglos, y la tradición heredada de las ciencias médicas y biomédicas sobre el rigor metodológico en esta investigación. Además el análisis de los datos puede ser menos complejo para investigadores principiantes como los estudiantes de pregrado. Sin embargo, es necesario hacer evidente lo planteado en el Proyecto Educativo del Programa Académico de Fonoaudiología –PEPAF– (2009) donde se propone que la investigación como eje transverso en el programa académico de fonoaudiología de la Universidad del Valle implica acciones como "ubicar a los estudiantes sobre la escuela de pensamiento en la que se inscriben las temáticas a desarrollar en los cursos y sobre los métodos de investigación acordes con ellas".

Tipos de investigación

Para efectos del presente trabajo investigativo se estableció una relación entre el enfoque de la Escuela Frankfurt, desde las orientaciones de Alvarado y otros (1992),

así como las modalidades investigativas establecidas en el programa académico de fonoaudiología, de manera que se pudo determinar que dentro del enfoque empírico–analítico estarían los estudios descriptivos, exploratorios, experimentales, correlaciónales, de prevalencia y de incidencia, debido a que éstos realizan una observación no participativa, además de pretender, dentro de sus objetivos, predecir, controlar y explicar las relaciones causales de los procesos.

Entre tanto, dentro del enfoque histórico-hermenéutico se incluyeron tipos de estudios sistematización, estudio de caso, sistematizaciones, etnografía, fenomenología, teoría fundamentada y estado del arte, ya que cuentan con fuentes de información primarias y secundarias, además de llevar a cabo observación participativa y otras técnicas cualitativas por parte del investigador.

En cuanto al enfoque crítico-social, se tomaron en cuenta los tipos de investigación centrados en la Investigación Acción Participativa o IAP, por su carácter transformador que busca mejorar las diferentes prácticas de una manera más profunda y certera.

Al analizar los resultados de esta investigación, se encontró una tendencia significativa a realizar estudios descriptivos (68%); sólo se encontraron tres estudios exploratorios (4%) y dos estudios de prevalencia (2%), desarrollados en 1996 y 2001 que metodológicamente no alcanzan una mirada epidemiológica o de prevalencia-incidencia (*Prevalencia de desórdenes comunicativos en la población escolar de primaria de las escuelas oficiales del municipio de Baranoa (Atlántico)* y *Prevalencia de la discapacidad comunicativa en la población militar de la tercera brigada participante del conflicto armado*).

Entre los estudios de enfoque histórico hermenéutico, predominan las sistematizaciones (15%); se encontraron cuatro etnografías (5%), dos estudios de caso (2%) y un estado del arte (1%). Estos resultados están acordes con los planteamientos desde el marco de acción del programa académico (programa de trabajo de grado) en donde se privilegian como tipos de trabajo de grado los estudios descriptivos y sistematizaciones de la práctica (además de estados del arte, monografías y traducción crítica).

En cuanto a las sistematizaciones, se resaltan los conceptos de Jara (1996), para quien éstas deben constituirse en un:

> proceso permanente, acumulativo, de creación de conocimientos a partir de experiencias de intervención en una realidad social, con un primer nivel de teorización sobre la práctica; es decir, representan una articulación entre la teoría y la práctica […] y sirven a objetivos de los campos, porque por un lado, apuntan a mejorar la práctica, la intervención, desde lo que ella misma nos enseña […]; y de otro lado […], aspiran a enriquecer, confrontar y modificar el conocimiento teórico, actualmente existente, contribuyendo a convertirlo en una herramienta realmente útil para entender y trasformar nuestra realidad.

Desde estas claridades, es posible identificar que la mayoría de las sistematizaciones realizadas en el programa académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle presentan un procedimiento claro y coherente, además de contar con un problema explícito, así como metodología y resultados acordes con los objetivos.

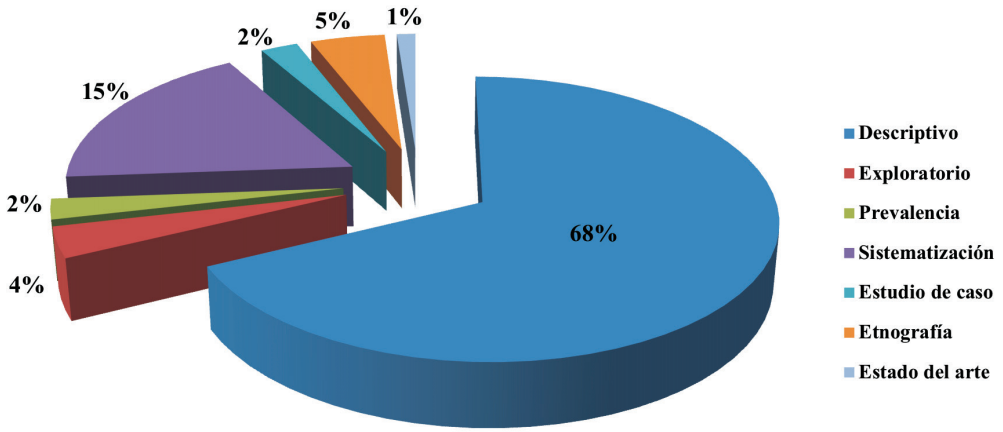


Figura 7. Tipo de investigación por enfoque en los trabajos de grado de fonoaudiología 1996-2008

Sin embargo, se advierte poca rigurosidad en el planteamiento de posturas críticas que conlleven a trasformar o modificar la forma como se llevan a cabo las experiencias prácticas estudiadas. Es decir, los procesos de sistematización de experiencias analizados se limitan a ofrecer resultados descriptivos de todas las actividades realizadas dentro de las prácticas y no trascienden a una interpretación crítica de dicha experiencia, que brinde aportes significativos a la organización y reconstrucción de la misma. Empero, se considera que lo descrito en estas sistematizaciones como resultados pone sobre la mesa problemáticas y dificultades de las prácticas, que pueden servir como base para mejorar las mismas (estos datos se pueden constatar en los resúmenes de trabajos analizados).

De otra parte, en relación con los estudios crítico sociales, siguiendo a Habermas (1998), éstos son válidos cuando pretenden una autorreflexión, determinada por un interés de conocimiento emancipatorio; no obstante, se logró evidenciar que no existen trabajos de grado enmarcados dentro de este enfoque, pues sus planteamientos y objetivos, no son congruentes, dado que tienen un fin más descriptivo y no incita a cambios o trasformaciones sociales. Esto puede ocurrir por el tiempo estipulado para la realización del estudio investigativo en pregrado, ya que no es suficiente un año para lograr este tipo de resultados, razón por la cual esta clase de investigación es más común en otros escenarios.

Respecto a las monografías (12%) se corrobora la interpretación hecha en relación con la relación existente entre el tipo de estudio y el grado de formación y experticia del investigador. Desde el programa de la asignatura Trabajo de Grado del programa académico, se plantea que las monografías consisten en "una revisión de literatura de manera exhaustiva, crítica y actualizada sobre un tópico particular. A través de ésta modalidad de indagación y sistematización conceptual, se pretende resolver un problema particular"; en este sentido, las monografías analizadas en este estudio se

constituyen en una recopilación de información procedente de artículos recientes y actualizados para el año de ejecución de la producción investigativa, utilizados para la recolección de la información, logrando esbozos de un análisis crítico y comparativo con otras investigaciones.

Sin embargo, estos estudios monográficos no logran trascender hacia propuestas como la de Kaufman y Rodríguez (1993), quienes las definen como textos expositivos, de trama argumentativa, de función predominantemente informativa, en los que se estructura de forma analítica y crítica la información recogida en distintas fuentes, acerca de un tema determinado y constituyen el informe final que se origina de una investigación documental en la cual los datos obtenidos sobre una determinada temática, de varias fuentes, son representados y analizados con una visión crítica.

Los hallazgos anteriores generan interrogantes frente a la orientación de la investigación en el programa académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle, que no pueden ser resueltos en esta investigación y que deben ser motivo de análisis por parte de los docentes y directivos, como responsables directos de estos procesos. Es claro, sin embargo, que los estados del arte son pertinentes para encontrar estos vacíos y para establecer planes de acción que permitan que la actividad investigativa responda realmente a las necesidades de la disciplina y del contexto, así como a las proyecciones de los programas académicos.

En este orden de ideas, es importante aclarar que el problema no es que exista un predominio del enfoque investigativo empírico-analítico, de corte descriptivo, pues éste es acorde con los requerimientos investigativos del programa académico de Fonoaudiología para la realización de los trabajos de grado y apunta a producir conocimiento y a ofrecer descripciones y explicaciones acerca de un objeto de estudio. Los cuestionamientos reales deben hacerse al advertir que esta forma de investigación no avanza al planteamiento de mejoras o alternativas de solución, razón por la cual sus resultados pueden quedarse sin ningún impacto, si no se plantean estudios de otro tipo que partan de sus resultados y generen procesos de transformación de las prácticas.

Estas reflexiones cobran importancia, especialmente si se quiere fundamentar la implementación de un modelo social de discapacidad desde un enfoque sistémico-ecológico y si desde el Proyecto Educativo del programa académico de Fonoaudiología cuando se plantea la investigación como eje transverso del currículo:

> Con la investigación como eje transverso se busca que la formación trascienda la mera descripción empírica de los fenómenos que configuran discapacidades relacionadas con la comunicación para construir en su lugar explicaciones sistemáticas o toma de decisiones razonables para ofrecer soluciones profesionales (Programa asignatura Trabajo de Grado, abril 2005). La fundamentación de este eje tiene como fin último que los egresados de Fonoaudiología de la Universidad del Valle, cuando se deciden a estudiar o intervenir las discapacidades de comunicación y del lenguaje lo hagan con cierta preocupación por lograr autenticidad, comprensión y rigor conceptual y metodológico (Quintana, P. Investigación en Fonoaudiología. Documento de trabajo. Universidad de Valle, 2002).
>
> En este sentido, formar en investigación formativa en el Programa Académico debe producir

unos resultados que se conviertan en elemento que sirva, no solamente para responder al entendimiento de la realidad y su entorno, sino también para la toma de decisiones en la intervención,, para que el quehacer profesional este mediado por la racionalidad teórica.

Este análisis es significativo especialmente cuando se hace explícito en la reglamentación del programa académico de Fonoaudiología que los estudiantes pueden realizar su trabajo de grado en modalidades de investigación como monografía (12%), estado del arte (1%), sistematización de experiencias (15%), estudios descriptivos (68%) y traducción crítica (0%). Esta normativa, vigente desde hace varios años, debe analizarse ya que la evidencia muestra el marcado énfasis en estudios descriptivos y la tímida realización de sistematizaciones y monografías. Se deben abrir opciones normativas desde tipos de investigación como etnografía y estudios de caso que empiezan a esbozarse, especialmente si lo que se quiere es fundamentar la acción social desde modelos como el sistémico - ecológico.

La dispersión de estos tipos de investigación por año se puede apreciar en la figura 8, en la que se hace evidente el predominio de estudios descriptivos a lo largo del período estudiado.

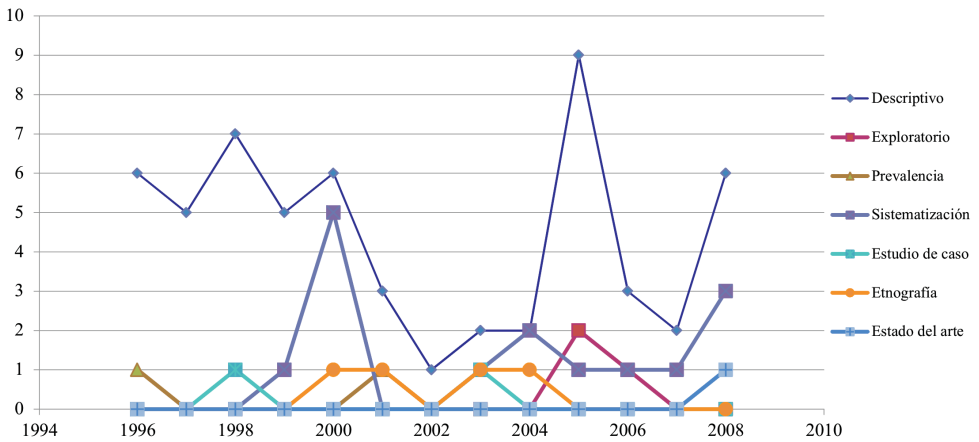


Figura 8. Dispersión de tipos de investigación de los trabajos de grado del programa académico de Fonoaudiología. Universidad del Valle 1996-2008

Población

Para este estudio, la población se analizó desde tres perspectivas, excluyentes las unas de las otras, es decir, se seleccionó una sola perspectiva según el énfasis del trabajo de grado en relación a la población:

1. Ciclo vital: Desde esta perspectiva, se analizaron los trabajos de grado que tenían en cuenta los procesos del desarrollo del sujeto. Para ello se establecieron las siguientes subcategorías: primera infancia (0 a 6 años), infancia (7 a 12 años), adolescencia (12 a 18 años), adulto joven (20 a 40 años), adulto intermedio (41 a 60 años) y adulto mayor (más de 60 años). También se tuvo en cuenta la subcategoría de combinación de ciclo vital cuando el trabajo de grado analizaba más de una de las etapas del ciclo vital descritas anteriormente.

2. Rol ocupacional: la ocupación es la que da la identidad en el que hacer productivo de una persona. Para efectos de este estudio se señalaba el rol ocupacional cuando se priorizaban los fines investigativos con relación a la actividad que realiza el sujeto. En este sentido, se tuvieron en cuenta los siguientes roles ocupacionales: empleadores, trabajadores, profesores, estudiantes, egresados, profesionales, madres comunitarias, otro y combinación de roles ocupacionales cuando se trataba de más de uno de estos roles.

3. Entorno: Desde esta perspectiva se hizo énfasis cuando la finalidad estaba evidenciada en cada medio donde se desenvuelven las personas involucradas en la investigación, así como los ámbitos en los que se desarrollaron las temáticas de las investigaciones. De esta forma se tuvieron en cuenta las siguientes subcategorías de entornos: comunitario (hogar comunitario, comunidad, programas), legal (leyes, decretos, normas, resoluciones), académico, laboral, administrativo y hospitalario /centro rehabilitación / o persona con alguna deficiencia o discapacidad. También se involucró en esta perspectiva la subcategoría de combinación de entornos cuando el trabajo hacía referencia a más de un de éstos.

La figura 9 muestra cómo se distribuyeron estas perspectivas poblacionales en el estudio de los trabajos de grado de fonoaudiología.

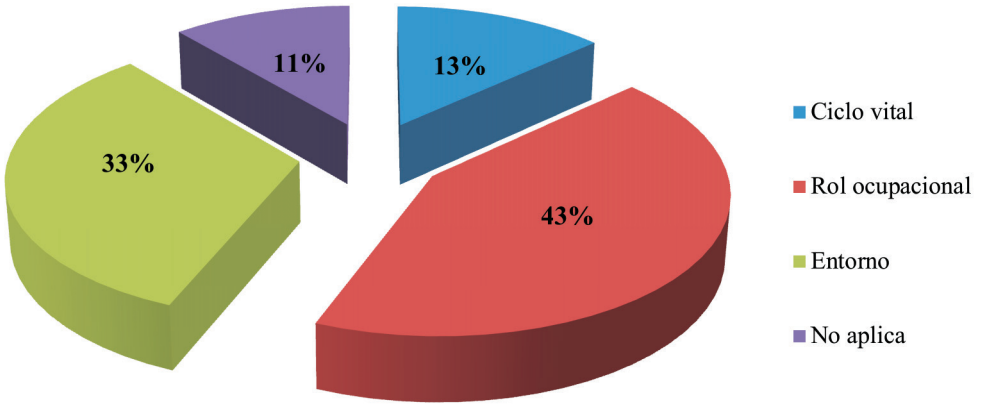


Figura 9. Distribución por grupo poblacional de los trabajos de grado del programa académico de Fonoaudiología. Universidad del Valle 1996-2008

Se observa que el 43% de los documentos revisados estuvieron enfocados más al análisis del rol ocupacional de las personas (estudiantes, profesores, trabajadores de empresas, empleadores, egresados y otros profesionales), que al entorno (33%) como el hospitalario, comunitario, académico y legal. Como se muestra en la figura 9, el énfasis en la mirada del ciclo vital se encontró en el 13% de los estudios realizados, especialmente en infancia y primera infancia. El 11% de los trabajos que no aplica ninguna de las perspectivas poblacionales corresponde a 10 estudios monográficos como: *El implante coclear: una nueva manera de oír; Aspectos foniátricos*

de intubación endotraqueal; Influencia de las alteraciones del tono muscular en niños con insuficiencia motriz de origen cerebral en el proceso de habla; Reflexiones sobre la fonoaudiología; Crónicas fonoaudiológicas: la historia de una estudiante de pregrado de la Universidad del Valle; Evaluación auditiva electrofisiológica multifrecuencia: potenciales evocados auditivos de estado estable múltiples frecuencias; Reflexiones fonoaudiológicas en torno a Jean Piaget; La acción fonoaudiológica en la institución educativa, para una educación de calidad y Bases para el diseño de un programa de detección, seguimiento e intervención temprana de pérdidas auditivas en el Hospital Universitario Del Valle Evaristo García E.S.E.

Sin embargo, la monografía titulada *Comunicación del demente tipo Alzheimer* sí se clasificó dentro de estas perspectivas, pues su énfasis, a pesar de ser teórico en la recolección de la información, se interesó específicamente por un tipo de población particular (entorno: hospitalario/población con algún diagnostico).

La siguiente figura muestra el comportamiento de estas perspectivas poblacionales a lo largo de los 13 años del estudio, en la cual es evidente un comportamiento constante de la línea de ciclo vital con aumentos en periodos de cada 3 años (2000, 2003 y 2006).

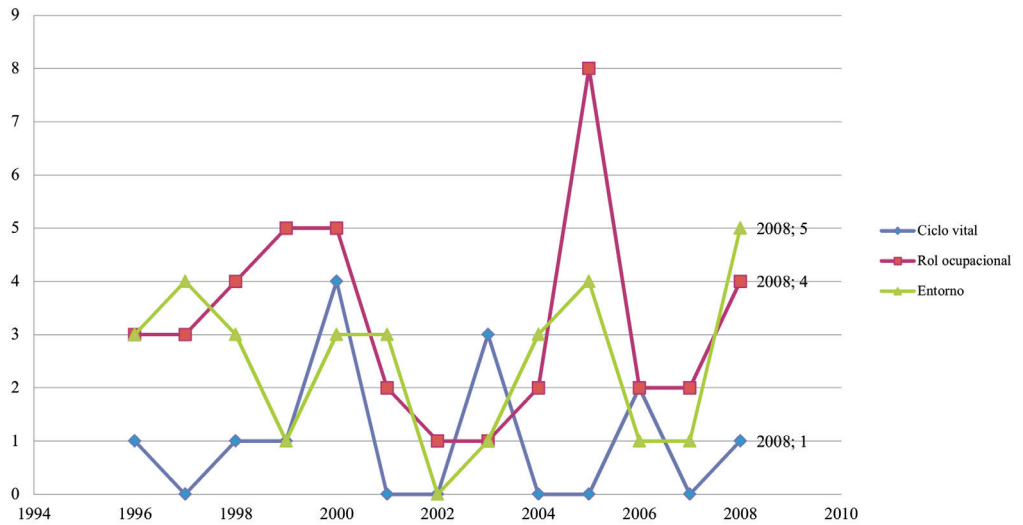


Figura 10. Dispersión de la población estudiada en los trabajos de grado del programa académico de Fonoaudiología. Universidad del Valle 1996 - 2008

Rol ocupacional

En rol ocupacional se ubicaron el 43% de los trabajos (42). De estos trabajos, el 44% (16) está relacionado con estudiantes, entre ellos poblaciones como: niños, niñas y adolescentes de diferentes centros educativos de la ciudad de Cali, y de otros municipios, o de grados particulares de básica primaria, estudiantes del programa académico de Fonoaudiología, entre otros. La figura 11 muestra la distribución de la población por rol ocupacional

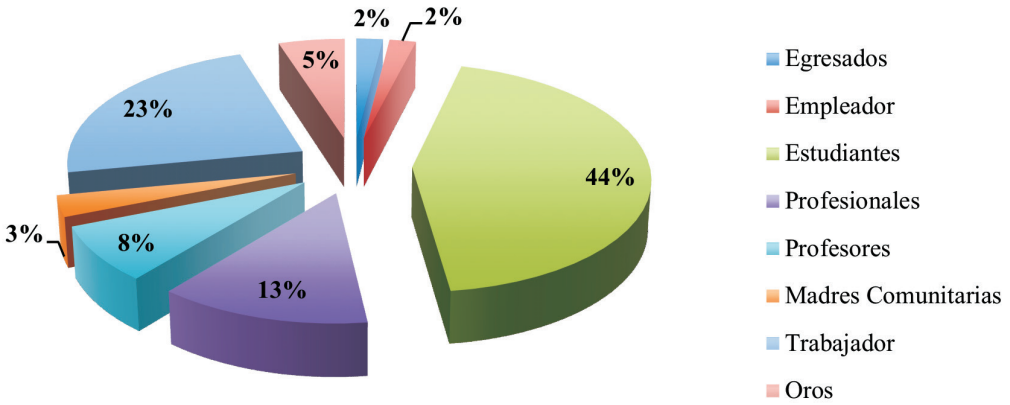


Figura 11. Distribución por rol ocupacional de la población estudiada en los trabajos de grado del programa académico de fonoaudiología. Universidad del Valle 1996-2008.

El 23% (nueve) tiene que ver con trabajadores, especialmente de empresas del Valle, de éstos, cuatro estudios están relacionados con el área de voz (*Factores de riesgo físico y químico y condiciones foniátricas de los trabajadores de una empresa siderúrgica del Municipio de Yumbo; Diseño de un programa de promoción y prevención para la conservación de la voz en una empresa siderúrgica del municipio de Yumbo; Sistematización de las estrategias metodológicas de promoción y prevención de la salud vocal implementadas en el Instituto de Seguros Sociales, centro de atención ambulatoria los Cambulos y Datos normativos de las características acústico perceptuales y habilidades fonatorias de la evaluación de la voz en la población que labora en el Hospital Universitario de Valle "Evaristo García"*).

Otros cuatro estudios que involucran la población de trabajadores están relacionados con el área de audiología ocupacional (*Validación de los valores de atenuación acústica y NRR de protectores auditivos anatómicos de silicona INSTA-MOLD; Sistemas de vigilancia epidemiológica para la conservación de la audición en el personal que labora dentro del grupo técnico de la escuela militar de aviación Marco Fidel Suárez 1999; Implementación del programa de vigilancia epidemioló-*

gica para la conservación auditiva diseñado por el Instituto de Seguros Sociales en la base naval Bahía Málaga y Prevalencia de la discapacidad comunicativa en la población militar de la tercera brigada participante del conflicto armado).

Un sólo estudio sobre trabajadores está relacionado con el área de comunicación, la cual mira conjuntamente habla, audición y lenguaje (trabajadores que han sido pensionados por invalidez).

Todos estos estudios están enmarcados en un modelo rehabilitador y en el componente de intervención de promoción y prevención, a excepción del estudio sobre la *Calidad de vida en personas pensionadas por invalidez en el Valle del Cauca* que se aborda desde un enfoque sistémico-ecológico y desde el componente de equiparación de oportunidades.

También ocho de estos nueve estudios se ubican en el campo de acción del trabajo. El estudio *Sistematización de las estrategias metodológicas de promoción y prevención de la salud vocal implementadas en el Instituto de Seguros Sociales centro de atención ambulatoria los Cambulos* se ubica en el campo de la salud.

El 13% de los trabajos realizados (5) se realizaron con profesionales, como fonoaudiólogos (en donde se indagó sobre la reinserción laboral del sujeto afásico, la intervención fonoaudiológica con padres/cuidadores de niños de cero a seis años y sobre el estado actual de la evaluación de habla en población de diferentes edades), un estudio se llevó a cabo con personas encargadas de realizar los controles de crecimiento y desarrollo en centros de salud de Cali y otro estudio con profesionales que trabajan con pacientes esquizofrénicos en diferentes instituciones de las ciudades de Cali, Cartago y Pereira. El campo de acción que primó en estos estudios fue el de salud, a excepción del trabajo *Descripción de los sistemas de apoyo que posibilitaron la reinserción de un sujeto afásico*, que se centró en el campo de trabajo.

El 8% (3) de los trabajos se realizaron con profesores, y el 4% (2) se realizaron con egresados y empleadores, pero buscando mirar la calidad en la formación profesional de los fonoaudiólogos de la Universidad del Valle en 1996 y 1997. El 5% que corresponde a otros estudios se realizaron con familias de personas con déficit intelectual y grupos de apoyo de pacientes afásicos.

Entorno

En el entorno hospitalario se desarrollaron 17 (55%) de los 27 trabajos que se enmarcaron en esta perspectiva poblacional, de los cuales 15 son coherentes con un modelo rehabilitador de la discapacidad y los otros dos estudios, realizados en los años 2003 (*Análisis de las competencias discursiva y textual en lengua escrita, en un sujeto con afasia sensorial leve*) y 2005 (*Caracterización de la comunicación dentro de un sistema familiar al presentar uno de sus miembros un cuadro afásico*) corresponden a un enfoque sistémico-ecológico. Esto deja ver las dificultades que aún persisten para de-construir los vestigios del modelo médico clínico en el sector salud y para implementar otros modelos sociales. En el entorno hospitalario se enmarcan los trabajos de grado que se hayan realizado en instituciones de salud o que hayan sido enfocados hacia una población particular con deficiencia o discapaci-

dad. Es por eso que aquí se encuentran pacientes que han estado sometidos a intubación endotraqueal prolongada, con labio y paladar hendido, laringectomizados, con lesión neurológica, pacientes afásicos, o los que han sido sometidos a tratamientos como cámara hiperbárica, población infantil hospitalizada, entre otros. El criterio de selección de la población no es la edad, o el ciclo vital en que se encuentran, o el rol ocupacional de los sujetos, sino la institución de salud en la que se encuentran o a la que asisten y su condición de salud. La figura 12 muestra la distribución de la población de los estudios por entorno.

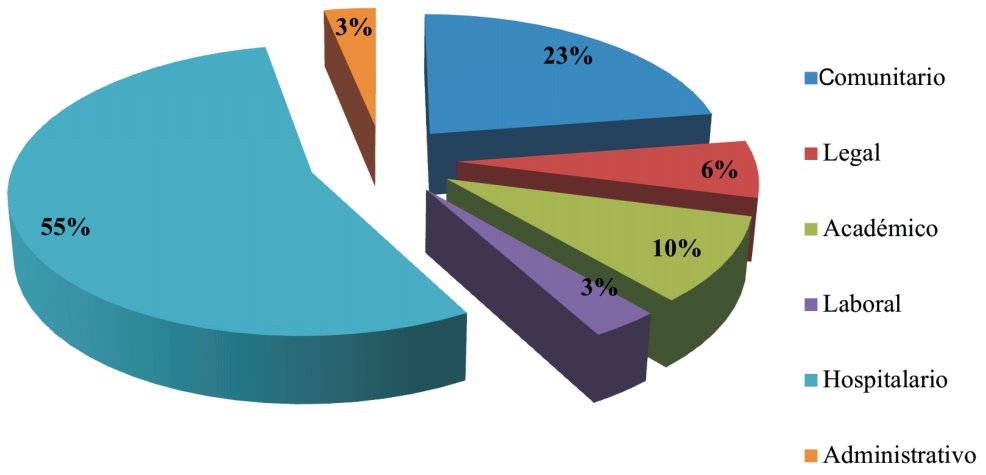


Figura 12. Distribución de la población según entorno en los trabajos de grado del programa académico de Fonoaudiología. Universidad del Valle 1996-2008.

El 23% de los estudios catalogados en esta perspectiva poblacional se ubican en el entorno comunitario. Así por ejemplo, en esta subcategoría se encuentran estudios como *Monitoreo a los programas de la Red de Solidaridad Social en el Municipio de Neiva -Huila-* (en el que se trabajó con los programas de la Red de Solidaridad Social); *Informe final práctica Opción Colombia seguimiento del programa conciliación en equidad: el caso de Tauramena-Casanare; Mejoramiento de las condiciones comunicativas de los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar del barrio Nuevo Horizonte del municipio de Florida-Valle; La gestión social como estrategia para enfrentar el problema de la discapacidad en el nivel local* (en donde se abordó a funcionarios de instituciones prestadoras de servicios y personas de la comunidad con alguna relación con personas con discapacidad) y *Metodología para la implementación de un servicio de Fonoaudiología en el nivel I de atención en salud* (en el que se tuvieron en cuenta, como fuentes primarias, grupos poblacionales como tercera edad, profesionales de la salud, juntas de acción comunal, madres FAMI y madres comunitarias). Estos estudios se realizaron entre los años 1997 y 2004 y se resalta la acción que trasciende las fronteras de la capital del Valle, realizando estudios en otros municipios de Valle como Florida, Jamundí y Rozo; e incluso en otros departamentos como Huila y Casanare.

En el entorno académico se desarrollaron el 10% de los trabajos de grado ubicados en esta perspectiva (dos trabajos realizados en 2005 y 2008) que dan cuenta de estudios sobre el objeto de estudio de la fonoaudiología como *Relaciones entre fonoaudiología y teoría del lenguaje: aportes para un análisis del objeto de estudio de la Fonoaudiología en Colombia y Estado del arte de la producción intelectual en discapacidad en el programa académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle 1996 – 2006* que analizó los trabajos de grado del programa académico.

En el entorno legal se desarrollaron dos estudios: *La Universidad del Valle responde a la diversidad. Sistematización del proceso de construcción de la política pública para la atención de la discapacidad en la Universidad del Valle* que trabajó con el grupo gestor del Comité de Atención en Discapacidad y *Estado del arte de la prestación de servicios de rehabilitación profesional a la población en situación de discapacidad resultante de accidente de trabajo y enfermedad profesional en la ciudad Santiago de Cali*, trabajada conjuntamente con Terapia Ocupacional, la cual buscó configurar un panorama de la rehabilitación profesional que se lleva a cabo actualmente con la población en condición de discapacidad resultante de accidente de trabajo y enfermedad profesional en el Municipio de Cali, para lo que se tomaron de base todos los recursos legales disponibles en la normatividad Colombiana relacionados de manera directa e indirecta con la oferta de servicios de rehabilitación profesional.

Los entornos laboral y administrativo corresponden al 6% con un estudio cada uno: uno con empresas litográficas de Cali y el otro encaminado al diseño de una herramienta de evaluación, respectivamente.

Ciclo vital

La figura 13 muestra la distribución de la población en los 12 trabajos de grado por ciclo vital.

El 73% de los trabajos están enfocados a la infancia (8), de los cuales, 55% enfatizaron en primera infancia y el 18% en infancia de 7 a 12 años.

Estos trabajos estuvieron enmarcados en dos modelos de discapacidad: el de rehabilitación, con trabajos como *Caracterización de las condiciones comunicativas en el proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje en los niños de 1 a 6 años que asisten al programa crecimiento y desarrollo promovido por el hospital de Rosario de Ginebra-Valle; Descripción de la interacción comunicativa de los niños entre 1 y 3 años en las salas de hospitalización del Hospital Club Noel de Santiago de Cali; Sistematización de una experiencia de práctica utilizando el juego como herramienta de tamizaje del lenguaje en la población infantil de 4-5 años de seis hogares comunitarios de bienestar familiar de Yumbo-Valle del Cauca 2000*. En estos trabajos a la vez se primó el componente de promoción y prevención.

El otro modelo en que se enmarcaron los trabajos sobre infancia fue el sistémico-ecológico con trabajos como: *Aprendiendo a comunicarnos con nuestros hijos: sistematización de una experiencia de trabajos con padres; Estudio descriptivo sobre el aporte de los padres durante la intervención en el proceso de desarrollo del*

lenguaje en 6 niños entre 18 y 36 meses de edad que están adquiriendo el español como lengua materna; Caracterización de la interacción comunicativa durante situaciones de juego de un grupo de niños institucionalizados en un centro de protección al menor de la ciudad de Santiago de Cali; Sistematización de una experiencia grupal interdisciplinaria basada en juegos para niños con discapacidad en lectura y escritura y Diseño de una tecnología de asistencia para la equiparación de oportunidades y la participación social entre sujetos sordos y oyentes. En estos estudios el componente de intervención fue de habilitación/rehabilitación y solamente en el último estudio mencionado se enfocó a equiparación de oportunidades.

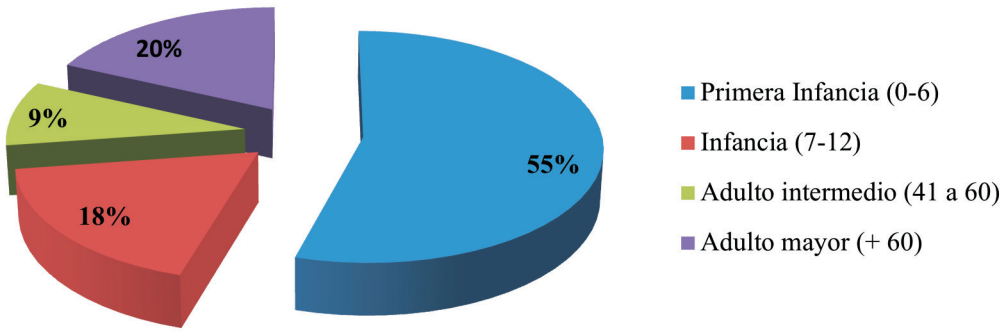


Figura 13. Distribución de la población por ciclo vital en los trabajos de grado del programa académico de Fonoaudiología. Universidad del Valle 1996 - 2008

El área fonoaudiológica que más se usó en estos estudios de infancia fue el área de lenguaje –casi todos de lenguaje oral- y solamente un estudio lenguaje escrito. Hubo otro estudio que se enfocó al área de comunicación, es decir, abordó conjuntamente las tres áreas de acción del fonoaudiólogo (lenguaje, habla y audición).

Con población adulta intermedia se realizó un estudio en el año 2003 y con población adulto mayor se realizaron dos estudios: uno monográfico en 1996: *Comunicación del demente tipo Alzheimer y otro en 2006: Sistematización de la experiencia de implementación del programa de promoción de la salud comunicativa y la prevención de la enfermedad en el grupo de la tercera edad "la vida es bella" de la comuna 10 de Santiago de Cali en el periodo comprendido entre agosto de 2004 y junio de 2005.*

La figura 14 muestra el comportamiento de la población general en todos los estudios revisados.

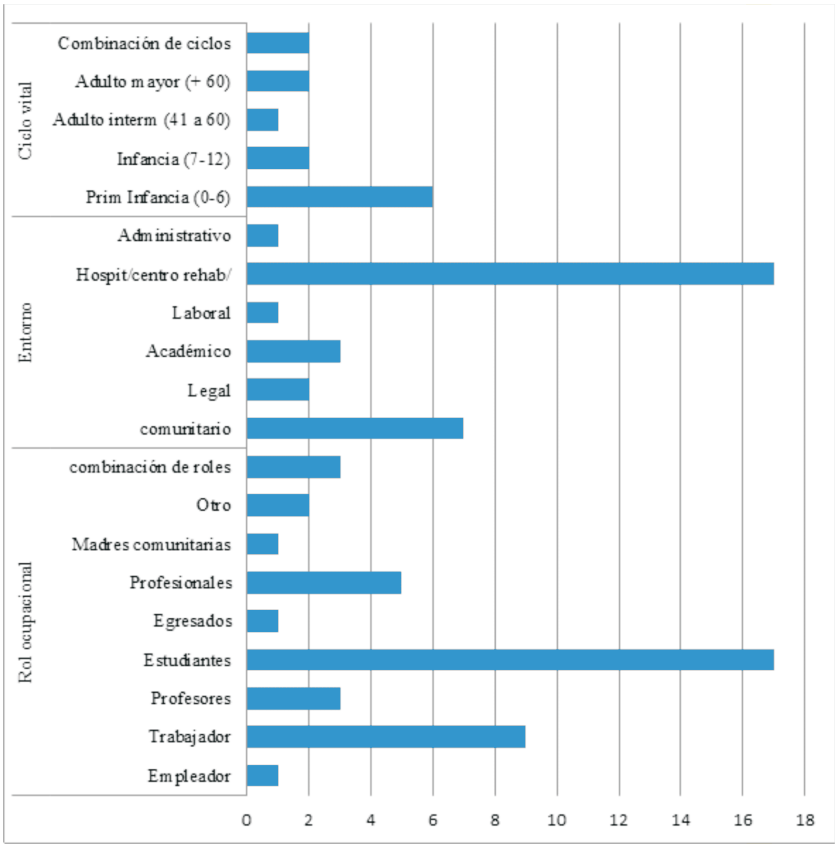


Figura 14. Análisis de la población objeto de estudio distribuida por ciclo vital, entorno y rol ocupacional en los trabajos de grado del programa académico de Fonoaudiología. Universidad del Valle 1996-2008

Este análisis pone de manifiesto la imperante necesidad de orientar los estudios hacia un currículo fundamentado en el ciclo vital, así en el Proyecto Educativo del Programa Académico de Fonoaudiología (2009) expresa en el perfil ocupacional que el profesional egresado del programa estará capacitado para facilitar el desarrollo, el mantenimiento y la recuperación de la comunicación de la población durante el ciclo vital.

Además en la descripción del área de formación disciplinar – profesional en ese documento se expresa:

> Incluye los conocimientos relacionados con las variaciones y discapacidades de la comunicación y su intervención. Esta área se organiza alrededor del desarrollo humano a través del ciclo vital, de las dimensiones que configuran el funcionamiento humano y la discapacidad: dimensión corporal, individual, social y los factores contextuales; y en los componentes de atención a la población con discapacidad: Promoción de la salud y prevención de la discapacidad, habilitación / rehabilitación e Inclusión social.

Si las prácticas, especialmente los laboratorios están organizados desde la perspectiva del ciclo vital, es importante tener claridad sobre las problemáticas que se pueden abordar desde esta postura teórica.

Otros estudios, como el de Martínez (2006) muestra que en el 34% del total de los trabajos de investigación estudiados se hace énfasis en la población infantil, seguidos de 24% que se centraron en las problemáticas comunicativas que afectan a población en edad adulta (en la cual se incluyen investigaciones relacionadas con el estado de salud comunicativa de los trabajadores). En este estudio, en el 24% de los trabajos no se especificó la población investigada y en el 17%, tuvieron tendencia a cubrir a más de un grupo etáreo. Por su parte, un mínimo de trabajos asumieron la investigación de problemáticas comunicativas de la población geriátrica (1%). El estudio de Martínez expresa:

> Se evidencia que la tendencia se mantiene en el interés por investigar los procesos comunicativos en población infantil. Se mantiene el interés por indagar por los procesos comunicativos en población adulta y hay un incipiente interés por la problemática comunicativa de los adultos mayores.

Ahora bien, en el abordaje desde un modelo sistémico-ecológico es relevante el énfasis que se hace en los estudios desde las perspectivas poblacionales: entorno y el rol ocupacional más que desde el ciclo vital de la persona, lo que efectivamente se ve evidenciado en los trabajos de grado de los estudiantes durante el periodo estudiado.

En los entornos donde el sujeto se desenvuelve existen barreras que deben ser controladas y facilitadores que deben ser potencializados. Por eso se hace necesaria la mirada en función de los apoyos que desde el contexto se pueden brindar al sujeto con discapacidad. Es allí donde el fonoaudiólogo cumple un papel fundamental en la relación del sujeto con su entorno, acción que implica no solamente una fuerte interrelación de todas las variables mencionadas anteriormente, sino una co-relación con las áreas disciplinares, de manera que se dé sentido de identidad a su quehacer.

Áreas de desempeño fonoaudilógico

En este nivel del análisis se hará una descripción de los resultados, para posteriormente mostrar las tendencias teóricas que se han dado a través de los desarrollos de los trabajos de grado, lo cual se mostrará a partir del análisis de cada área. Independientemente de los resultados sobre las producciones por áreas de desempeño fonoaudiológico, se presentarán los resultados en el siguiente orden: lenguaje, habla, audición y asuntos profesionales.

Tal como se precisa en el artículo segundo de la Ley 376 de 1997 de la República de Colombia, por la cual se reglamenta la profesión de Fonoaudiología y se dictan normas para su ejercicio en Colombia, el Fonoaudiólogo se desempeña en las áreas de lenguaje, habla y audición; no obstante, con la sanción de las leyes 100 de 1993, 115 de 1994 y los decretos reglamentarios de las mismas, que afectan directamente los sectores de proyección laboral de este profesional, ha sido necesario, desde el punto de vista gremial, asumir una nueva área de asuntos profesionales, que permita dilucidar lo concerniente a los servicios prestados, el alcance de sus acciones, la agrupación y demás actividades propias de su rol, enmarcadas dentro de las normativas vigentes y la ética profesional.

Posteriormente se presentarán las producciones de las áreas de comunicación (estudios que abordan conjuntamente las áreas de lenguaje, habla y audición). La figura 15 muestra la distribución de los trabajos de grado realizados durante el periodo de tiempo estudiado.

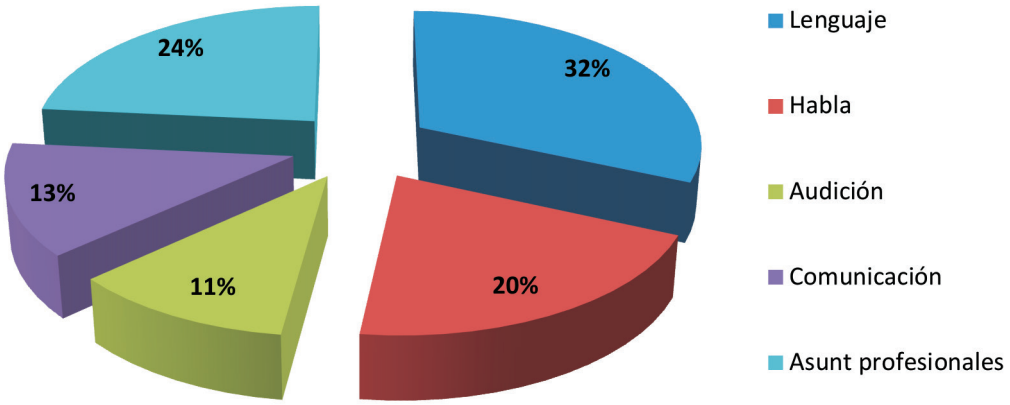


Figura 15. Porcentaje de trabajos de grado, según áreas de desempeño fonoaudiológico

De acuerdo con lo revelado en la figura 15, el área de desempeño del Fonoaudiólogo en la que más investigación formativa se ha realizado en la Universidad del Valle durante el periodo estudiado es el área de **lenguaje** (32%). En ese sentido, los aportes de este estudio son coherentes con los de estudios anteriores en Colombia como los de Martínez (2006) y Vargas (2008) en el que se encontró un mayor énfasis en estudios fonoaudiológicos en el área de lenguaje.

En esta área se abordan procesos tanto a nivel de lenguaje oral como de lenguaje escrito. Para efectos del estudio aquí analizado, se toman tres aspectos de base: los estudios que abordan únicamente el lenguaje oral, los que abordan únicamente el lenguaje escrito y los que abordan conjuntamente lenguaje oral y escrito. Se encontró que dentro de esta área de ejercicio del Fonoaudiólogo, en los trabajos de grado de la Universidad del Valle, se ha priorizado el lenguaje oral sobre el lenguaje escrito: de 31 producciones en el área de lenguaje, 19 se centran en el lenguaje oral (59%).

En la figura 16 se observa que a lo largo del período estudiado la producción ha sido poca en trabajos que se interesen por el lenguaje escrito (7 trabajos, 24%), lo mismo que en proyectos que aborden de manera conjunta el lenguaje oral y el escrito (5 trabajos, 17%). También se resalta en esta figura la curva en S constante que tienen estas dos subáreas con picos en el año 1998 para el lenguaje oral-escrito y en el año 2005 para el lenguaje escrito. Por el contrario, el comportamiento de la curva de lenguaje oral ha sido más irregular, pero con tendencia a estabilizarse en un punto medio durante el último trienio estudiado.

En el área de **habla** se encontraron 20 productos investigativos, que corresponden al 20% de la unidad de trabajo; puede decirse, además, que la producción tiene

una fuerte tendencia hacia los procesos relacionados con la voz (75%), pues no se encontraron trabajos sobre articulación y sólo se registró uno sobre ingestión de alimentos (5%) en el año 2000; no obstante, en cuatro (20%) de ellos se trabajaron los procesos de manera integral (ver figura 17).

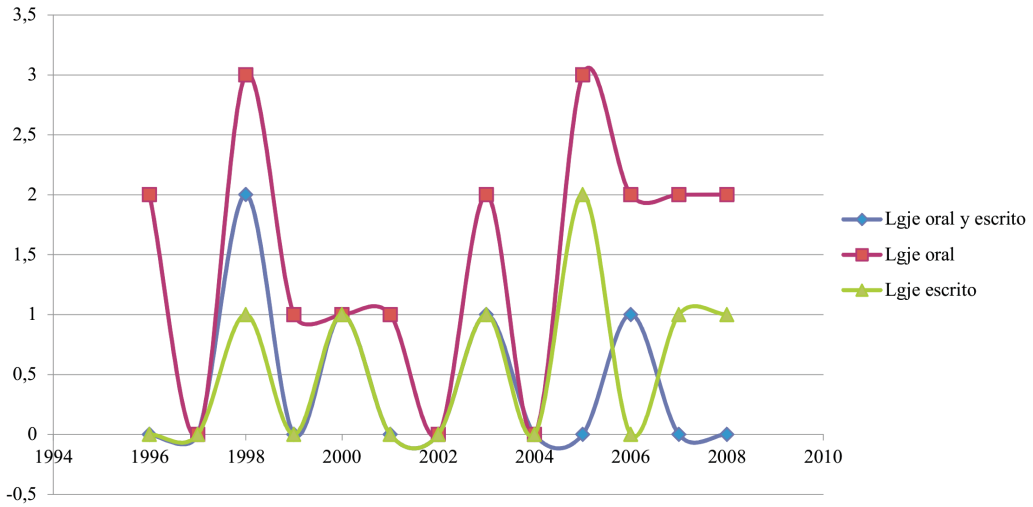


Figura 16. Dispersión de los trabajos de grado del programa académico de Fonoaudiología en del área de lenguaje. Universidad del Valle 1996-2008

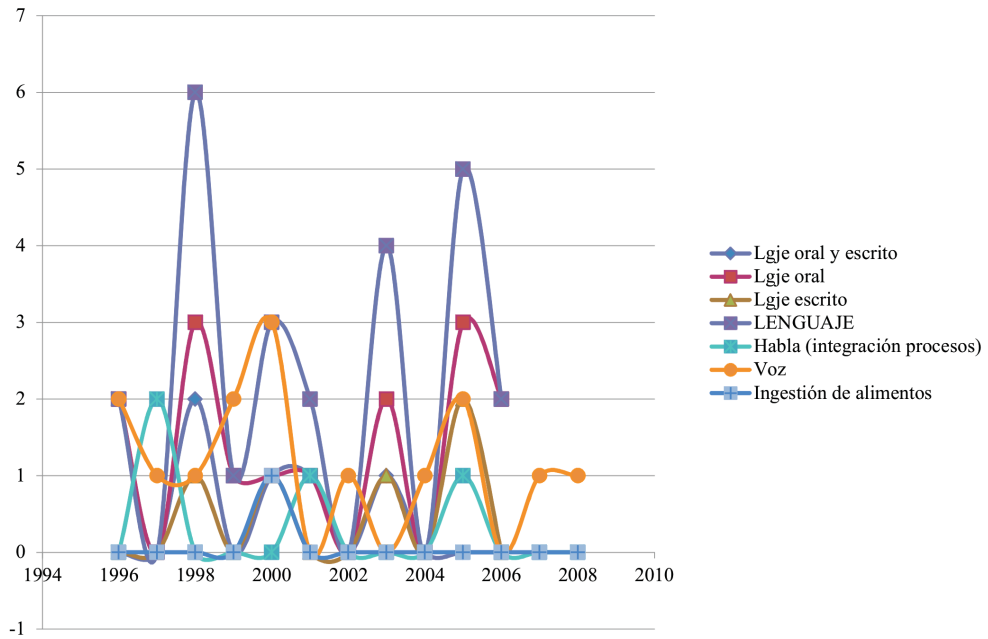


Figura 17. Dispersión de los trabajos de grado del programa académico de Fonoaudiología en del área de habla. Universidad del Valle 1996-2008

En las revisiones de resultados de investigaciones a nivel nacional e internacional es poco lo que se resalta del área de habla, específicamente en los procesos de voz, articulación e ingestión de alimentos.

Así mismo, según se expresó anteriormente, al área de **audición** corresponde el 11% de la unidad de trabajo (11 productos), entre los cuales se destacó, con poca diferencia, la audiología ocupacional (con 5 proyectos, 46%), sobre la audiología clínica (con 4 proyectos, 36%) y la audiología rehabilitativa (con 2 proyectos, 18%) (ver figura 18). Se hace relevante la dispersión de gran cantidad de trabajos en la primera mitad del período estudiado (9 de 11) y solamente se desarrollan dos trabajos de grado en el área de audiología clínica entre el período 2002 y 2008.

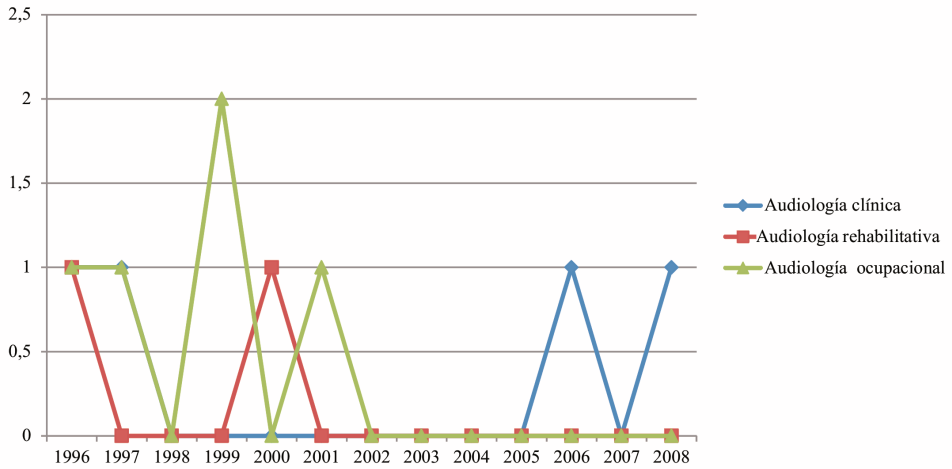


Figura 18. Dispersión de los trabajos de grado del programa académico de Fonoaudiología en del área de audición. Universidad del Valle 1996-2008

Desde esta área, los estudios encontrados a nivel nacional e internacional en audiología clínica, ocupacional y rehabilitativa son pocos. Sin embargo, en otros países se ha encontrado que existe mayor preocupación por las alteraciones auditivas de origen laboral, aunque también se están implementando estudios en población neonatal, como lo muestra el estudio de Vasconcelos y Pessoa (2009).

La dispersión de los trabajos en las áreas de lenguaje, habla y audición durante los años del estudio se puede apreciar en la figura 19.

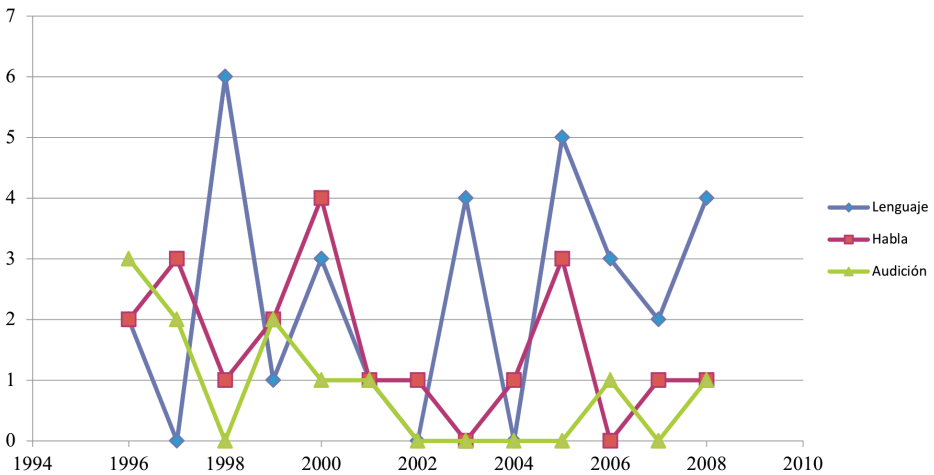


Figura 19. Dispersión de los trabajos de grado del programa académico de Fonoaudiología en las áreas de lenguaje, habla y audición. Universidad del Valle 1996-2008

De otro lado, la producción por áreas específicas de desempeño es visible en todos los años del estudio, aunque como es de esperarse, predomina el área de lenguaje, especialmente en los años 1998 y 2005; paradójicamente, no hubo trabajos en esta área en los años 1997, 2002 y 2004.

En el área de habla, se registró la mayor producción en los años 1997, cuando superó a todas las demás áreas, y 2000, cuando igualó al área comunicación; se presentó ausencia de trabajos en el año 2003, cuando se destacó el área de lenguaje y en el 2008, año en el que hubo un número reducido de trabajos de grado (5 trabajos).

Es de resaltar cómo el área de **asuntos profesionales** se posicionó por encima de las áreas de audición y habla, con 23 investigaciones, que representan el 24% de la unidad de trabajo. Estos resultados no están acordes con el estudio de Martínez (2006) en donde las áreas asuntos profesionales y de audición (18% cada una), le siguen en cantidad de trabajos al área de lenguaje (32%) y están por encima del área de habla (17%), sin encontrar una diferencia muy significativa entre estas tres áreas.

En el área de asuntos profesionales el año con mayor número de trabajos fue el 2008, cuando superó a todas las áreas, y hubo ausencia de producción en los años: 2002 (cuando sólo se presentó un proyecto del área de habla), 2003 y 2006. Esto se puede apreciar en la figura 20.

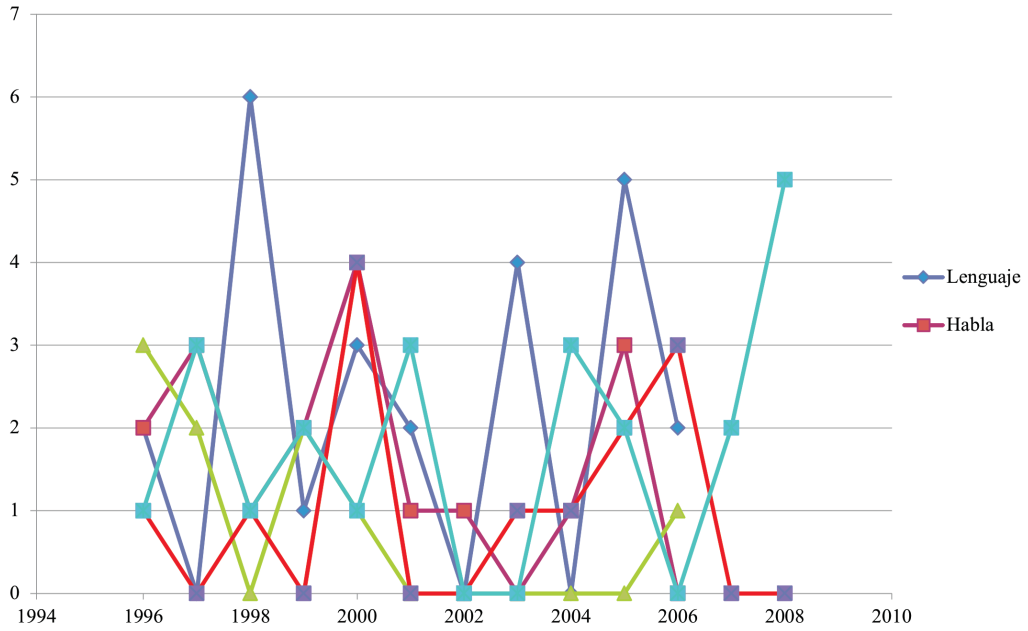


Figura 20. Dispersión de los trabajos de grado del programa académico de Fonoaudiología en las áreas de comunicación y asuntos profesionales. Universidad del Valle 1996-2008

En el área definida como **comunicación** para este estudio, la cual comprende las tres áreas disciplinares propias de la fonoaudiología –lenguaje, habla, audición– se ubican 13 trabajos (13%). Esto indica una tendencia a realizar una mirada integrada de las discapacidades de comunicación y de los procesos psicobiológicos básicos que la conforman, los cuales dependen de las condiciones del ambiente inmediato en el que se encuentre el individuo y determinan la calidad de vida de la persona, su familia y su entorno social.

El área de comunicación no sobresale en ningún año, pues en el año 2000, cuando tuvo un número considerable de trabajos, igualó al área de habla y sólo superó por un producto al área de lenguaje; los años en los que no ha tenido productividad, se han caracterizado por un bajo rendimiento en todas las áreas (1997, 1999, 2001, 2002, 2007 y 2008).

Tendencias investigativas en el área de lenguaje

Los 31 trabajos realizados en el área de **lenguaje** (32%) presentan tendencias hacia lenguaje oral y escrito en población infantil y adulta.

En población infantil se han realizado estudios sobre el desarrollo del **lenguaje oral** como: *Caracterización de las condiciones comunicativas en el proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje en los niños de 1 a 6 años que asisten al programa crecimiento y desarrollo promovido por el hospital de Rosario de Ginebra-Valle (1996); Descripción de la interacción comunicativa de los niños entre 1 y 3s años en las salas de hospitalización del Hospital Club Noel de Santiago de Cali (1998); Comunicación facilitada en ambiente hospitalario: proyecto de promoción del bienestar comunicativo en población infantil hospitalizada a través de un sistema aumentativo y alternativo de comunicación (1998); Sistematización de una experiencia de práctica utilizando el juego como herramienta de tamizaje del lenguaje en la población infantil de 4-5 años de seis hogares comunitarios de bienestar familiar de Yumbo – Valle del Cuca 2000; Estudio descriptivo sobre el aporte de los padres durante la intervención en el proceso de desarrollo del lenguaje en 6 niños entre 18 y 36 meses de edad que están adquiriendo el español como lengua materna (2003).*

Con estos estudios se muestra un interés centrado principalmente en trabajar sobre el desarrollo del lenguaje, así como la búsqueda de estrategias comunicativas para su estimulación. También interesa delimitar restricciones o interrupciones comunicativas de los infantes durante periodos de hospitalización, el juego como herramienta de tamizaje y la influencia del discurso de los padres en el desarrollo del lenguaje de los niños.

Igualmente hay unas pocas aproximaciones sobre el lenguaje oral en el entorno escolar que muestran un claro acercamiento hacia el contexto en que se desarrolla el lenguaje, ubicando los análisis desde teorías relacionadas con la pragmática, como son los estudios *Caracterización del discurso conversacional en sus aspectos verbal y no verbal en el entorno escolar* y *Caracterización de la interacción comunicativa durante situaciones de juego de un grupo de niños institucionalizados en un centro de protección al menor de la ciudad de Cal*i, ambos realizados

en el año 2005. En el primero, las conclusiones dejan ver que:

> Abordar el estudio de la comunicación desde la pragmática situada permite ver el lenguaje en el contexto en el que se produce, considerando aspectos que van mucho más allá de la forma del mismo, como son el contenido y el uso en el contexto de producción, a diferencia de la lingüística tradicional, que centraba su interés en aspectos formales como la fonología y la morfosintaxis.

Y se recomienda "*continuar elaborando estudios enmarcados en el análisis discursivo, bajo marcos teóricos pragmáticos, ya que con estos se pueden interpretar las diferentes realidades comunicativas en los entornos naturales donde se producen, logrando resultados significativos que permitan planear intervenciones centradas en las potencialidades y necesidades de los diferentes interactuantes*".

En el segundo estudio mencionado se concluye que:

> aunque los niños demostraron tener la capacidad para realizar usos del lenguaje tales como el relato, la predicción o anticipación e incluso hacer razonamientos lógicos, se evidencia una clara preferencia por el direccionamiento de las acciones de otros. Dicha estrategia les permite modificar el entorno y cumplir sus objetivos de manera inmediata dada las relaciones de poder que se manejan en la dinámica de su entorno. Por otra parte se concluyó que todos los usos del lenguaje fueron acordes con los requerimientos de la situación lúdica, aunque en algunas oportunidades fueron insuficientes para ubicar a todos los participantes en el sentido del juego y para dar solución a los conflictos surgidos.

Y se hacen recomendaciones en torno a las modificaciones del contexto físico y las situaciones lúdicas que esto podría cualificar.

Los trabajos del lenguaje en **población adulta** privilegiaron estudios de lenguaje oral como *Recuperación espontanea del lenguaje oral en pacientes afásicos* (1996*); Descripción del proceso de búsqueda de la palabra que realizan los pacientes con lesión neurológica que presentan anomias (1998); Comunicación del demente tipo Alzheimer* (1999)*; Descripción del compromiso comunicativo en sujetos adultos con lesión neurológica, desde una perspectiva biológica, individual y social.* (2006); *Caracterización de la comunicación dentro de un sistema familiar al presentar uno de sus miembros un cuadro afásico* (2005); *y ;Diseño de un manual para la conformación de un grupo de apoyo dirigido al paciente con afasia y su familia* (2006).

Con estos estudios de lenguaje oral en población adulta, se evidencia una trayectoria inicialmente marcada por aspectos rehabilitativos fonoaudiológicos que involucran al individuo, evidenciado en objetivos como: "Describir como se manifiesta la anomia en el sujeto con lesión neurológica, identificar que autofacilitadores utiliza el sujeto para encontrar la palabra o su significado y caracterizar los diferentes tipos de facilitadores para determinar cuál es el más efectivo para lograr el desbloqueo de la anomia".

Posteriormente se abren camino estudios que implican una mirada más contextual en donde trabajos como el de *Semántica y sintaxis en la evaluación y análisis fonoaudiológico del lenguaje en el adulto* (2001), presenta estrategias desde un enfoque comunicativo "que muestra las habilidades del sujeto, integradas en situaciones con sentido que se desarrollan en un contexto natural y ejemplifica la forma

de analizar e interpretar la información con base en el marco conceptual, lo cual ilustra un análisis descriptivo de los niveles semántico y sintáctico del lenguaje".

Finalmente entre los años 2005 y 2006, se realizan estudios desde una perspectiva no sólo biológica, sino individual y social que incluso, involucran el contexto familiar.

También en el periodo de tiempo estudiado se realizaron dos estudios que analizaban a la vez, tanto el lenguaje oral como escrito: uno en 1998, titulado *Descripción de los sistemas de apoyo que posibilitaron la reinserción de un sujeto afásico* y otro *en 2003 Análisis de las competencias discursiva y textual en lengua escrita, en un sujeto con afasia sensorial leve*.

Llama la atención sobre los estudios del lenguaje en población adulta, la limitada población con la que se realizan: oscilan entre uno y cuatro sujetos. Además también en los mismos estudios, recomiendan realizarlos con más población, de manera que sean representativos; pero no se han realizado. También recomiendan dar continuidad a los estudios, como por ejemplo en el realizado en el año 2003 sobre la competencia discursiva, ya que permite conocer no sólo las dificultades que presenta un sujeto con afasia frente a la producción escrita desde una perspectiva estructuralista, sino que abarca una dimensión discursiva y textual. Así mismo, sugieren poner en práctica el manual diseñado para la conformación de un grupo de apoyo (2006) y que los estudiantes de fonoaudiología que inicien su proceso de grado puedan darle continuidad a este trabajo, poniendo en práctica el manual elaborado. Estas recomendaciones tampoco se han acogido, pues hasta el 2008 no se había dado continuidad a estos estudios.

Los estudios en lenguaje oral también están orientados hacia las reflexiones de la fundamentación en el área como el trabajo titulado *Relaciones entre fonoaudiología y teoría del lenguaje. Aportes para un análisis del objeto de estudio de la fonoaudiología en Colombia* en donde se plantea "el examen de la relación entre el estructuralismo de Ferdinand de Saussure y las concepciones 'oficiales' de lenguaje y habla en la comunidad de fonoaudiología. Con base en estos vínculos encontrados se propone una interpretación del objeto de estudio: la comunicación humana y sus desórdenes*"*.

En relación con los hallazgos en **lenguaje escrito**, es posible afirmar que los trabajos de grado se encaminan directamente hacia la población escolar, tratando problemáticas como el rendimiento académico, el fracaso escolar, las dificultades de los niños a la hora de enfrentarse a evaluaciones del lenguaje escrito, y las competencias comunicativas para la comprensión de textos narrativos. Se observan aproximaciones teóricas desde la pragmática y el análisis discursivo, en donde empieza a hacerse evidente:

> […]como el replanteamiento de funciones y acciones a nivel educativo enfrentó al profesional dedicado al trabajo de los desórdenes del lenguaje y la comunicación, el fonoaudiólogo, a la búsqueda de su "nueva figura" –por lo menos– en el sector educativo; para así encontrar un espacio de acción donde los desórdenes individuales desaparecieran para convertirse en problemáticas pragmáticas (el lenguaje desde lo interactivo) y semánticas (el lenguaje desde lo cognitivo) de los múltiples discursos utilizados por la comunidad educativa.

Desde esta perspectiva, los estudios realizados en el área de lenguaje trabajan tanto el campo de acción del fonoaudiólogo de la salud (52%) como de la educación (41%), a diferencia de las áreas de audición y habla, las cuales presentan una fuerte tendencia a desarrollar trabajos el campo de la salud.

En esta área de lenguaje el 56% de las investigaciones están basadas en el modelo rehabilitador; sin embargo, es de resaltar que el 40% de ellas se enmarcan en los modelos sociales, lo cual la posiciona en el área que más trabaja estos modelos, pues en las áreas de habla y audición solamente un trabajo (9%) se enmarca en el modelo integrador.

Tal vez esta tendencia esté relacionada con los enfoques y los tipos de investigación utilizados para llevar a cabo estas investigaciones, pues a pesar de que prima el enfoque empírico-analítico, el 30% de los trabajos se desarrollaron con una mirada hermenéutica (sistematizaciones, estudios de caso, etnografías); estos datos contrastan con las demás áreas disciplinares como habla y audición en donde solamente el 5% de los trabajos se realizaron desde esta perspectiva.

En el campo del abordaje poblacional, a nivel general en el área de lenguaje se privilegiaron los trabajos por rol ocupacional (44%) –profesores y estudiantes–, más que por ciclo vital (30%) y entorno (26%). En el lenguaje oral fue donde más se trabajó desde la perspectiva de ciclo vital con población infantil, adulta y adulta mayor.

En general, los datos encontrados en el análisis que se hace sobre esta área de desempeño fonoaudiológico se pueden comparar con otros estudios realizados, como los de Arakawa, *et al* (2010) en Brasil y el de Fajardo (2007) en Colombia, puesto que se centran en determinar los enfoques teóricos abordados y concluyen que existe una gran variedad de sub-áreas, objetos de estudio y métodos a partir de los cuales se realiza la producción en fonoaudiología. Otro estudio realizado por Munhoz *et al* (2007), también en Brasil, encontró que las áreas más estudiadas desde lenguaje son afasia, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, demencia, autismo, síndromes específicos, entre otros.

Tendencias investigativas en el área de habla

El 95% de las investigaciones del área de habla toman como referente el modelo rehabilitador y muestran la importancia de un trabajo interdisciplinario que incluye al fonoaudiólogo como agente importante en los procesos de rehabilitación de pacientes con patologías en los cuales el Fonoaudiólogo no participaba anteriormente, lo que muestra una ampliación del perfil ocupacional de este profesional, como un aporte específico desde la academia. Esto es coherente con el porcentaje de trabajos enmarcados en el componente de promoción y prevención (50%) y en el componente de habilitación/rehabilitación (45%), dejando sólo un 5% para investigaciones en esta área relacionadas con el componente de equiparación de oportunidades, la que a la vez se ubica en la perspectiva de un modelo integrador *(¿Cómo elaborar un plan de integración social para un grupo de personas con déficit intelectual de leve a moderado en edades que oscilan entre 15 y 30 años de la comuna 7 de la ciudad de Cali?*), desarrollada en el año 2000.

El 32% de estas investigaciones se relacionan con el sector trabajo y son desarrolladas entre los años 1997 y 2000, como: *Factores que determinan el uso de la voz en educadores preescolares; Factores de riesgo físico y químico y condiciones foniátricas de los trabajadores de una empresa siderúrgica del Municipio de Yumbo; Estudio descriptivo de los hallazgos vocales en estudiantes de canto del Instituto Departamental de Bellas Artes y la Universidad del Valle de la ciudad de Cali; Datos normativos de las características acústico perceptuales y habilidades fonatorias de la evaluación de la voz en la población que labora en el Hospital Universitario de Valle Evaristo García* y *Diseño de un programa de promoción y prevención para la conservación de la voz en una empresa siderúrgica del municipio de Yumbo*, muestran una tendencia hacia el trabajo sobre los factores de riesgo para alteraciones a este nivel.

El resto de las investigaciones (68%) están directamente relacionadas con el campo de acción de la salud, lo cual se explica debido a la arraigada tendencia que deriva esta área de los aspectos médico clínicos.

Referente a los enfoques de investigación, solamente un estudio es histórico-hermenéutico (sistematización realizada en el año 2000): *Sistematización de las estrategias metodológicas de promoción y prevención de la salud vocal implementadas en el Instituto de Seguros Sociales centro de atención ambulatoria los Cambulos*; todos los demás estudios son descriptivos. Tal vez esta tendencia aporte a la explicación sobre la ausencia total de trabajos de investigación desde los modelos sociales.

Paradójicamente, solamente un trabajo (5%) realiza estudios con población teniendo en cuenta el ciclo vital (*Manejo del proceso de alimentación en niños con alteración del tono muscular de origen neurológico*) en el que se trabajó con población de niños entre 0 y 12 años con lesión neurológica; el 60% tiene en cuenta el rol ocupacional: trabajadores, estudiantes, profesores, profesionales, el 25% de los trabajos se enmarcaron en el entorno hospitalario, pues trabajaron con personas sometidas a intubación endotraqueal, laringectomizadas, con autismo o asistentes al programa de labio y paladar hendido de instituciones hospitalarias. En el 10% de los estudios no aplica para población (dos monografías).

Las tendencias en esta área muestran una fuerte tendencia a realizar abordaje fonoaudiológico desde el modelo rehabilitador. Es necesario entonces pensar la investigación a nivel de trabajo de grado que se realiza en el área de habla en el marco del modelo sistémico-ecológico, de manera que no sólo se trascienda el componente corporal y se vea a la persona en interacción con distintos factores del contexto, sino que también se favorezca su participación social. Esto implica involucrar más el componente de las actividades y la participación, así como los factores contextuales en los que el o los individuos se desenvuelven. Esto también implica hacer una correlación más en profundidad sobre la forma como se aborda desde el currículo. Pensado así, la organización por procesos de habla que se hace a lo largo de los semestres de estudio (en sexto semestre se abordan los procesos de: control postural, respiración e ingestión de alimentos; en séptimo semestre: fonación, resonancia, articulación y aspectos suprasegmentales para integrarlos todos en el octavo semestre), dificulta que el estudiante trascienda su mirada más allá del eje corporal y se oriente hacia la interacción persona-entorno.

Tendencias investigativas en el área de audición

En cuanto a los trabajos del área de **audición** (11 trabajos), en su generalidad, se mueven dentro de un modelo de discapacidad rehabilitador (91%), que aunque no es explícito en los estudios, se logra inferir de los resultados, objetivos y conclusiones hallados en los mismos. Es decir, la mayoría de trabajos de grado que tienen como eje temático el componente de audición buscan detectar y describir patologías o alteraciones en el individuo y presentar soluciones o intervenir directamente al sujeto, pero no a sus entornos laboral, familiar o social. El 9% corresponde a un modelo integrador y es la monografía titulada *Reflexión sobre el proceso de integración escolar de niños sordos usuarios de la lengua de señas en la ciudad de Santiago de Cali*.

El 73% de estos trabajos tiene en cuenta el componente de promoción y prevención, evidenciado en todos los trabajos realizados sobre el tema de audiología ocupacional desarrollados todos en la primera mitad del período analizado: *Estudio de conocimiento y actitudes de prevención auditiva en la industria litográfica de la ciudad de Cali y planeamiento de un proyecto de conservación auditiva; Validación de los valores de atenuación acústica y NRR (tasa de reducción de ruido) de protectores auditivos anatómicos de silicona INSTA-MOLD; Sistemas de vigilancia epidemiológica para la conservación de la audición en el personal que labora dentro del grupo técnico de la escuela militar de aviación Marco Fidel Suárez 1999; Implementación del programa de vigilancia epidemiológica para la conservación auditiva diseñado por el Instituto de Seguros Sociales en la base naval Bahía Málaga* y *Prevalencia de la discapacidad comunicativa en la población militar de la Tercera Brigada participante del conflicto armado* y el 75% son de audiología clínica *Prevalencia de alteraciones auditivas en niños y adolescentes de un centro educativo del municipio Santiago de Cali; Comportamiento del oído medio ante los cambios de presión que ocurren dentro de una cámara hipebárica* y *Bases para el diseño de un programa de detección, seguimiento e intervención temprana de pérdidas auditivas en el Hospital Universitario Del Valle Evaristo García E.S.E* y la monografía *Evaluación auditiva electrofisiológica multifrecuencia: potenciales evocados auditivos de estado estable múltiples frecuencias* en el año 2006.

Se realiza solamente un trabajo de grado –monografía– en el año 2000, que da cuenta del componente de equiparación de oportunidades en esta área (único trabajo enmarcado en el campo de acción educativo), titulado *Reflexión sobre el proceso de integración escolar de niños sordos usuarios de la lengua de señas en la ciudad de Santiago de Cali*.

Por otro lado, en los trabajos sobre audiología ocupacional (realizados en la primera mitad del periodo estudiado) se observa que se presta especial atención en la creación de programas de vigilancia epidemiológica para la conservación auditiva de trabajadores o profesionales expuestos a ruido, con propuestas basadas en la identificación de factores de riesgo y estrategias o procedimientos para prevenir pérdidas auditivas y preservar la audición; sin embargo, se quedan cortos en el seguimiento y evaluación a dichos programas, y su frecuencia es muy baja, lo que es coherente con la poca producción de proyectos aplicados en el sector trabajo, como campo de acción del fonoaudiólogo.

Las recomendaciones de estos estudios están enfocadas a la cualificación de programas ocupacionales más que a las orientaciones hacia estudios posteriores en el área.

Cabe destacar, así mismo, que las dos monografías en audiología rehabiltiativa encontradas, se realizaron en la primera mitad del período estudiado, y las dos monografías en el campo de la audiología clínica se realizaron en el año 2006 y 2008; todas contienen información pertinente y actualizada que puede aportar conocimientos nuevos y enriquecedores en esta área de la fonoaudiología.

Respecto a población, ninguno de los trabajos en esta área es enfocado desde ciclo vital; por el contrario, el 45% de los estudios se han realizados desde el rol ocupacional de las personas (trabajadores y estudiantes), el 18% teniendo en cuenta el entorno (hospitalario –personas que reciben terapia con cámara hiperbárica– y laboral –empresas–); en el 36% de los trabajos de grado no aplica población ya que son los estudios monográficos.

Tendencia investigativas en el área de asuntos profesionales

La tendencia en esta área de desempeño fonoaudiológico muestra una preocupación por el ejercicio profesional en torno a intereses particulares que se pueden catalogar en tres grupos:

1. Análisis y reflexiones en torno a la prestación de servicios fonoaudiológicos y la política pública en discapacidad con los trabajos: *Sistematización de los procesos de intervención terapéutica en fonoaudiología: sistematización de la experiencia de prestación de servicios de asistencia fonoaudiológica desarrollada en el centro hospital Cañaveralejo* (1999); *Autoevaluación de los procedimientos llevados a cabo en la unidad de prestación de servicios "SERH" desde un enfoque de rehabilitación integral e interdisciplinariedad* (2001); *Registro y flujo de información dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud: una experiencia desde la práctica fonoaudiológica comunitaria* (2004); *La acción fonoaudiológica en la institución educativa, para una educación de calidad* (2007); entre otras. Sobre política pública se encuentran específicamente dos trabajos: *Estado del arte de la prestación de servicios de rehabilitación profesional a la población en situación de discapacidad resultante de accidente de trabajo y enfermedad profesional en la ciudad Santiago de Cali* en 2005) y *La Universidad del Valle responde a la diversidad. Sistematización del proceso de construcción de la política pública para la atención dela discapacidad en la Universidad del Valle* en 2008.

2. Favorecer los procesos de formación, evidenciada en trabajos: *Calidad en la formación profesional de los egresados del programa académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle Proyecto de investigación* (1996); *Apreciación de la calidad de la formación recibida por los fonoaudiólogos egresados de la Universidad del Valle 86-87* (1997); *Crónicas fonoaudiológicas: la historia de una estudiante de pregrado de la Universidad del Valle* (2001); P*rograma de consejería estudiantil* (1999); *Perfil de los estudiantes de fonoaudiología de la Universidad del Valle periodo 2001-2007* (2008) y *Estado del arte de la*

producción intelectual en discapacidad en el programa académico de fonoaudiología de la Universidad del Valle 1996-2006 (2008).

3. Reflexiones en torno a los avances disciplinares: *Reflexiones sobre la Fonoaudiología* (1998).

En los trabajos en los que se evidencia el modelo sistémico ecológico podría decirse que se establece un análisis desde sistemas como el microsistema (familia y escuela) reflejado en trabajos monográficos como *La acción fonoaudiológica en la institución educativa, para una educación de calidad* elaborada en el 2007 en la que se fundamenta el trabajo del fonoaudiólogo en el ámbito educativo y afirma que la acción va más allá de los servicios remediales-individuales, llegando al "análisis de la comunicación-interacción en el aula y fuera de ella, como del sistema dinámico de la institución educativa, es un poderoso instrumento para recoger el detalle de la comunicación-interacción entre los escolares y el docente y en general de la comunidad educativa, entendiendo el lenguaje como acción social que construye realidades, identidades y a la misma cognición". Otros trabajos como el titulado *Intervención fonoaudiológica en padres/cuidadores de niños de 0 a 6 años en la ciudad Santiago de Cali 2004 - 2005*, buscó "identificar la intervención con padres/cuidadores de niños de 0 a 6 años que realizan los fonoaudiólogos en la ciudad de Santiago de Cali-Colombia". Esta mirada del quehacer fonoaudiológico orienta acciones desde la perspectiva disciplinar que es necesario seguir construyendo, más aún, desde una mirada que muy poco apoyo tiene desde el marco legal de acción del fonoaudiólogo como lo es la intervención en familia.

Los trabajos de esta área se basan, en su mayoría, en diseños investigativos descriptivos (caracterizaciones) y sistematizaciones, en los que se destaca el rol del fonoaudiólogo como acompañante de procesos sociales relacionados con los desórdenes de comunicación, y se identifica con claridad el manejo de normativas estatales vigentes de la época, que promueven el buen desempeño profesional.

Llama la atención como el 44% de los trabajos catalogados en esta área se desarrollan a través de tipos de investigación que se enmarcan en un enfoque histórico-hermenéutico como son las sistematizaciones que dan cuenta de procesos organizativos de la intervención fonoaudiológica (registro y flujo de información, actividades realizadas en programas de promoción, prevención y asistencia fonoaudiológica), desarrollados ente 1999 y 2004. No hay tendencia hacia este tipo de estudios en los últimos años del análisis, pero sí hacia una mirada interna de la acción desde la formación como los trabajos *Perfil de los estudiantes de fonoaudiología de la Universidad del Valle periodo 2001-2007* y *Estado del arte de la producción intelectual en discapacidad en el programa académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle 1996-2006*.

Sin embargo, no se observa un avance específico en la participación del fonoaudiólogo dentro de espacios de movilización y creación de políticas y equiparación de oportunidades para las personas en situación de discapacidad, o dentro de procesos formativos para la disciplina misma; esto tal vez se explica porque en el marco conceptual en discapacidad desde el que se desarrollan las producciones intelectuales en el área de asuntos profesionales, se continua privilegiando el modelo rehabilitador.

Ahora, si se analizan estas producciones con relación a lo planteado en el proyecto Educativo del programa académico (2009), se encuentra coherencia cuando se afirma:

> Para responder al perfil ocupacional en lo referente a las competencias del egresado para la gestión de proyectos sociales y la prestación de servicios, los estudiantes del programa de Fonoaudiología de la Universidad del Valle reciben una formación que desarrolla su capacidad para orientar y dirigir su trabajo respondiendo no sólo a un proyecto profesional sino personal, desarrollando habilidades para trabajar con otros profesionales negociando ideas, reconociendo la importancia de los procesos y la necesidad de racionalizar los recursos y aprendiendo a desarrollar recursos a partir de recursos. Por otra parte, este componente, junto a los otros del eje transverso, busca en los estudiantes ampliar las oportunidades de ejercicio del poder de la ciudadanía, tanto frente a su propio proceso educativo, como al contexto de su quehacer profesional.

Se resalta también de estos estudios que no abarcan un área específica de la fonoaudiología relacionada con los procesos psicobiológicos básicos de la comunicación, (lenguaje, habla, audición), sino que enmarcan su acción en procesos generales: sociales, políticos, culturales y académicos que se relacionan con ella. En este sentido, guarda coherencia con lo planteado en el proyecto educativo de fonoaudiología (2009) sobre el componente de gestión del eje ecológico:

> La formación en gestión está directamente relacionada con las competencias para la empleabilidad, por lo que es necesario que los estudiantes fundamenten su formación no sólo en lo técnico sino en la necesidad de ajustar el manejo de los recursos, los procesos que soportan la prestación de servicios, su seguimiento y evaluación, en función de los cambios profundos que están ocurriendo en el mundo laboral, de la emergencia de la sociedad de la información y del conocimiento, de la necesidad de incorporarse al mercado laboral mundial y de participar como ciudadanos en el desarrollo y mantenimiento de una cultura democrática.

La realización de los trabajos en estos años muestra evidencias de un proceso de transición hacia el abordaje del modelo sistémico ecológico y su forma de manifestarse desde las prácticas de los estudiantes, ideal que ha sido difícil de consolidar.

Tendencias investigativas desde la comunicación

El 13% de los trabajos revisados se ubicaron en el área de comunicación y son estudios en los cuales se aborda, de manera integral, la comunicación del sujeto.

En estos trabajos, los modelos individuales de abordaje de la discapacidad, como es el rehabilitador se presenta en un 53% y los modelos sociales (integrador y sistémico ecológico) en un 47%. Así mismo, el 53% de los trabajos se ubica en el componente promoción y prevención, el 32% en el de habilitación/rehabilitación y el 18% en equiparación de oportunidades.

El 77% son empírico analíticas –todos estudios descriptivos– y el 23% son hermenéuticas –sistematizaciones.

Sobre población, existen tres estudios que trabajan sobre ciclo vital, son: *Descripción de los desórdenes de la comunicación en la población infantil del municipio de Yumbo que asiste al programa de consulta externa de fonoaudiología del hospital La Buena Esperanza* y *Aprendiendo a comunicarnos con nuestros hijos. Sistematización de una experiencia de trabajos con padres*, con población infantil y *Siste-*

matización de la experiencia de implementación del programa de promoción de la salud comunicativa y la prevención de la enfermedad en el grupo de la tercera edad "la vida es bella" de la comuna 10 de Santiago de Cali en el periodo comprendido entre agosto de 2004 – junio de 2005 con adulto mayor.

También hay cinco estudios que hacen énfasis en el rol ocupacional como profesores, estudiantes, trabajadores y otros cinco estudios que hace énfasis en el entorno, especialmente hospitalario (realizados en unidades de cuidados intensivos y con sujetos con lesión neurológica o con enfermedad mental); también se ubican trabajos en el entorno administrativo y en el comunitario.

De otro lado, sobre **la interdisciplinariedad** en el currículo, en el Proyecto Educativo del Programa Académico de Fonoaudiología (2009) se plantea ésta como eje transverso, aseverando:

> Una conceptualización sistémico ecológica del objeto de estudio de la fonoaudiología supone la relación entre las ciencias y disciplinas para comprender y abordar interdisciplinaria o transdiciplinarmente la complejidad de la realidad social. Específicamente, el abordaje de las discapacidades relacionadas con la comunicación y el lenguaje implica una apertura a la inter o la transdisciplinariedad como estrategia necesaria en la comprensión de la multicausalidad de los problemas y la multiplicidad de posibles fuentes de solución a los mismos.
>
> […] Esta aproximación implica también la fundamentación y consolidación de un una cultura de trabajo colectivo en la que el estudiante aprenda a valorar justamente y a integrar las miradas de las diferentes disciplinas y profesiones, orientando su quehacer, más allá del alcance disciplinar, hacia soluciones integrales de los problemas que se consideran relevantes. Esto implica que comprenda la complejidad de los fenómenos que aborda y reconozca que la aproximación unidisciplinar es insuficiente tanto para describirlos como para intervenirlos.

Desde esta perspectiva, y al ser la Escuela de Rehabilitación Humana una unidad académica integrada por programas cuyo objeto común es la discapacidad, se esperaría encontrar mayor número de trabajos de grado realizados conjuntamente por estudiantes de los otros programas académicos, específicamente de terapia ocupacional. Sin embargo, solamente dos trabajos muestran esta tendencia son *Estudio sobre la calidad de vida en personas pensionadas por invalidez en el Valle del Cauca* y E*stado del arte de la prestación de servicios de rehabilitación profesional a la población en situación de discapacidad resultante de accidente de trabajo y enfermedad profesional en la ciudad de Santiago de Cali*, ambos en el año 2005 y en las áreas del desempeño fonoaudiológico comunicación y asuntos profesionales, respectivamente. El primero enmarcado en un modelo sistémico ecológico, lo que da cuenta de la posibilidad de acción interdisciplinaria desde los modelos sociales.

También se encontró que entre 2004 y 2008, hubo tres trabajos de grado asesorados por profesionales no fonoaudiólogos, lo que a la vez amplió las posibilidades respecto a favorecer una mirada interdisciplinar de la discapacidad.

De otro lado, entre los trabajos de grado del área específica se vislumbra un abordaje de las diferentes competencias promovidas desde el programa académico de fonoaudiología de la Universidad del Valle (facilitar el desarrollo, el mantenimiento y la recuperación de la comunicación de la población durante el ciclo vital; identificar población en riesgo de adquirir deficiencias y discapacidades de la comunicación y proporcionar alternativas de solución; prevenir, detectar, evaluar y aportar al diag-

nóstico de las deficiencias de estructuras y funciones de los procesos psicobiológicos de la comunicación; prevenir, detectar, evaluar-diagnosticar, habilitar o rehabilitar las variaciones o discapacidades de la comunicación), en cumplimiento de lo estipulado en el artículo 3º de la Ley 376 de 1997 de la República de Colombia.

Este paralelo entre los modelos de discapacidad en el programa de fonoaudiología y la determinación del quehacer del fonoaudiólogo, le brindó al Programa precisión sobre el rol de este profesional dentro de la práctica en salud y su participación activa como gremio, favoreciendo la apropiación de la legislación y el código de ética que cobija la profesión, según la Asociación Colombiana de Fonoaudiología (hoy Colegio Colombiano de Fonoaudiología). Esto ha permitido reflexionar y plantear propuestas para la reglamentación del ejercicio del profesional en fonoaudiología.

En tal sentido, las producciones intelectuales del programa académico de Fonoaudiología se fijan metas con el objetivo principal de describir las funciones asistenciales, educativas, administrativas, investigativas y las condiciones laborales en las que se desempeña el fonoaudiólogo, lo que ha llevado a determinar la identidad de fonoaudiología y su quehacer como profesión de la salud dentro de la Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle.

Parte 3

Resúmenes de los trabajos de grado

Programa Académico de Fonoaudiología 1996-2008

PÁGINA EN BLANCO
EN LA EDICIÓN IMPRESA

Resúmenes de los trabajos de grado

Esta parte del documento presenta un resumen estructurado de todos los trabajos de grado realizados en el Programa Académico de Fonoaudiología entre 1996 y 2008. Inicialmente se muestran los estudios de carácter investigativo y posteriormente se ubican las monografías.

La información que aquí se presenta fue tomada de manera textual de los trabajos de grado que reposan en la Biblioteca de la Universidad del Valle; se hicieron algunas correcciones ortotipográficas y de estilo sin pretender modificar la obra del estudiante. Cada resumen contiene la siguiente información:

Título, autores y año de publicación del trabajo: corresponden a los que aparecen en la portada del texto consultado en la Biblioteca.

Palabras clave: son entre tres y ocho palabras que figuran en el sistema OPAC de catálogo en línea de la Biblioteca de la Universidad del Valle y sirven para orientar el sentido de las búsquedas de temas relacionados.

Descripción: aborda de manera general la problemática y la pregunta de investigación que guió el trabajo de investigación.

Objetivos: se transcriben textualmente los objetivos, tanto general como específicos, que aparecen en el trabajo de grado que reposa en la Biblioteca.

Metodología: en este apartado se ha organizado la información de manera que se permita ubicar en primera instancia el enfoque de investigación, según la Escuela de Frankfurt, al que pertenece el estudio (empírico-analítico, histórico-hermenéutico y crítico-social). Posteriormente se identifica el tipo de investigación que se correlaciona con dicho enfoque, con base en inferencias realizadas por las investigadoras, en caso que éste no sea explícito en el texto, o que, según su criterio, no corresponda con la coherencia del trabajo. Se describe la cantidad total que corresponde a la población o unidad de análisis para luego determinar el total de la muestra del

estudio o la unidad de trabajo. Se especifican también los criterios de inclusión y de exclusión, siempre y cuando estos sean explícitos en el documento revisado. Se presentan después las variables o categorías seleccionadas para el estudio, así como las técnicas de recolección de información y el procedimiento, siempre y cuando éste sea explícito.

Resultados: se presenta un resumen de los hallazgos y resultados más relevantes del estudio. En algunos casos los resultados se presentan en tablas para dar mayor claridad al lector.

Conclusiones y recomendaciones: se presenta un resumen de las más relevantes. Si no son explícitas en el texto, se hace la respectiva anotación.

Nota: en los estudios monográficos que se presentan al final de esta sección se encuentra la información explicada anteriormente a excepción de la metodología y los resultados. Esto se debe a que estos estudios hacen profundización teórica de un tema, por lo cual no desarrollan metodología investigativa como los demás trabajos de grado. En cambio se presenta el apartado de "orientaciones teóricas" que pretende dar al lector los títulos del abordaje teórico que se realizó en cada estudio monográfico.

Trabajos de grado presentados en 1996

Prevalencia de alteraciones auditivas en niños y adolescentes en un centro educativo del municipio de Santiago de Cali

TORRES, Ximena

PALABRAS CLAVE

Audición, niños, adolescentes, trastornos de la audición.

DESCRIPCIÓN

Una pérdida auditiva puede presentarse a cualquier edad; los efectos de dicha pérdida son más importantes en los niños y/o adolescentes escolarizados, puesto que se pueden manifestar como trastornos del lenguaje, articulación y/o voz, por ende afecta también los procesos intelectuales y el desempeño escolar. Esta investigación planteó como pregunta: ¿Cuáles son las alteraciones auditivas que prevalecen en niños y adolescentes de un centro educativo según sus edades y grado escolar?

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de alteraciones auditivas según factores demográficos de edad y grado escolar, en la población que asiste a dos centros educativos del municipio de Santiago de Cali: uno ubicado en zona rural (Valle del Lili) y otro urbano (barrio El Peñón).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el estado audiológico actual de la población estudiantil del centro educativo.
- Determinar la prevalencia de alteraciones auditivas según edad y grado escolar.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico–analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: 1.327 estudiantes de una institución educativa en Santiago de Cali.

Muestra: 504 estudiantes de preescolar, primaria y bachillerato entre 4 y 18 años.

Criterios de inclusión:

- Niñas y adolescentes del centro educativo seleccionado por las autoras.
- Consentimiento informado firmado por parte de padres de estudiantes para realizar la prueba.

Criterios de exclusión: estudiantes que no presentaron autorización de sus padres.

Variables: problemas auditivos presentados por los escolares, antecedentes patológicos audiológicos, hábitos o antecedentes nosoacústicos y estado anatómico de conducto auditivo externo e interno.

Procedimiento:

- Revisión teórica literaria.
- Selección: escenario y población.
- Elaboración y aplicación de instrumentos: entrevista a las estudiantes para obtener antecedentes nosoacústicos, situación auditiva y antecedentes socioacústicos (hábitos) y realización de evaluaciones audiológicas (otoscopia y valoración audiométrica tonal liminar).
- Tabulación de los resultados: una vez recolectados los datos se procedió a la tabulación estadística con cuadros y gráficos apropiados.
- Interpretación y análisis de los resultados.

RESULTADOS

La prevalencia de problemas auditivos fue de 8,53% para acúfenos, 9,32% para otalgia y 0,59% para vértigo. El 2,78% de los estudiantes presentó audición normal con caída en agudos, el 0,60% audición normal con caída en graves, 1,39% hipoacusia conductiva leve, 0,20% hipoacusia neurosensorial leve, 0,20% hipoacusia mixta leve y 0,60% trauma acústico leve.

El principal antecedente patológico fue la otitis (10,91%), seguido del trauma craneoencefálico (9,72%).

Con relación a los antecedentes nosoacústicos, el 33,33% toca algún instrumento musical, el 18,65% usa constantemente *walkman* y el 18,86% realiza algún tipo de actividad subacuática.

La siguiente tabla resume las características identificadas en la población evaluada a través de la otoscopia y la valoración audiométrica.

Porcentaje	Características
78,80%	*Audición normal bilateral.*
1,80%	*Audición y membrana timpánica normal con acumulación de cera para ambos oídos.*
1,20%	*Acumulación de cera unilateral, audición y membrana timpánica normal.*
0,80%	*Otras variaciones de conducto auditivo externo, escamación, acumulación de cera, cuerpo extraño, laceraciones, resequedad, membrana timpánica y audición normal.*
0,60%	*Conducto auditivo normal y acúfeno, membrana timpánica normal y conducto auditivo externo con acumulación de cera y escamación y/o prurito.*
1,80%	*Pérdida auditiva conductiva, mixta o neurosensorial con conducto auditivo externo y membrana timpánica normal.*
1,80%	*Caída en graves y agudos en parámetros normales.*
13,80%	*Audición normal con conducto auditivo externo con variaciones en membrana timpánica.*

CONCLUSIONES

El bajo porcentaje de pérdida auditiva se debe a que en los centros educativos regulares sólo se filtran los casos leves puesto que los casos moderados y severos llegan a instituciones con características especiales.

Aunque en este estudio se encontró que el 12,30% de los casos presentó acumulación de cera y/o cuerpo extraño, no se puede aseverar su influencia en las pérdidas auditivas.

Del 23,02% de personas evaluadas que admitieron el uso de *walkman* o asistencia a espectáculos ruidosos, el 1,00% presentó trauma acústico o caída leve en la frecuencia de 4.000 Hz.

Las variaciones encontradas en el canal auditivo y en la membrana timpánica no fueron aspectos relevantes con respecto a los trastornos auditivos, aunque en algunos casos pueda ser evidencia de patología auditiva.

De tres casos de trauma acústico dos refieren uso de *walkman*, lo que se le puede atribuir como posible causa ya que muchos estudios sugieren que existe un daño auditivo pesquisable en jóvenes que admiten el uso normal del mismo.

RECOMENDACIONES

- Realizar evaluaciones audiológicas adjuntas a los exámenes médicos de ingreso al centro educativo.

- Efectuar evaluaciones audiológicas de control a todas las alumnas y en especial a las que presentan algún tipo de trastorno auditivo o se encuentran en riesgo.
- Promover campañas de cuidado e higiene de los oídos con el fin de evitar patologías que finalmente desencadenen en trastornos auditivos.
- Ofrecer asesoría a los docentes con el fin de identificar trastornos auditivos en las alumnas para permitir un mejor desempeño escolar.
- Asesorar a los docentes para el manejo del niño y/o adolescente con pérdida auditiva en el aula de clase.

Complicaciones foniátricas de la intubación endotraqueal no prolongada

VARGAS, María Fernanda
DÍAZ, Gustavo Adolfo
CIFUENTES, León Antonio

PALABRAS CLAVE

Foniatría, otorrinolaringología, alteraciones de la voz, intubación endotraqueal.

DESCRIPCIÓN

La intubación endotraqueal es un procedimiento que asegura una vía aérea al paciente sometido a anestesia; requiere del paso de un tubo semirrígido a través de la laringe, lo cual puede ocasionar diversos grados de lesión estructural y funcional. En este trabajo se evaluó la voz y la laringe de los pacientes sometidos a intubaciones no prolongadas antes y después de este procedimiento para tratar de responder a los siguientes interrogantes: ¿Qué frecuencia de alteraciones de voz hay en pacientes sometidos a intubaciones no prolongadas (menores de 6 horas)? ¿En qué consisten las alteraciones de la voz? ¿Hay algún tipo de lesión laríngea encontrada más comúnmente postintubación no prolongada? ¿Se asocia ésta a algún tipo de alteración de voz en especial?

OBJETIVO GENERAL

Determinar las complicaciones foniátricas que presentan los pacientes que reciben anestesia con intubación endotraqueal no prolongada.

OBJETIVOS ESPECIFÍCOS

- Determinar la frecuencia de alteraciones en la producción de la voz de los pacientes que recibieron cirugía con anestesia e intubación endotraqueal.
- Describir las complicaciones fonatorias que pueden presentar los pacientes que recibieron anestesia e intubación endotraqueal.
- Describir las alteraciones estructurales y funcionales en el aparato fonatorio secundarias al acto de la intubación.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo prospectivo.

Población: adultos sometidos a intubación endotraqueal no prolongada.

Muestra: 22 personas.

Criterios de inclusión:

- Pacientes programados para cirugía electiva extralaríngea, ajena al tracto respiratorio superior.
- Hospitalización pre y postquirúrgica de mínimo 48 horas.
- Ausencia de enfermedad sistémica de base.
- Cirugías con intubación inferior a 8 horas.
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado.
- Rango de edad entre los 20 y los 50 años.
- Acceso telefónico para seguimiento postquirúrgico.

Criterios de exclusión:

Pacientes con cirugías de vías respiratorias, cardiaca y cerebral o que requirieran soporte ventilatorio postquirúrgico.

Variables: cambios en glotis, cambios extraglóticos, cambios extralaríngeos, frecuencia de hábitos de riesgos de patología, frecuencia y antecedentes de patología vocal, distribución de cambios en la función respiratoria, eficiencia fonatoria y respiratoria, cambios en otras funciones laríngeas, cambios en intensidad de la emisión de la voz, cambios de tono, cambios en habilidad fonatoria, trauma en intubación, uso de sonda nasogástrica, trauma en extubación, duración de la intubación endotraqueal.

Técnicas para la recolección de la información: valoración preanestésica, evaluaciones foniátricas (registro del estado fonatorio) y otorrinolaringológicas, encuestas.

Procedimiento:

- Revisión diaria de la programación de las salas de cirugía y recolección de datos de las personas que serían intervenidas el día siguiente y que cumplían con los criterios de inclusión.
- Visita al paciente e invitación a participar en el estudio.
- Firma del consentimiento informado.
- Valoración fonatoria antes de la intervención quirúrgica.

- Valoración otorrinolaringológica por medio de laringoscopia indirecta o flexible para apreciar la estructura de la laringe, clasificando el estado anatomofisiológico de acuerdo a la escala Lindholm.
- Valoración preanestésica.
- Valoración fonatoria y otorrinolaringológica 24 horas posteriores a la intubación con los mismos parámetros de la evaluación prequirúrgica.

RESULTADOS

- El 59,1% de los casos reportó hábitos de riesgo y el 65,6% tenía antecedente de patología vocal.
- Fueron detectados cambios en la glotis posteriores a la intubación en un 38,8% de los casos, siendo leves y de naturaleza temporal. Se encontraron cambios extraglóticos en la laringe en 18,2% de los casos, todos grado I.
- Hubo cuatro casos de lesión extralaríngea, tres de los cuales fueron grado II en base de la lengua y velo del paladar.
- La función respiratoria se alteró en un 81,8% de los casos.
- No hubo cambios en la valoración de los órganos fonoarticuladores y el timbre de la voz en los sujetos.
- Las funciones laríngeas no vocales se alteraron en un 63,6% de los casos.
- La intensidad de voz durante el acto de habla se alteró en un 54,5%.
- El tono de la voz fue alterado en un 59,1%.
- La habilidad fonatoria fue alterada para un 81,8% de los casos.
- El 95,4% de los pacientes presentó algún tipo de alteración de la voz. Las características de la producción vocal que más se alteraron fueron la habilidad fonatoria (81,8%) seguida por la disminución de la intensidad de la voz (54,5%).
- Se encontraron dos casos de trauma en intubación y tres casos de trauma en extubación.
- La intubación no prolongada se asocia a trauma del tracto respiratorio superior en un 49,1% de los casos los cuales fueron en este estudio leves.
- Se encontró asociación positiva entre la duración de intubación orotraqueal mayor de dos horas y trauma laríngeo.

CONCLUSIONES

Las alteraciones de la voz que presentaron los sujetos del estudio varió entre leves y moderadas. Con un buen manejo y control por parte del paciente afectado llegan a ser transitorias.

No se encontraron cambios permanentes en la voz secundarios a la intubación endotraqueal en ausencia de enfermedad de base.

RECOMENDACIONES

Aunque no queda definido completamente cuál o cuáles mecanismos pueden aumentar el acuerdo entre las tres disciplinas involucradas, es claro que es necesario aumentar la comunicación y la relación de trabajo de equipo entre anestesiólogo, otorrinolaringólogo y fonoaudiólogo, con el objeto de mejorar la calidad de la atención del paciente intervenido quirúrgicamente.

Sería necesario hacer el estudio con una muestra más grande en un hospital con un volumen mayor de cirugía electiva, con los recursos de endoscopia y estroboscopia y equipos de valoración vocal objetiva como el *visi-pitch.*

Continuar con la investigación de voz y sus efectos posteriores a la intubación, en la que se identifiquen, de manera más específica, todos los aspectos de la producción oral de los sujetos.

Tener en cuenta la información brindada por esta investigación y otros trabajos para la realización de programas institucionales que promuevan la calidad en la atención al paciente.

Caracterización de las condiciones comunicativas en el proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje en los niños de 1 a 6 años que asisten al programa crecimiento y desarrollo promovido por el Hospital de Rosario de Ginebra-Valle

CONDE, Astrid
RUIZ, Claudia

PALABRAS CLAVE

Adquisición del lenguaje, desarrollo del lenguaje, crecimiento y desarrollo, comunicación, primera infancia.

DESCRIPCIÓN

El desarrollo del lenguaje infantil se caracteriza por ser un proceso que evoluciona y se complejiza en la medida en que el niño va madurando neurológica y socialmente. Este proceso presenta un desarrollo que puede variar de un menor a otro, debido a la influencia de factores culturales, sociales y ambientales. Es por esto que en esta investigación se trabajó alrededor de la pregunta: ¿Cuáles son las condiciones comunicativas de los niños entre los 1 y 6 años de Ginebra-Valle?

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar las condiciones comunicativas de los niños entre 1 y 6 años en su proceso de adquisición y desarrollo normal del lenguaje que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en el Hospital del Rosario en Ginebra-Valle.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las conductas comunicativas que enmarcan el desarrollo del lenguaje a nivel de la forma, el contenido y el uso en la población infantil entre 1 y 6 años

que asiste al programa de crecimiento y desarrollo en el Hospital del Rosario en Ginebra-Valle.

- Determinar si las conductas comunicativas de los niños van acorde al proceso de adquisición y desarrollo normal del lenguaje.
- Plantear una serie de recomendaciones de intervención de acuerdo con las condiciones comunicativas que enmarcan el desarrollo del lenguaje de la población infantil de Ginebra-Valle.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Diseño de investigación: descriptivo.

Población: 170 niños que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del Hospital del Rosario en Ginebra-Valle y que asisten al Hogar Infantil del Municipio.

Muestra: 121 niños.

Criterios de inclusión:

- Niños en edades entre 1 y 6 años.
- Niños que asisten al programa de crecimiento y desarrollo promovido por el Hospital del Rosario.
- Niños que asisten al programa durante el periodo marzo-mayo 1996.
- Niños cuyos padres diligenciaron el consentimiento informado entre el 29 de marzo y el 29 de mayo, periodo en el cual se realizó el trabajo de campo.

Variables: conductas comunicativas de los niños de acuerdo con su edad, características del proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje de acuerdo al uso, características del proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje de acuerdo a la forma, características del proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje de acuerdo al contenido, conductas comunicativas que representan el desarrollo del lenguaje en contenido, uso y forma.

Técnicas para la recolección de la información: encuestas aplicadas a los padres sobre el desarrollo de sus hijos.

Procedimiento:

- Elaboración de instrumentos a partir de las escalas del lenguaje de Quiróz y Nelly D'elia en las cuales se enumeraron las diferentes conductas comunicativas que representan el desarrollo del lenguaje en sus tres componentes: contenido, forma y uso.
- Estos ítems fueron leídos a los padres por el entrevistador para que indicara la presencia o no de esta conducta en su hijo.

- La recolección de información por parte de los padres se realizó en dos sitios del municipio: el Hogar Infantil y el Hospital en el programa de crecimiento y desarrollo.
- Para la recolección de la información en el Hogar Infantil, las investigadoras citaron a los padres de familia para realizar talleres de exposición de la finalidad del estudio, sondear el conocimiento que los padres tenían del desarrollo de sus hijos y diligenciar el formato.
- En el Hospital del Rosario se aplicó el formato a los padres que asistieron a consulta en el programa de crecimiento y desarrollo en el periodo del estudio.
- Realización del análisis de información.

RESULTADOS

De los 121 niños evaluados, 66 fueron del sexo masculino y 55 del femenino.

Descripción de análisis del lenguaje en los niños de 12 a 18 meses (14):

Los niños de este grupo de edad establecen contacto visual durante la interacción comunicativa con el adulto (uso de la función interaccional) con lo cual buscan crear un vínculo comunicativo y afectivo; intentan conocer las cosas que le rodean mediante señalamiento o verbalmente (uso de la función instrumental); construyen frases de una sola palabra (promedio de 1 a 5 palabras en su vocabulario más que todo sustantivos); se les dificulta la imitación de canciones y/o sonidos de animales (4 de los 14 niños no lo hacen); el 100% cumple órdenes simples; 8 niños no señalan una parte del cuerpo; identifican objetos y personas propias de su entorno y muestran preferencia por algunas personas, comidas y objetos.

Niños de 18 a 24 meses (15):

Usan gestos para transmitir o pedir información; comunican lo que piensan y desean; 6 niños presentan dificultad en cuanto a la intención de preguntar; 7 niños no logran el respeto de turnos dentro de una conversación; todos utilizan frases de 2 palabras; tienen dificultad en el uso de verbos y adjetivos; 8 niños realizan frases estructuradas sólo con sustantivos; todos realizan órdenes simples de un sólo mandato; sólo un niño dice su nombre; representan y crean situaciones de la vida cotidiana a través del juego y comprenden frases interrogativas.

Niños de 24 a 36 meses (16):

Hacen preguntas que buscan obtener una clarificación respecto a lo que se les dice; logran relacionarse con otros, pedir ayuda y llamar la atención; dificultad observada en 7 niños para iniciar, mantener y finalizar el tema dentro de una conversación; 13 niños usan frases de más de tres palabras; 10 niños usan pronombres como “yo” y “tú” y sus posesivos; 12 niños manejan adecuadamente el uso y género gramatical; 9 de los 16 niños diferencian el plural del singular; 13 niños comprenden cuentos e historias, aumento de la interiorización de símbolos y expresiones relacionadas con el tiempo.

Niños de 36 a 48 meses (27):

25 niños utilizan el lenguaje para mantener el tópico de una conversación; 21 de los niños logran respetar turnos en una conversación mediante la realización de comentarios; 25 niños utilizan el artículo definido "el"; 23 niños construyen frases simples de tres y cuatro palabra; se observa dificultad en algunas preposiciones de lugar; los niños agrupan objetos en diferentes categorías; 23 niños definen objetos por la acción que realizan y 21 niños narran hechos y cuentos.

Niños de 48 a 60 meses (19):

Utilizan el lenguaje para manifestar deseo de comunicarse; 18 niños logran ajustarse al interlocutor y a diferentes situaciones comunicativas; todos logran usar enunciados afirmativos, interrogativos y negativos marcando la entonación; 13 niños tienen correctamente el cuadro fonológico; todos comprenden y ejecutan órdenes de cuatro y cinco acciones en el orden indicado y sin el objeto presente; 18 de los 19 niños hablan sobre hechos pasados y futuros, describen láminas y narran situaciones con secuencia lógica.

Niños de 60 a 72 meses (30):

Todos los niños de esta edad manejan un número variado de temas; informan sobre situaciones que viven fuera de la casa y comprenden la opinión del otro; 25 niños respetan turnos en una conversación; 26 de los niños logran expresión clara y construyen oraciones de más de 4 ó 5 palabras; todos identifican objetos por uso; 27 de los niños describen láminas y hacen narraciones y 26 niños comprenden vocabulario amplio y de cuentos, muestran poseer los primeros conocimientos grafémicos y numéricos.

CONCLUSIONES

En términos generales, la población del estudio se encuentra dentro de un proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje acorde a lo esperado para su edad cronológica. Sin embargo, los niveles de forma y contenido del lenguaje se ven mucho más comprometidos en los niños mayores de 36 meses.

De los seis grupos de edad que conformaron el estudio, el grupo de los niños entre 18 y 24 meses es el que muestra mayores dificultades conjuntamente en la forma, contenido y uso del lenguaje.

RECOMENDACIONES

- Hacer un control y seguimiento del desarrollo del lenguaje en programas de promoción y prevención a partir de la guía utilizada en el presente estudio.
- El uso de estas guías debe servir para programas de intervención temprana.

Calidad en la formación profesional de los egresados del Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle

VALENCIA, Gladis
VALENZUELA, Audrin

PALABRAS CLAVE

Fonoaudiólogos, egresados, Universidad del Valle, calidad académica, formación profesional.

DESCRIPCIÓN

Durante los últimos años de trabajo profesional, la fonoaudiología ha extendido sus campos de acción hacia la comunicación humana normal y patológica y se ha ido consolidando como una profesión claramente establecida dentro del área de la salud. Se revelan aspectos considerados válidos y fundamentales a partir de una realidad social, política y cultural con una visión diferente a la de los empleadores de los fonoaudiólogos.

OBJETIVO GENERAL

Describir la calidad de la formación académica del fonoaudiólogo egresado de la Universidad del Valle, en los diferentes campos laborales en los cuales se desempeña en la ciudad de Santiago de Cali.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las funciones asistenciales del fonoaudiólogo egresado de la Universidad del Valle.
- Describir las funciones educativas del fonoaudiólogo egresado de la Universidad del Valle.
- Describir las funciones administrativas del fonoaudiólogo egresado de la Universidad del Valle.
- Describir las funciones investigativas del fonoaudiólogo egresado de la Universidad del Valle.
- Describir las condiciones laborales en las que se desempeña el fonoaudiólogo egresado de la Universidad del Valle.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: empleadores de fonoaudiólogos de la ciudad de Santiago de Cali.

Muestra: 32 personas.

Criterios de inclusión: empleadores de fonoaudiólogos egresados de la Universidad del Valle actualmente o en los últimos 3 años.

Variables: calidad en la formación profesional de los egresados del Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle; desempeño de las funciones asistenciales, educativas, administrativas, investigativas esperadas de sus egresados por el Programa Académico; desempeño de funciones del fonoaudiólogo esperadas por el empleador; características personales del egresado de la Universidad del Valle; condiciones laborales del fonoaudiólogo egresado de Universidad del Valle.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: encuesta elaborada para valorar las habilidades y dificultades del desempeño del profesional en diferentes campos. Este instrumento permitió realizar una descripción de cómo la formación de pregrado posibilita al egresado desenvolverse de manera adecuada y eficaz en su medio laboral.

Procedimiento:

- Identificación de la población: se acudió a diferentes lugares en donde se desempeñan fonoaudiólogos egresados de la Universidad del Valle.
- Elaboración del instrumento de recolección de información.
- Prueba piloto del instrumento.
- Entrega de encuestas.
- Sistematización de la información.

RESULTADOS

En cuanto a la calidad de servicios que presta el fonoaudiólogo egresado de la Universidad del Valle a nivel asistencial, se encontró que un alto porcentaje se desenvuelve entre lo esperado y por encima de lo esperado y el 18% muy superior a lo esperado.

En cuanto a las funciones educativas, se encontró un alto porcentaje de fonoaudiólogos que se desempeña satisfactoriamente en las entidades donde trabaja.

En cuanto a funciones administrativas, se observó la poca posibilidad de ponerlas en práctica puesto que las entidades que emplean a los fonoaudiólogos requieren que se desempeñen en otras funciones. Además algunos empleadores consideraron que al fonoaudiólogo le falta mucha experiencia en este campo.

En cuanto a las funciones investigativas, se evidenció el poco espíritu investigativo que poseen los fonoaudiólogos egresados de la Universidad del Valle (30%). El 34% de los fonoaudiólogos se encuentra por encima de lo esperado en esta función.

La gran mayoría de entidades expresaron que el número de fonoaudiólogos egresados es suficiente.

CONCLUSIONES

El desempeño del fonoaudiólogo egresado de la Universidad del Valle cumple con las expectativas de los empleadores.

Falta propiciar y promover aún más el carácter investigativo en los fonoaudiólogos egresados de la Universidad del Valle con el fin de incrementar conocimientos.

RECOMENDACIONES

- Incrementar la formación del egresado de fonoaudiología de la Universidad del Valle en cuanto a funciones administrativas.
- Se considera importante continuar con la evaluación de calidad en la formación profesional de los fonoaudiólogos con el fin de obtener datos que lleven cada día al mejoramiento del programa.
- Proponer autoevaluaciones a los fonoaudiólogos para que también se obtenga información propia sobre sus falencias y potencialidades.
- Vincular evaluaciones de pacientes y/o familiares.

Recuperación espontánea del lenguaje oral en pacientes afásicos

LATORRE, Shela
LÓPEZ, Victoria

PALABRAS CLAVE

Afasis, trastornos del lenguaje oral, fonoaudiología, recuperación espontánea del lenguaje oral.

DESCRIPCIÓN

La recuperación espontánea del lenguaje oral en pacientes afásicos depende de aspectos como el tipo de afasia, la causa de la afasia, la estimulación lingüística por parte del entorno y el apoyo de familiares al paciente. En el área de fonoaudiología no se encuentran trabajos que aporten datos o describan el proceso de recuperación espontánea del lenguaje oral de los sujetos afásicos durante el periodo agudo.

OBJETIVO GENERAL

Describir la evolución de las características del lenguaje oral que tienen lugar en una etapa del periodo agudo, en cuatro pacientes afásicos de las salas de neurocirugía y observación de urgencias de la Clínica Rafael Uribe Uribe del Instituto de Seguros Sociales de Cali.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Evaluar el estado del lenguaje oral de los pacientes seleccionados por medio de una prueba de diagnóstico de la afasia.

Realizar un seguimiento de las características comunicativas de los pacientes sujetos de estudio a lo largo de treinta días.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: 32 personas afásicas entre los 18 y los 60 años.

Muestra: cuatro personas que presentaban deficiencias lingüísticas.

Criterios de inclusión: adultos con afasia entre los 18 y los 60 años; con etiología de enfermedad cerebro vascular o trauma encefalocraneano; grado mínimo de escolaridad de segundo año de primaria; hablante del español; no bilingües; residentes en Cali; familia y/o paciente dispuestos a participar en el estudio.

Criterios de exclusión: pacientes que hubiesen recibido intervención fonoaudiológica previa o durante el estudio**.**

Variables: lenguaje oral en aspectos de fonología, morfosintaxis, semántica y pragmática.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: revisión de historias clínicas, aplicación de formatos para evaluación del lenguaje oral a través del Test de Boston. Después de 7 días de aplicada la evaluación, se hizo seguimiento de la evolución lingüística por 30 días y análisis de resultados del lenguaje oral con base en el aspecto fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático.

Procedimiento:

- Revisión de historias clínicas para selección del sujeto e identificación del mismo.
- Intercambio comunicativo informal con el paciente para obtener una visión general de su estado lingüístico.
- Realización de la evaluación del lenguaje a los pacientes seleccionados con la aplicación del Test de Boston para el diagnóstico de la afasia.
- Después de la evaluación se dio inicio a los seguimientos de la evolución lingüística, los cuales se continuaron realizando una vez por semana en un período de 30 días.

RESULTADOS:

Durante el seguimiento realizado se caracterizó cada paciente en los diferentes componentes del lenguaje.

Caso Nº 1

- Para la recuperación espontánea del lenguaje oral del paciente se presentaron factores diametralmente opuestos. A favor: el inicio súbito y el tipo hemorrágico de la enfermedad cerebro vascular; en contra: la extensión de la lesión que abarcó los dos lóbulos frontales.
- La severidad de la lesión, su ubicación, extensión y manifestaciones hicieron que el cuadro afásico presentado por este paciente fuera de tipo no fluente, lo que influyó negativamente en su recuperación espontánea.
- El medio familiar del paciente, por el estímulo constante que recibía, fue pieza clave en su recuperación, ya que buscaban que el sujeto se comunicara en forma verbal y no verbal para expresar lo que quería.
- El proceso de angustia y depresión experimentado por el paciente al inicio de la recuperación fue desapareciendo con la evolución de sus funciones motrices.

Caso Nº 2

- Paciente que evolucionó rápidamente debido a múltiples factores como su buen estado de salud general, la no existencia de lesiones neurológicas previas y su edad, además del carácter súbito de la lesión y el tipo (traumático y no vascular).
- El paciente adquirió afasia fluida relacionada directamente con la lesión en la región temporo-parietal del encéfalo.
- Se encontró relación entre la extensión de la lesión y la severidad de la afasia, ya que fue una lesión pequeña y una afasia leve, factores que facilitaron la recuperación del paciente.
- En su medio familiar el paciente estuvo rodeado de personas que lo ayudaron a recuperarse, estimulándolo constantemente e involucrándolo en sus actos comunicativos.
- La escolaridad y la actividad profesional fueron factores que también influyeron sobre la evolución satisfactoria del paciente.

Caso Nº 3

- Paciente que evolucionó rápidamente debido a múltiples factores como su buen estado de salud general, la no existencia de lesiones neurológicas previas, el carácter súbito de la lesión y el tipo de lesión (traumático y no vascular).
- El paciente adquirió afasia fluida relacionada directamente con la lesión en la región temporo-parietal del encéfalo.
- Influyó negativamente sobre la recuperación del paciente la severidad de la afasia y el carácter extenso de la lesión.

- Las anomias persistieron a lo largo de los seguimientos realizados.
- El medio familiar influyó negativamente sobre la recuperación, pues su esposa, que era la persona más cercana (con una relación no tan buena), no estimulaba suficientemente al paciente.

Caso Nº 4

- La recuperación no se dio de forma satisfactoria debido a su afasia talámica que evoluciona de manera diferente a otros tipos de lesión con carácter súbito.
- El entorno socio-cultural, especialmente el poco repertorio de estrategias mentales que le proporcionaba su ocupación y la baja escolaridad, fueron factores que influyeron negativamente en su recuperación.
- El compromiso del VII par y la hipotonía en órganos fonoarticuladores dificultó los movimientos propios del habla, por lo que la evolución de la expresión fue más lenta y menos satisfactoria que la de la comprensión.
- La falta de conciencia por parte del paciente sobre su déficit lingüístico influyó negativamente sobre su evolución.

CONCLUSIONES

En los pacientes con afasias traumáticas se evidenció una mejor y más rápida recuperación en todos los aspectos del lenguaje que en los pacientes con afasias vasculares.

En los casos estudiados se evidenció que la recuperación de la comprensión auditiva se dio de forma más rápida que la de expresión oral, lo que se relaciona con la estimulación lingüística por parte del entorno del paciente.

Se logró comprobar una rápida recuperación espontánea en los pacientes que presentaron una afasia fluida en contraste con los que presentaron un cuadro afásico no fluido. Esto debido al sitio de la lesión, al compromiso del lenguaje presentado y a los factores que influyen sobre el lenguaje.

RECOMENDACIONES

Abarcar un número más grande de población con el fin que tanto la muestra como los resultados sean más representativos.

Analizar con mayor profundidad la participación de la familia en la recuperación del paciente.

Estudio de conocimiento y actitudes de prevención auditiva en la industria litográfica de la ciudad de Cali y planeamiento de un proyecto de conservación auditiva

PÉREZ ANACONA, Yenny Lucelly
SAAVEDRA ESCOBAR, Martha Isabel
SÁNCHEZ AGUDELO, Martha Patricia

PALABRAS CLAVE

Salud ocupacional, riesgos para la salud, ruido ocupacional, prevención auditiva.

DESCRIPCIÓN

El ser humano se convierte en el elemento esencial del esfuerzo industrial, por consiguiente, es importante indagar los conocimientos y prácticas de los programas de conservación auditiva tanto en empleados como en empleadores de la industria litográfica de la ciudad de Cali.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento y la práctica de los programas de conservación auditiva en el área de las litografías y artes gráficas de la ciudad de Cali, para validar o no el diseño y planeación de un programa de conservación auditiva.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el nivel de ruido que generan las máquinas de las empresas litográficas.
- Determinar la conciencia y aceptación de la generación de ruido por parte del empleador y el empleado.
- Determinar si los representantes de las empresas visitadas tienen conocimiento de las disposiciones legales con relación a la conservación auditiva, así como la constitución y la complejidad de dichos programas en la empresa.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico–analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: 130 empresas litográficas y de artes gráficas de la ciudad de Cali.

Muestra: 35 empresas con 10 o más sujetos expuestos a ruido en su ambiente laboral.

Criterios de inclusión: participación voluntaria del representante legal de la empresa, trabajadores de empresas litográficas ubicadas en el área urbana de Cali. En las litografías y empresas de artes gráficas contar con 10 o más sujetos expuestos a ruido en su ambiente laboral.

Variables: nivel de ruido que se genera en las empresas litográficas, conciencia de generación de ruido en la empresa, conocimiento de los efectos producidos por el ruido, conocimiento legal y beneficio de los programas de conservación auditiva, conocimiento de los elementos que constituyen un programa de conservación auditiva, implementación de un programa de conservación auditiva en la empresa, frecuencia y adecuación en el uso de protectores auditivos, práctica de estrategias de prevención informal de trastornos auditivos en estas empresas.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: entrevista estructurada, encuestas, medición de niveles de ruido.

Procedimiento:

- Entrevista con la sección administrativa de las empresas seleccionadas y lectura del consentimiento informado.
- Dos mediciones y entrevistas estructuradas a 35 empresas con 10 o más trabajadores expuestos a ruido.
- Tabulación de resultados.
- Análisis, conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS

Los resultados se presentan en las dos mediciones realizadas; de esta forma, en algunas preguntas aparecen los resultados de la primera medición y separado con *slash* los de la segunda medición.

Se realizó la medición de ruido a 4 empresas en donde se encontró que el promedio de ruido producido por diversas máquinas fue de 86 dB.

En cuanto a la conciencia de ruido industrial, en la primera medición, el 68% de la muestra respondió que sí hay presencia de ruido en la empresa, mientras que en la segunda medición el 80% de la muestra reconoce dicha presencia.

En el conocimiento de efectos del ruido, se encontró una disminución auditiva del 50% de la muestra en la primera medición y del 34% en la segunda medición.

Entre los efectos auditivos fueron reconocidos: el insomnio (14%), trastornos hormonales (9%), aceleración del ritmo cardiaco (18% en la primera medición /11% en la segunda medición), stress (59%/40%), dolor de cabeza (41%/ 43%), entre otros.

En el conocimiento de los programas de conservación auditiva respondieron que sí saben de qué se tratan estos programas menos de la mitad de los empresarios, aunque demuestran más conocimiento aquellos que hacen parte de la segunda medición (46%) duplicando a los de la primera (23%).

Hay mayor desconocimiento sobre lo concerniente a la conservación auditiva en los empleados (91%) que en los empleadores (73% / 54%).

Una parte representativa de las empresas respondió no tener conocimiento de los elementos que constituyen un programa de conservación auditiva (con diferencias en tres mediciones realizadas: 41%, 43%, y 36%).

En cuanto a la implementación de un programa de conservación auditiva, se encontró, en la primera medición, que sólo una empresa considera que cuenta con un programa de conservación auditiva (45%). En la segunda medición el 46% considera que en su empresa se cuenta con dicho programa.

En lo referente a la constitución de un programa de conservación auditiva se evidenció que se realizan campañas educativas en una sóla empresa en la primera medición y 14% en la segunda. Así mismo se encontró en este aspecto que la dotación de protectores auditivos en la primera medición se da en un 45% de la muestra y en un 34% en la segunda medición.

Son pocas las medidas informales de prevención tomadas; además existe una representación considerable de trabajadores que dice que no se necesitan estas medidas (23%).

Los protectores auditivos son reconocidos como un elemento preventivo y en algunas empresas son repartidos a los trabajadores (pero no los usan). Sólo en la segunda medición, el 6% de la muestra dice que sus empleados hacen uso frecuente y adecuado de los protectores auditivos.

El 41% de la población en la primera medición considera que un programa de conservación auditiva beneficia tanto al empleado como al empleador. Igual que el 89% de la segunda medición. El 45% y 6% en la primera y segunda medición respectivamente piensan que beneficia sólo al empleado.

CONCLUSIONES

A pesar de que existe conciencia de la generación de ruido tanto en empresas litográficas pequeñas como en las medianas, no se realizan medidas de prevención por parte de los empleados ni por parte del empleador.

Generalmente las personas expuestas a ruido industrial terminan acostumbrándose a él, a la vez que lo consideran normal.

El conocimiento o no de la existencia, conformación e importancia de los programas de conservación auditiva dependen directamente de las campañas que el Estado impulsó y de la exigencia que el Seguros Sociales realiza sólo a las empresas de más de 10 trabajadores.

Las mediciones de ruido industrial que se realizaron en algunas litografías señalan que las mayores causas de diferencia de los niveles de ruido que se generan de una empresa a otra son el tipo de máquina que se utilizan y la antigüedad de la mayoría de éstas.

RECOMENDACIONES

Todo estudio con fines investigativos en alguna empresa debe tener en cuenta no

sólo al empleador sino también al empleado, ya que en muchas ocasiones lo que señala el primero no concuerda con la realidad que vive el segundo.

Es necesario hacer uso de aspectos legales, económicos y laborales como estrategias útiles para llevar a empleador y empleado a asumir una actitud preventiva.

Para el éxito de un programa se debe enfatizar el aspecto educativo, incluyendo no sólo al empleador y al empleado, sino también a la familia de éste último con el fin de convertir la mayoría de los ambientes en lugares propiciadores de la conservación auditiva.

Prevalencia de desórdenes comunicativos en la población escolar de primaria de las escuelas oficiales del municipio de Baranoa (Atlántico)

MOLINA, Violeta
POLANÍA, María del Pilar

PALABRAS CLAVE

Escolares, lenguaje, voz, audición, desórdenes de comunicación.

DESCRIPCIÓN

En el proceso de enseñanza aprendizaje que se lleva a cabo en la etapa escolar, la comunicación en sus diferentes niveles (oral, escrito, gestual, etc.) ejerce un papel mediador en las interacciones que se dan entre el maestro y el alumno, las cuales en su mayoría están encaminadas al aprendizaje de las diferentes áreas académicas. Es por esto que la comunicación oral se convierte en un factor tan relevante que es necesario identificar las limitaciones que podrían afectar el proceso normal de aprendizaje en el aula escolar.

OBJETIVO GENERAL

Establecer la prevalencia de los desórdenes presentados en los procesos de lenguaje, voz y audición en la población escolar de primaria del municipio de Baraona (Atlántico).

OBJETIVO ESPECÍFICO

Clasificar los desórdenes encontrados de acuerdo a las variables de nivel escolar, edad y sexo.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico–analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: 4.500 escolares pertenecientes a escuelas públicas de primaria del municipio de Baranoa.

Muestra: 306 niños.

Criterios de inclusión: que el individuo esté cursando los niveles de primero a quinto de primaria en las escuelas oficiales de la zona urbana de Baraona, que tenga entre 6 y 14 años cumplidos, que estén dispuestos a ser evaluados.

Variables: desorden comunicativo, edad, sexo, nivel escolar.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: observación, aplicación de instrumentos.

Procedimiento:

- Recolección de los datos: se visitaron 17 escuelas de primaria y se explicó el proyecto a directores y docentes.
- Realización de la prueba (detección de desórdenes en la comunicación).
- Procesamiento de la información.
- Presentación de resultados.

RESULTADOS

- Se evaluaron 162 niñas, correspondiente al 52,9% y 144 niños, correspondiente al 47,1%.
- La edad con mayor número de niños fue de 10 años (19,9%) y en la que se obtuvo menos población fue la de 14 años (1,0%).
- En fonología se encontró que no presentaron trastornos en ninguno de los fonemas evaluados o distorsionaron al menos uno, el 25,2% de los niños del grupo de 6 a 8 años y el 17,3% en los niños de 9 a 14 años.
- Se encontraron fallas en sintaxis del 26,8% en el grupo de 6 a 8 años y del 19,0% en el de 9 a 14 años.
- En los subaspectos de contenido relacionados con la definición se evidenció que la mayoría de los niños no tiene entrenamiento en esta área, encontrándose una diferencia significativa entre los dos grupos de edades, siendo el grupo de niños de 9 a 14 años los que presentan un porcentaje más alto (50,8%).
- En el uso se observó que la evaluación en situación artificial limita el desempeño de los niños a este nivel por lo que los datos obtenidos no permiten asegurar que exista un mejor desempeño entre un sexo y otro, debido a que las diferencias entre ellos no son significativas.
- La prevalencia de desórdenes de lenguaje fue más alta para el grupo de 9 a 14 años (37,4%) para sexo masculino y para primer grado.
- En cuanto a voz, la débil intensidad de la voz fue la anormalidad que más se encontró, seguida de 2 casos de intensidad fuerte.

- La mayor cantidad de desórdenes de voz se encontró a nivel de timbre; esta situación puede ser producida por mal uso vocal.
- En la audición se encontraron muchos casos de afecciones auditivas en el órgano periférico, especialmente en los niños mayores (60,5%) siendo el tapón de cera la alteración más común (21,0%).
- Con relación a la pérdida auditiva, los niños que se ubicaron por encima del umbral (15 dB) fueron ocho, de los cuales uno presentaba tapón de cera bilateral y otro micosis en oído derecho.
- La caída en las frecuencias agudas fue un dato que se anexó al análisis luego de encontrar varios niños (19) con esta característica.
- Se observó que una gran parte de los niños (41,0%) con problemas auditivos presentaba algún desorden en su lenguaje. El 20,0% presentó problemas de voz.
- En general, en el estudio se encontró una prevalencia de desórdenes comunicativos (que reúne lenguaje, voz y audición) del 35,9% lo cual demuestra una alta incidencia de este tipo de desórdenes en las edades escolares.

CONCLUSIONES

La prevalencia de desórdenes comunicativos en niños que están siendo escolarizados alcanza más de la tercera parte del total de la población valorada. Esta es una situación de alerta para las escuelas ya que la comunicación, y principalmente el lenguaje, son aspectos básicos para que se lleve a cabo el aprendizaje.

Como dato interesante se puede rescatar la mayor prevalencia de desórdenes de lenguaje, específicamente en contenido. Este dato indica que en esta población los procesos de comprensión y expresión del lenguaje no están suficientemente desarrollados. De esta forma, la presente investigación confirma los resultados del estudio del Ministerio de Educación Nacional en el que se señala que en la población colombiana, en el aspecto del lenguaje, se hallaron falencias en la deducción de conclusiones y la elaboración de inferencias, lo cual implica un procesamiento complejo de la información por parte de las capacidades lingüísticas del sujeto.

El grupo que presentó la prevalencia de desórdenes comunicativos más elevada fue el de 9 a 14 años. Aunque esto no fue constante en todos los aspectos evaluados, este grupo presentó mayor número de desórdenes, principalmente en primer grado. Respecto a esto, es llamativo encontrar en este curso niños entre 9 y 14 años, lo cual puede relacionarse con los elevados índices de pobreza en la mayoría de la población, que en muchos casos favorece la entrada tardía a la escuela.

RECOMENDACIONES

Con base en esta información se pueden desarrollar programas en las escuelas con participación de docentes, padres de familia, estudiantes y organizaciones gubernamentales. En tales programas se abarcarían aspectos como el desarrollo normal del lenguaje, desórdenes comunicativos, estimulación del lenguaje, adecuación de las escuelas para recibir niños con necesidades especiales, planes de higiene vocal

y auditiva y todo lo relacionado con bienestar comunicativo. Con los docentes se recomienda realizar capacitaciones para convertirlos en multiplicadores de la información, con los padres de familia crear acciones prácticas con las cuales puedan prevenir la aparición de desórdenes comunicativos y con los estudiantes realizar acciones especiales de prevención e intervención de los casos que lo ameriten.

Se recomienda insertar políticas educativas tendientes al bienestar comunicativo dentro de los centros docentes a través del Proyecto Educativo Institucional (PEI). De esta forma se conseguirá que los profesores se apropien de los programas de acción que se vayan a realizar, a la vez que los enriquezcan con aportes específicos basados en sus necesidades, experiencias y expectativas.

Se recomienda aplicar esta prueba de detección de desórdenes comunicativos en diversas poblaciones escolares con el fin de obtener datos que sustenten la necesidad de crear acciones encaminadas a mejorar la calidad educativa a nivel nacional.

Trabajos de grado presentados en 1997

Apreciación de la calidad de la formación profesional recibida por los fonoaudiólogos egresados de la Universidad del Valle. 1986-1997

ECHAVARRIA GARCÍA, Diana María
HOYOS RODRÍGUEZ, Marisol
SIERRA BERNAL, Leonor Elena

PALABRAS CLAVE

Calidad académica, formación profesional, fonoaudiología, Universidad del Valle.

DESCRIPCIÓN

El presente estudio se realizó con los egresados del Programa Académico de Fonoaudiología de una universidad, quienes aportaron su apreciación acerca de la calidad de la formación recibida durante el periodo académico correspondiente a cada uno de ellos, y de cómo ha influido ésta a lo largo de su ejercicio profesional. Se pretende con este trabajo describir la apreciación de la formación profesional recibida por los fonoaudiólogos egresados de la Universidad del Valle en el período comprendido entre 1986 y 1997.

OBJETIVO GENERAL

Describir la apreciación de la formación profesional recibida por los fonoaudiólogos egresados de la Universidad del Valle en el periodo comprendido entre 1986 y1997.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar una base de datos actual de los egresados de fonoaudiología desde 1986 hasta la fecha de realización de la encuesta en 1997.
- Realizar el estudio estadístico descriptivo de las variables investigadas: conocimientos, actitud, funciones investigativas, funciones asistenciales y educación.
- Analizar la apreciación de la calidad de la formación recibida por los fonoaudiólogos egresados entre 1986 y 1997 del Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico–analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: 196 egresados del Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle entre 1986-1997 ubicados en la ciudad de Cali.

Muestra: 80 egresados (que fueron los que se pudieron contactar telefónicamente).

Criterios de inclusión: fonoaudiólogos egresados de la Universidad del Valle en el periodo comprendido entre 1986-1997, ubicados en la ciudad de Cali; aceptación de participación en el estudio.

Variables: conocimientos, actitudes, funciones investigativas, funciones asistenciales (promoción, prevención, detección, evaluación-diagnóstico, intervención-tratamiento, control-seguimiento), funciones educativas (asesoría).

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: encuesta autodiligenciada diseñada con base en la estructura curricular del Programa y teniendo en cuenta el documento de sustento del Programa ante el ICFES.

Procedimiento:

- Diseño de la encuesta.
- Contacto telefónico con egresados para confirmar o recibir encuesta.
- Estudio piloto de la encuesta (8 egresados correspondiente al 10% de la población).
- Entrega de encuestas en cada lugar.
- Luego de cinco días hábiles se recolectaron las encuestas.
- Tabulación de la información.
- Análisis de la información.

RESULTADOS

Los resultados se analizan según una escala gráfica de calificación de 1 a 5, teniendo en cuenta cualidades cuantitativas (escasamente, totalmente, insuficiente, suficien-

te), temporales (nunca-siempre) y calificativas (inadecuado, adecuado, deficiente, excelente, innecesario, necesario, no integral e integral).

Área de conocimiento:

Con respecto al contenido de las asignaturas recibidas durante la formación profesional, 38,75% de la población encuestada dio una calificación de 3 y el 35,00% calificó en 4.

Con respecto a la mirada integral que permitieron los contenidos de las asignaturas, se encontró que los encuestados la calificaron en 4 en el 43,75%, lo que permite decir que los contenidos fueron suficientes para obtener una visión del quehacer fonoaudiológico.

Área de Actitud:

Área	**Opción**	**Calificación**	**Porcentaje de la población**
Retroalimentación en el quehacer profesional	Seminarios	3 y 4	50,00%
	Autoformación	4	37,50%
	Cursos	4	35,00%
	Congresos	3 y 4	40,00%
Investigación		2	23,75%

La información expuesta en esta tabla indica que los egresados vinculan tanto la experiencia laboral como el propio interés con actividades académicas ofrecidas por instituciones y universidades, entre otros, para actualizarse profesionalmente.

Funciones investigativas: el 26,25% de la población califica en 2.

Funciones asistenciales:

- En promoción se encontró que el 28,75% de la población calificó en 3 y 4.
- En prevención se encontró que para el 66,25% tiende a ser adecuada la formación recibida en este campo.
- En detección para el 92,50% de la población tienden a ser adecuadas y suficientes.
- Intervención-tratamiento: el 40,00% de la población calificó en 4, lo que quiere decir que la formación profesional se considera cercana a lo adecuado para desempeñarse en esta área.
- En control y seguimiento el 32,50% calificó en 3 lo que significa que la formación profesional ofrecida por la Universidad permite al fonoaudiólogo desempeñarse en esta área.

Funciones educativas:

El 26,25% calificó en 3 y el 28,75% calificó en 4, lo que significa que el 55,00% de la población considera que la formación fue casi en su totalidad.

En asesoría, el 26,25% calificó en 3 y el 28,75% calificó en 4, lo que significa que el 55,00% de la población considera que la formación fue casi en su totalidad adecuada a las necesidades de la población atendida.

CONCLUSIONES:

Teniendo en cuenta los objetivos del plan de estudios de Fonoaudiología de la Universidad del Valle, se puede inferir que a nivel de habilidades y destrezas en las áreas de promoción, prevención, detección, evaluación – diagnóstico, intervención, control – seguimiento y asesoría, existe concordancia con el desempeño actual del fonoaudiólogo egresado de la misma.

La Universidad proporciona las herramientas necesarias para que el profesional, de forma autónoma, decida a través de quién y cómo evaluar la calidad del servicio que ofrece a la población atendida. En este estudio, se evidencia que los egresados de esta Institución, realizan la evaluación de sus servicios, primordialmente, a través de sus pacientes, seguido de su propio criterio y la visión de otros profesionales, para alimentar su quehacer profesional.

La investigación, como área del conocimiento, permite al profesional retroalimentarse para ampliar su visión acerca de la comunicación humana y sus desórdenes y para poder brindar un servicio de buena calidad. Los egresados de Fonoaudiología de la Universidad del Valle encuestados no han desarrollado a cabalidad este campo lo que se evidencia en la preferencia de apoyar su retroalimentación a través de la autoformación, cursos y seminarios.

Este estudio permite inferir que el egresado de la Universidad, considera que los contenidos de las bases disciplinares ofrecidas fueron adecuados y, con respecto a la cantidad de información, parcialmente suficientes, aspecto que se modifica de acuerdo al énfasis y momento académico por el cual atraviesa el plan de estudios (personal docente especializado, posibilidad de contacto de estudiantes en formación).

Dentro del estudio se encontraron algunas falencias en la formación profesional que brinda la Universidad.

RECOMENDACIONES:

Es importante que la Universidad fomente el campo de la investigación dentro de la formación profesional y motive al estudiante para dar a conocer su trabajo dentro del ambiente fonoaudiológico, lo que va a favorecer el reconocimiento de éste y de la profesión en los diversos campos de acción.

La autoformación puede partir de diversas actividades como seminarios, cursos e investigaciones. Se considera pertinente que la universidad brinde la posibilidad al egresado, de contar con cursos de especialización en su carrera profesional u otro tipo de actividades académicas que le permitan crecer personal y profesionalmente.

Factores que determinan el uso de la voz en educadores de preescolar

CASTILLO BEDON, María del Pilar
GONZÁLEZ RUIZ, Beatriz Eugenia

PALABRAS CLAVE

Profesionales de la voz, abuso vocal, higiene vocal, técnica vocal.

DESCRIPCIÓN

Entre las actividades ocupacionales que desempeñan las personas existen algunas que tienen como soporte físico la voz, la cual es fundamental para el cumplimiento de su labor; quienes conforman este grupo se les conoce como profesionales de la voz. Dentro de este grupo de personas se encuentran los profesores de preescolar que atienden a la población infantil y para ello necesitan liderar actividades como cantos, narración de cuentos y rondas infantiles, las cuales le demandan un uso indispensable de su voz. Esta investigación responde a las siguientes preguntas ¿Qué razones justifican que el educador de preescolar practique un uso determinado de su voz? ¿Qué implicaciones tienen estas razones para su voz y su actividad laboral dentro del contexto de la higiene vocal preventiva?

OBJETIVO GENERAL

Conocer los factores que determinan el uso de la voz en un grupo de seis estudiantes de educación preescolar de la Corporación Universitaria Miguel Camacho Perea de la ciudad de Cali.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el espacio físico y desempeño laboral de los seis estudiantes de educación preescolar seleccionados.
- Identificar conductas de uso de la voz en seis estudiantes de educación preescolar.
- Identificar los factores que determinan el uso de la voz en los seis educadores de preescolar.
- Discutir la influencia de los factores que determinan el uso de la voz para la aplicación de la higiene vocal preventiva en los seis estudiantes de educación preescolar.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: 260 estudiantes de educación preescolar de la corporación Miguel Camacho Perea de la ciudad de Cali, matriculados en los semestres I a VI durante el periodo agosto-diciembre de 1996.

Muestra: seis estudiantes seleccionados por conveniencia.

Criterios de inclusión: estudiantes matriculados en el programa académico de educación preescolar de la Corporación Universitaria Miguel Camacho Perea de la ciudad de Cali durante el periodo agosto-diciembre de 1996; estudiantes que trabajen en jardines infantiles ubicados en la ciudad de Cali, con niños entre 1 y 5 años de edad; que decidan participar voluntariamente en la investigación; estudiantes que no presenten antecedentes de patología vocal diagnosticados por otorrinolaringología.

Variables: conductas de uso de la voz, factores que determinan el uso de la voz.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: encuesta en la que se busca conocer conductas sobre el uso de la voz, observación no participativa en los sitios de trabajo de cada uno de los estudiantes de educación preescolar.

Procedimiento:

- Fase 0. Los instrumentos: para el desarrollo de la investigación se elaboraron tres instrumentos, con el fin de seleccionar la muestra del estudio, identificar el ambiente físico y laboral del educador de preescolar e identificar las conductas de uso de la voz y los factores que lo determinan.
- Fase 1. Prueba de los instrumentos: los instrumentos de estudio se sometieron a prueba con seis estudiantes de preescolar de la Universidad San Buenaventura y del Centro de Administración (Cenda), donde se corrigieron los tres instrumentos.
- Fase 2. Aplicación de los instrumentos: se realizó el contacto con los estudiantes de la Corporación Universitaria visitando cada salón, con previa aprobación de las directivas del plan de estudios de esta institución.
- Fase 3. Resultados de la encuesta para la selección de la muestra: se encuestaron las personas que accedieron al estudio y que cumplían con los criterios de inclusión.
- Fase 4. Sesión de motivación al taller de higiene vocal preventiva: se realizó en la Corporación Universitaria el 14 de septiembre; asistieron tres de las seis personas seleccionadas.
- Fase 5. Observación de los sitios de trabajo: esto se realizó en una semana en los sitios de trabajo y donde se usó el instrumento. La observación tuvo una duración de cuatro horas en la jornada de la mañana. Cada investigador observó tres estudiantes.
- Fase 6. Primera sesión taller de higiene vocal preventiva: se llevó a cabo con cinco de los estudiantes elegidos (uno estaba incapacitado).
- Fase 7. Aplicación del instrumento 3: cinco estudiantes respondieron individualmente la encuesta para identificar las conductas de uso de la voz y los factores que las determinan.
- Fase 8. Segunda sesión del taller higiene vocal preventiva: después de diligenciar el formato 3, se llevó a cabo el taller tomando en cuenta las conductas

vocales abusivas y dando respuestas a las necesidades particulares en común acuerdo con el grupo investigativo.

RESULTADOS:

- Respecto al ambiente físico, en la ubicación del sitio de trabajo predomina la zona residencial, dos jardines infantiles (50%) siendo esta el área destinada para la construcción de viviendas que se han adoptado como jardines infantiles.
- En relación con los salones de clase se encontró que todos son iluminados, cinco con luz natural y uno con luz artificial, favoreciendo el proceso de enseñanza-aprendizaje en los educadores y preescolares.
- Los rangos de edad de los niños que tienen a su cargo los educadores está entre los 3 y 3,9 años. A su vez dos educadores (33%) revelaron ejercer con población infantil entre los 2 y 2,9 años; en menor proporción un educador (17%) trabaja con rangos de edad entre 1 y 1,9 años.
- Se encontró que el 100% de los educadores realiza abuso vocal.
- Cuatro educadores (80%) refieren hablar continuamente por un tiempo prolongado.

CONCLUSIONES

Este estudio llena el vacío de las pocas investigaciones realizadas en fonoaudiología a nivel de la higiene vocal preventiva con profesionales de la voz, específicamente con educadores de preescolar.

La población de estudio realiza abuso vocal, sobresaliendo en todos los educadores gritar, cuchichear, abuso de la voz en actividades fuera del sitio de trabajo, llevar un ritmo de vida agitado, ingerir bebidas y comidas irritantes. Esta situación sugiere que los educadores se encuentran en riesgo vocal, por lo tanto requieren atención previa para evitar la aparición de patologías vocales funcionales u orgánicas con manifestaciones foniátricas evidentes que interfieran en su desempeño laboral.

Un programa de higiene vocal exige identificar los factores causales del abuso vocal en cada educador estableciendo aquellos que están al alcance de ser modificados a fin de plantear alternativas reales y acordes con las necesidades individuales.

RECOMENDACIONES:

- Es importante realizar un estudio que demuestre el ausentismo laboral en los educadores por enfermedad vocal, con el fin de justificar el valor de educar en higiene vocal, de tal manera que se incursione en el área preventiva.
- Las pautas de higiene vocal deben ser propuestas interdisciplinariamente respondiendo a la integralidad del ser humano, logrando abordar de un modo factible los aspectos intrínsecos a la persona, así como factores del medio que repercuten en él. Por ejemplo un psicólogo o un pedagogo facilitarían visualizar aspectos de comportamiento humano o de las estrategias de enseñanza de los educadores.

Comportamiento del oído medio ante los cambios de presión que ocurren dentro de una cámara hiperbárica

CALERO BELTRAN, Claudia Patricia
ZAMBRANO PAMPLONA, Leandra Milena

PALABRAS CLAVE

Terapia hiperbárica, barotrauma de oído medio, cámara hiperbárica, cambios de presión.

DESCRIPCIÓN

Cuando una persona es sometida al proceso de oxigenación hiperbárica hay un incremento de la presión. Al sobrepasar los límites de inyección de oxígeno se pueden ocasionar alteraciones en la fisiología del órgano auditivo, como el barotrauma. Infortunadamente en el medio fonoaudiológico no existen estudios acerca de la incidencia de los cambios de presiones generados por cámaras hiperbáricas relacionados con daño o pérdida auditiva.

OBJETIVO GENERAL

Identificar la influencia de los cambios de presión en las cámaras hiperbáricas sobre la fisiología de la audición en oído medio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el mecanismo de defensa del oído medio ante los cambios de presión suscitados en la cámara hiperbárica.
- Determinar la incidencia de cambios en la fisiología del oído medio ocasionados por los incrementos de presión en cámaras hiperbáricas.
- Realizar un seguimiento audiológico (inmitancia acústica previa y posterior) a personas que han sido sometidas a este proceso para identificar si existe cambio en la fisiología del oído medio.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: 350 personas entre los 15-55 años que asistan a terapia con cámara hiperbárica en la ciudad de Cali.

Muestra: 35 personas.

Criterios de inclusión: no presentar ninguna de las siguientes patologías: del sistema auditivo, neumotórax, enfisema pulmonar, convulsiones y sinusitis; no encontrarse en embarazo.

Variables: volumen del canal, forma de la curva (p*ico:* definido o no definido, r*ecuperación:* completa e incompleta), admitancia alta o baja, presión +/-.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: observación a través de evaluación audiológica (inmitancia acústica), entrevista a través de anamnesis para determinar sensaciones subjetivas de oído medio.

Procedimiento:

- Definición de la población: en centros donde se realiza terapia de oxigenación hiperbárica (TOH), se buscaron personas que estuvieran dispuestas a participar en el estudio y que además cumplieran con los criterios de inclusión.
- Recolección de la información: antes de la TOH se realizó a las personas examen médico general, anamnesis e inmitancia acústica.
- Después de esto se realizó la TOH por un lapso de 55 minutos (20 de barrido, 10 de oxigenación y 5 de descompresión a una presión promedio de 3 atmósferas).
- Posterior a la TOH se realizó la inmitancia acústica final, con el objetivo de hacer la comparación entre la inicial y ésta y así conocer el comportamiento del oído medio.
- Finalmente se realizó anamnesis para conocer las sensaciones subjetivas auditivas de cada persona.
- Análisis de la información.

RESULTADOS

El siguiente cuadro muestra los resultados de la inmitancia acústica:

Aspecto evaluado	Antes TOH	Después TOH
Volumen del canal	el 100% (35 personas) se encontraban dentro de parámetros normales bilateralmente	en el 2,85% (1 persona) aumentó el volumen del canal bilateralmente; al 5,71% (2 personas) no se les realizó la inmitancia en oído derecho por antecedentes.
Timpanograma	el 97,15% (34 personas) presentó un timpanograma con pico definido bilateral, el 2,85% restante (1 persona) mostraba pico no definido bilateral	el 88,57% (31 personas) presentaron timpanograma con pico definido bilateral. En el 11,43% (4 personas) varió así: 5,71% (2 personas) presentó pico no definido en oído izquierdo y al 5,71% (2 personas) restante no se le realizó inmitancia de oído derecho.
Admitancia	el 94,28% presentó parámetros normales en ambos oídos y en el 5,72% restante se observó una admitancia alta	el 85,71% presentó valores normales y el 14,28% restante varió así: 8,57% admitancia alta
Presión	el 97,15% se encontraba dentro de valores normales en ambos oídos y el 2,85% restante (1 persona) mostraba desplazamiento hacia presiones negativas en el oído derecho.	el 91,42% se encontró dentro de parámetros normales, mientras que el 8,58% restante varió.
Reflejos	Los reflejos ipsilaterales y contralaterales fueron normales en el 88,57% de los casos y en el 11,43% se encontraban alterados.	El 77,14% de personas tenían reflejos normales y el 22,86% restante se halló alterado.

CONCLUSIONES

- Se determinaron cambios poco significativos con respecto a la forma de la curva (pico y recuperación), la admitancia, la presión y los reflejos debido a la presión ejercida sobre la membrana timpánica.
- Se evidenció poca variación con relación a la forma de la curva ya que los picos en su mayoría estaban definidos y la recuperación en algunos casos fue incompleta y/o sin recuperación.
- Los reflejos presentaron poca variación alternándose en su mayoría en frecuencias agudas (4.000 Hz) y ocasionalmente en graves (500 Hz).

RECOMENDACIONES

Se considera que la TOH ha tenido buena acogida como tratamiento alternativo para algunas patologías; sin embargo, como resultado de esta investigación, se recomienda llevar a cabo estudios audiológicos previos a la terapia, ya que hay personas susceptibles a daño, a mal funcionamiento de la trompa de Eustaquio y a alteraciones en la membrana timpánica. Además se deben realizar controles audiológicos durante el tratamiento.

Monitoreo a los programas de la Red de Solidaridad Social en el municipio de Neiva-Huila

CÓRDOBA MANZANO, Beatriz Eugenia

PALABRAS CLAVE

Red de Solidaridad Social, escolares.

DESCRIPCIÓN

El Programa de Red de Solidaridad Social, que hace parte de la política social del actual gobierno, está integrado por 14 programas en distintos sectores dirigidos a atender a la población más pobre y vulnerable. Por esto es necesario dinamizar los procesos de monitoreo y control por medio de otros estamentos sociales, entre ellos, la academia y así fortalecer los principios de participación, transparencia, equidad, integralidad y validación.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir al proceso de evaluación del Programa de Solidaridad Social realizado por el nodo de la Universidad de la Amazonia en el municipio de Neiva.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer los programas de la Red de Solidaridad Social desarrollados en el municipio de Neiva.
- Participar en la evaluación del impacto de los programas de la Red para el periodo julio-diciembre de 1996 a través de la aplicación de los instrumentos diseñados por el nodo de la Universidad de la Amazonia.
- Realizar un seguimiento de eventos sucedidos en los programas de la Red de Solidaridad Social durante el periodo julio-diciembre de 1996.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: no es explícita y no se identifica.

Tipo de investigación: no es explícito y no se identifica.

Unidad de análisis: programas de la Red de Solidaridad Social en el municipio de Neiva-Huila.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: revisión de los reglamentos operativos de los programas de la Red que se desarrollan en el Huila y en Neiva, entrevistas a los coordinadores de los programas de Neiva sobre su ejecución en 1995 y 1996, entrevistas a los beneficiarios de los programas.

Procedimiento:

- Recolección de la información general acerca de la Red de Solidaridad Social en Neiva.

- Formulación de hipótesis y objetivos del trabajo de grado.
- Diseño de estrategias de recolección de la información.
- Recolección de datos, aplicación de entrevistas y formularios.
- Análisis y reflexiones de los resultados.

RESULTADOS

Si se piensa en satisfacer las necesidades básicas insatisfechas como forma de combatir la pobreza, la Red está distante de lograrlo.

Con los recursos establecidos se consigue que un reducido número de personas obtenga algún beneficio, ya que no son suficientes para mejorar la calidad de vida ni los niveles de pobreza; por lo general se benefician individuos aislados en los que no confluyen varios programas; tampoco se presenta permanencia del beneficio (ya sea por parte de la Red o como resultado de la capacitación y organización) para acceder a un nivel laboral que garantice la sostenibilidad y por lo tanto que repercuta en mayores posibilidades de mejorar la calidad de vida.

Es reducido el número de beneficiarios que, a partir de su participación en los programas de la Red, ha consolidado procesos de organización comunitaria o participación en proyectos productivos de otra índole.

Sobre las administraciones locales se pueden encontrar varios tipos y ritmos de gestión. Existen alcaldes que en ocasiones toman los recursos y programas dentro de sus proyectos de gestión, sin otorgar ningún reconocimiento a la Red frente a sus gobernantes y beneficiarios de los programas.

CONCLUSIONES

Vale la pena resaltar que la Red de Solidaridad Social como programa de gobierno, con un periodo de tiempo limitado para realizar sus propósitos, tiene múltiples desafíos si quiere prolongar los beneficios a la población objetivo y continuar con un modelo de gestión que trascienda a otros logros de la política pública.

RECOMENDACIONES

Es importante que se sigan realizando investigaciones en el ámbito administrativo ya que es un campo poco conocido y experimentado en la fonoaudiología y donde quizá se puedan hacer grandes contribuciones.

Informe final práctica opción Colombia, seguimiento del Programa Conciliación en Equidad: el caso de Tauramena-Casanare

GONZÁLEZ, Ana María

PALABRAS CLAVE

Programa Conciliación en Equidad, conciliador, comunidad.

DESCRIPCIÓN

El Programa de Conciliación en Equidad comprende diferentes fases, por lo que es necesario una línea de seguimiento con miras a la retroalimentación que surge del mismo funcionamiento del programa; de las personas de la comunidad; de su información o conocimiento sobre éste; de los cuestionamientos, aportes y desarrollo de los conciliadores y de su dificultad o no para llevar a cabo el programa. Es por esto que se propuso realizar un diagnóstico del programa en el municipio de Tauramena -Casanare que estuviera referido al conciliador, a la figura de conciliación, a las implicaciones y a los diferentes actores sociales que forman parte de este proceso.

OBJETIVO GENERAL

Realizar un acercamiento directo al conciliador en equidad del municipio de Tauramena-Casanare, a su comunidad y autoridades locales que contribuya al fortalecimiento de la figura de la Conciliación en Equidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Cuantificar el número de conciliadores activos del municipio.
- Evaluar el conocimiento de la figura de la Conciliación en Equidad entre los conciliadores de la zona.
- Determinar el nivel de reconocimiento y de colaboración de las distintas autoridades locales respecto al programa.
- Fortalecer la figura de la Conciliación en Equidad en la comunidad.
- Realizar talleres de capacitación en mecanismos alternativos de resolución de conflictos dirigidos a conciliadores, a las autoridades y a la comunidad.
- Presentar informes mensuales al Ministerio de Justicia de las actividades desarrolladas en el programa.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: no es explícito y no se identifica.

Tipo de investigación: no es explícito y no se identifica.

Población: ciudadanos del municipio de Tauramena.

Criterios de inclusión y exclusión: no son explícitos.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: encuesta realizada al Juez Promiscuo Municipal, visitas domiciliarias a los conciliadores, talleres.

Procedimiento:

- Conocimiento del Programa de Conciliadores.
- Talleres de capacitación a padres de familia de los niños de las escuelas rurales, a los líderes de las diferentes veredas de los municipios y al grupo juvenil de la Parroquia.

- Divulgación del programa.
- Entrevista con autoridades del Municipio.

RESULTADOS

- Se encontraron tres conciliadores. Para los conciliadores la figura de la Conciliación no representa una forma de vida, repercutiendo esto en el compromiso que deberían asumir con sus respectivas comunidades (sic). Simplemente no les motiva trabajar en el Programa; sus intereses están puestos en el progreso económico de su región y en aprovechar al máximo las regalías del petróleo a nivel municipal y personal.
- En Tauramena, la figura de la Conciliación se conoce a un nivel personal cuando los pobladores se ven enfrentados en un conflicto y entonces acuden a distintas autoridades como el Juez Promiscuo Municipal y a la Inspectora de Policía. Esto hace que el municipio no comprenda la trascendencia de la Conciliación y reconozca la figura como un mecanismo alternativo y eficaz en la resolución de conflictos, sino más bien como una alternativa sugerida por la autoridad, que en ocasiones, ejerce presiones para lograr un acuerdo entre los querellantes.
- La comunidad de las veredas no se ve tan afectada por los problemas sociales, aunque sí por los económicos del municipio. Los conflictos que se presentan son manejados, en la mayoría de los casos, con serenidad utilizando acuerdos que satisfacen a las partes.
- Falta de apoyo por parte de la administración municipal al Programa, al no considerar asunto de primera necesidad la resolución de conflictos en forma no violenta.
- Se realizaron talleres en los cascos urbano y rural del Municipio y difusiones radiales. A pesar de la labor de apoyo que se realizó con los conciliadores, el Programa se encuentra en un estado crítico, tal vez por la desvinculación con el Ministerio de Justicia desde hace dos años.

CONCLUSIONES

No son explícitas.

RECOMENDACIONES

- Comprometer a las autoridades con la labor de los estudiantes en la comunidad.
- Promover espacios que convoquen a la comunidad.

Validación de los valores de atenuación acústica y NRR (tasa de reducción de ruido) de protectores auditivos anatómicos de silicona Insta-Mold

MADRID TORO, Sandra
VALENCIA GIRALDO, Ángela María

PALABRAS CLAVE

Atenuación acústica, tasa de reducción de ruido (NRR), protectores auditivos.

DESCRIPCIÓN

El ruido presente en el medio industrial afecta no sólo la audición, sino el funcionamiento de los sistemas corporales, siendo el uso de protectores auditivos una de las formas que en los últimos años ha buscado disminuir estos efectos. Los de mayor uso en la ciudad de Cali son los protectores auditivos anatómicos, elaborados en silicona Insta-Mold, los cuales ofrecen valores promedio de atenuación por encima de los promedios de otras marcas. La temática abordada en este trabajo surge a partir de la ausencia de investigaciones que midan la atenuación acústica y el NRR de los protectores auditivos de silicona Insta-Mold bajo las condiciones en que se fabrican en nuestro medio.

OBJETIVO GENERAL

Establecer los valores de atenuación acústica y la tasa de reducción de ruido (NRR) de los protectores anatómicos de silicona Insta-Mold elaborados en nuestro medio usando la norma ANSI S 3.19/1974.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel promedio de los umbrales auditivos que se obtengan al evaluar la audición con y sin protectores mediante la aplicación de la norma ANSI S 3.19/1974.
- Cuantificar el nivel de atenuación acústica de los protectores auditivos de silicona Insta-Mold para las siguientes frecuencias (125, 250, 500, 1.000, 2.000, 3.000, 4.000, 6.000, 8.000 Hz).
- Calcular la tasa de reducción de ruido (NRR) de los protectores auditivos.
- Comparar los niveles medidos de atenuación con los ofrecidos por los fabricantes.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico–analítico.

Tipo de investigación: descriptivo transversal.

Población: sujetos laboralmente expuestos a ruido que usan protectores auditivos anatómicos elaborados en silicona Insta-Mold.

Muestra: 11 sujetos laboralmente expuestos a ruido que usan protectores auditivos.

Criterios de inclusión: no se encuentran explícitos.

Variables: valores de atenuación auditiva en las diferentes frecuencias, coeficientes de variación en la frecuencia, diferencia en valores de atenuación acústica.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: valoraciones audiométricas vía aérea con y sin protectores auditivos en las frecuencias (250, 500, 1.000, 2.000, 4.000, 6.000 y 8.000 Hz), entrevista (antecedentes y/o factores de importancia de incidencia audiológica), examen físico (otoscopia).

Procedimiento:

- Selección de 11 trabajadores expuestos a ruido ocupacional, quienes usan protectores auditivos de silicona Insta-Mold.
- Entrevistas y otoscopia.
- Realización de cuatro valoraciones audiométricas de vía aérea con y sin protectores auditivos con las que se determinó igual número de umbrales con y sin los protectores auditivos.
- Determinar el nivel promedio de los umbrales auditivos de acuerdo a la norma ANSI S 3.19/1974.
- Cálculo del promedio de atenuación acústica, desviación estándar de cada frecuencia y la tasa de reducción del ruido.

RESULTADOS

- Las frecuencias agudas de 3.000 a 8.000 Hz son las más protegidas, es decir, el mayor porcentaje de atenuación se observa en estas frecuencias.
- Al comparar los resultados obtenidos en el estudio con los datos ofrecidos por el fabricante, se encuentran diferencias en los valores de atenuación acústica que van de
- -0,5 a 1,98 y en las desviaciones estándar diferencias entre 2,86 y 7,69.
- En las frecuencias de 125 a 4.000 Hz se presenta una disminución de los valores de atenuación, especialmente en las frecuencias de 3.000 y 4.000 Hz; caso contrario de las frecuencias de 6.000 a 8.000 Hz en las que se encontraron valores mayores de atenuación.
- Las desviaciones estándar obtenidas en el estudio superan en 2 o 3 veces las obtenidas por el fabricante y esto explica la considerable disminución de la NRR.

CONCLUSIONES

La frecuencia de 125 Hz fue la que mayor variabilidad presentó en las medidas de atenuación.

La tasa de reducción del ruido (NRR) obtenida en el estudio es significativamente menor que la obtenida en el laboratorio.

Las desviaciones estándar que se obtuvieron son relativamente mayores (5,2 a 10,9) que las ofrecidas por el fabricante en su ficha técnica (2,14-3,21).

La curva del promedio de atenuación muestra crecimiento notorio hacia las frecuencias agudas de forma similar a la curva del material en la que es mayor el porcentaje de atenuación.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios comparativos entre diferentes elementos de protección auditiva para hacer una selección efectiva de los mismos, teniendo en cuenta los ambientes ruidosos en los que se van a utilizar.
- Para ambientes ruidosos donde predominan las altas frecuencias, se recomienda el uso de los protectores auditivos de silicona Insta-Mold por su amplio margen de atenuación de dichas frecuencias.

Programa de intervención fonoaudiológica en la población con labio y paladar hendido de Bolívar, Cauca

LERMA GUTIÉRREZ, Sonia
OCAMPO P., Zulma Patricia
VILLEGAS ZAMBRANO, Elizabeth

PALABRAS CLAVE

Labio y paladar hendido, síndrome palatino, tratamiento ortopédico-ortodóncico, intervención fonoaudiológica.

DESCRIPCIÓN

Los individuos con labio y paladar hendido frecuentemente tienen problemas en el desarrollo de la comunicación verbal. Muchas de las dificultades en la adquisición de habilidades comunicativas pueden ser minimizadas o prevenidas con la ayuda de un equipo multidisciplinario al cual pertenece el fonoaudiólogo. La población con malformación congénita de labio y paladar en el municipio de Bolívar no cuenta con los programas requeridos para la habilitación de estos niños, lo cual interfiere en el desarrollo de los procesos de articulación, voz y alimentación.

OBJETIVO GENERAL

Implementar y ejecutar un programa permanente de intervención fonoaudiológica en la población con labio y paladar hendido (LPH) del municipio de Bolívar-Cauca.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promocionar el proyecto de intervención fonoaudiológica en personas con labio y paladar hendido (LPH) en la población de Bolívar-Cauca.

- Evaluar el estado y la funcionalidad de los órganos fonoarticuladores durante los procesos de habla y alimentación así como aspectos que intervienen en la comunicación.
- Favorecer las condiciones comunicativas de la población con labio y paladar hendido, minimizando las alteraciones encontradas durante el proceso de evaluación.
- Brindar herramientas a los padres y/o acudientes del menor sobre el refuerzo en la casa de las actividades terapéuticas.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: 21 asistentes al programa de intervención fonoaudiológica LPH entre 0 y 19 años.

Muestra: 21 personas.

Criterios de inclusión y exclusión: no se encuentran explícitos.

Variables: patología (fístulas, paladar hendido completo), órganos fonoarticuladores (tono, sensibilidad, estructura), articulación (sustitución, omisión, distorsiones), alimentación (reflejos, masticación, deglución), respiración (tipo, modo), voz (tono, timbre, intensidad), audición (examen físico de oído).

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: revisión de historias con datos suministrados por el paciente o su familia, entrevistas o anamnesis a los padres de los niños, evaluación fonoaudiológica.

Procedimiento:

- Fase I. Propuesta de trabajo: se determinó apoyo logístico como recursos locativos, económicos y humanos, así como los responsables de cada uno. Definición de los medios de captación de la población (divulgación).
- Fase II. Evaluación-diagnóstico: una vez detectada la población con labio y paladar hendido, se inició el proceso de evaluación-diagnóstico a través de anamnesis y evaluación que incluía valoración de la alimentación, evaluación de órganos fonoarticuladores, articulación, voz y audición. Esta evaluación permitió formular un plan de intervención terapéutica.
- Fase III. Intervención: se llevaron a cabo 14 sesiones terapéuticas individuales con las personas que asistieron a cada una; las actividades que se plantearon fueron de acuerdo a las necesidades comunicativas proporcionado un ambiente lo más adecuado posible. Se realizaron actividades de capacitación para dar a conocer el quehacer del fonoaudiólogo.
- Fase IV. Análisis y resultados: se acordó entregar a la fundación Casa Colombia, a la comunidad, a las hermanas Vicentinas y a la Universidad del Valle un

documento final ilustrativo de procedimientos, análisis, resultados, conclusiones y recomendaciones obtenidas durante periodo en el cual se llevó a cabo la experiencia.

RESULTADOS

El grupo de personas con edades entre 4,1 y 8 años fue el que más consultó. A continuación se describen los resultados:

Patología	La mayor prevalencia: fístulas en paladar duro con 57,1% de aparición. Seguidamente se encontró el paladar hendido completo: 23,8%.
Órganos fonoarticuladores (OFA)	El 100% de la población trabajada no presenta alteraciones en tono, fuerza, movilidad y sensibilidad. La alteración con mayor porcentaje: implantación dental incompleta con un 52,3%, ya que estas personas no cuentan con tratamiento ortodóncico-ortopédico por el difícil desplazamiento que tienen en su sitio de residencia.
Articulación	Sustituciones de /r/ por /l/: 19,4%; también se encontró articulación compensatoria en las sustituciones de /r/ por /d/, /r/ por /j/, /r/ por /n/ en menor medida.
Voz	Ni la intensidad ni el tono se vieron afectados directamente por el funcionamiento o las malformaciones estructurales, ya que estas características alcanzaron los máximos porcentajes en normalidad (tono 81,0% e intensidad 71,4%).
Respiración	Mayor frecuencia de tipo respiratorio costal superior (57,1%), tanto en fonación como en reposo, antes y después de terapia.
Alimentación	El 28,5% de los sujetos de 0 a 2 años realizan succión con tetero; el resto (52,4%) succiona con pitillo.

CONCLUSIONES

Las tácticas de promoción favorecieron el desarrollo del programa pues hubo buena receptividad tanto de los asistentes como de quienes colaboraron con la realización del mismo.

La promoción también permitió orientar a la población sobre el campo de acción de la fonoaudiología.

La incidencia de labio y paladar hendido en el programa fue mayor en niños, lo que confirma lo planteado por muchos autores, al igual que el tipo de hendidura (labio y paladar hendido unilateral izquierdo).

El modo respiratorio se asocia a la incompetencia labial, por lo que se favorece el mixto con predominio oral.

En articulación, los fonemas que se alteran con mayor frecuencia son los velares, seguidos por los fricativos y oclusivos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar un estudio epidemiológico del síndrome palatino en la zona para conocer la etiopatogenia de dicha malformación, lo cual a su vez fomentará campañas de prevención.

Es necesario dar continuidad al programa implementado y ampliar la cobertura del mismo, pues en esta zona es difícil acceder a los servicios de fonoaudiología.

Buscar estrategias que faciliten la educación y orientación de los padres y/o acudientes del personal que asiste al programa con la finalidad de concientizarlos sobre la importancia de la rehabilitación al tiempo que se comprometan con la misma.

Trabajos de grado presentados en 1998

Mejoramiento de las condiciones comunicativas de los hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar del barrio Nuevo Horizonte del municipio de Florida- Valle

GUERRERO DELGADO, Carmen Elena
GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ, Ana Isabel
MOSQUERA SANTACRUZ, María Victoria

PALABRAS CLAVE

Hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, estrategias comunicativas, entorno comunicativo, adquisición del lenguaje.

DESCRIPCIÓN

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) creó el programa de Hogares Comunitarios como una acción entre el Estado y la comunidad, dirigido a las familias de escasos recursos. En estos escenarios, como instancias socializadoras, donde tienen lugar interacciones recíprocas entre los niños y entre ellos y la madre comunitaria, es necesario hacer un análisis de los aspectos lingüísticos y comunicativos, así como de las deficiencias y dificultades que éstos pueden presentar, teniendo en cuenta el contexto físico y social en el que se encuentran inmersos. Por lo tanto, es importante caracterizar el entorno comunicativo de los hogares comunitarios del ICBF y cómo éstos facilitan el proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje de los menores vinculados.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir al mejoramiento del entorno comunicativo de los hogares comunitarios del ICBF del barrio Nuevo Horizonte del municipio de Florida - Valle.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar el entorno comunicativo de los hogares comunitarios del ICBF del barrio Nuevo Horizonte del municipio de Florida-Valle.
- Analizar el papel de estos entornos en el proceso de adquisición del lenguaje de los menores que asisten a los 10 hogares del ICBF del barrio Nuevo Horizonte del municipio de Florida-Valle.

- Recomendar acciones que propendan por el mejoramiento del entorno comunicativo de los hogares comunitarios del ICBF del barrio Nuevo Horizonte del municipio de Florida - Valle.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: 150 niños y 10 madres comunitarias de 10 hogares comunitarios del ICBF del barrio Nuevo Horizonte del municipio de Florida-Valle.

Muestra: 150 niños entre 0 y 5 años de edad y 10 madres comunitarias de los 10 hogares comunitarios.

Criterios de inclusión y exclusión: no se encuentran explícitos.

Variables: características del hogar comunitario (accesibilidad, espacio físico, condiciones de salud), características de la madre comunitaria (escolaridad, interacciones comunicativas en el núcleo familiar, relaciones intrafamiliares en el hogar de la madre comunitaria, aspectos del funcionamiento), características del entorno comunicativo del hogar comunitario (características comunicativas de los niños; características comunicativas de las madres comunitarias; características de las interacciones comunicativas niño-niño, madre-niño, niño-madre; características de las condiciones comunicativas y del lenguaje de los menores que asisten a la guardería).

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información:

- Entrevistas utilizadas para recoger información de las personas encargadas de los hogares comunitarios que permitiera tener una idea de su funcionamiento.
- Observaciones: se realizaron a través de visitas periódicas a cada hogar para que permitieran dar continuidad al proyecto y así mismo agilizar el manejo y análisis de los datos una vez finalizado éste.
- Talleres informativos: se realizaron con las madres comunitarias para socializar información relacionada con los hallazgos sobre las condiciones del entorno comunicativo, con el fin de planear alternativas que condujeran a un mejoramiento de éstas, de tal manera que se beneficiara el desarrollo del lenguaje de los niños.
- *Screening* fonoaudiológico: para caracterizar las condiciones comunicativas y del lenguaje de los menores de los hogares.

Procedimiento:

- Fase 0. Coordinación del trabajo de grado: durante esta fase se estableció contacto con la Fundación para la Educación y el Desarrollo Social (FES) para exponer los intereses de los investigadores en desarrollar el trabajo de grado con la población del barrio Nuevo Horizonte del municipio de Florida - Valle y obtener su aprobación para el desarrollo del mismo.
- Fase I. Caracterización del entorno comunicativo de los hogares comunitarios del ICBF del barrio Nuevo Horizonte del municipio de Florida - Valle: se determinaron las variables para así caracterizar el hogar de una manera más eficaz.

- Fase II. Mejoramiento del entorno comunicativo de los hogares comunitarios del barrio Nuevo Horizonte: esta fase se desarrolló a través de talleres acordes a las necesidades inmediatas observadas en los hogares comunitarios del barrio Nuevo Horizonte, siendo el objetivo principal brindar estrategias a las madres comunitarias para el mejoramiento del entorno comunicativo de los menores que asisten a los hogares comunitarios del ICBF.

RESULTADOS

- El 88,0% de los hogares comunitarios del barrio Nuevo Horizonte se encuentran rodeados de calles sin pavimentar. A consecuencia de esto se encuentra gran cantidad de polvo y malos olores tanto en los hogares como en sus alrededores, sin embargo el acceso a éstos se puede realizar en cualquier tipo de transporte.
- El total de estas viviendas son casas de una sola planta, de tenencia propia y estrato dos; todas cuentan con los servicios públicos básicos y el 33,3% cuenta con servicio telefónico.
- El 100% de las madres refiere que planea sus actividades para dar cumplimiento al cronograma exigido por el ICBF; sin embargo, durante las visitas realizadas en varias ocasiones, se encontró a las madres realizando actividades diferentes al trabajo directo con los niños, tales como preparación de alimentos y otros quehaceres del hogar. En esos momentos los niños permanecen generalmente solos, lo que demuestra que las planeaciones son elaboradas y no ejecutadas.
- En el núcleo familiar de las madres comunitarias existe una figura paterna. El 100% de las madres tiene entre uno y cinco hijos; además en el 55,0% de los hogares, el núcleo familiar está conformado también por personas que no guardan relación directa con éstos.
- En el 55,5% de los hogares de la muestra se presentan relaciones intrafamiliares conflictivas, manifestadas en desintegración familiar, maltrato físico y maltrato verbal; lo cual puede ser un ambiente negativo para la evolución de los menores de los hogares, al generar en la madre actitudes inadecuadas hacia los niños como indiferencia, rechazo, sobreprotección o comportamiento inestable.
- En cuanto a las interacciones comunicativas en el hogar, el 22,2% de los menores se comunican entre ellos a través de habla semi-intelegible y gestos y el 77,7% de los niños se comunican con gestos, habla y contacto visual, logrando interacciones comunicativas eficaces, según refieren las madres comunitarias. Para ellas, los niños se comunican en la totalidad de los casos con los propósitos de pedir, preguntar y contar historias, sin embargo, el 100 % de la muestra no ha adquirido el cuadro fonológico completo o presenta una articulación semi-intelegible debido a razones de tipo cultural que no alteran su comunicación.
- El *screening* fonoaudiológico mostró que el 89,2% de los menores presenta funcionalidad en los órganos fonoarticuladores. El 41,9% tiene un tipo respiratorio costal superior y el 55,9% un modo respiratorio nasal. En los aspectos de voz y habla, ningún menor presenta alteraciones a nivel del tono, el 80,6% tiene una intensidad de voz normal y el 71,0% presenta articulación semi-intelegible.

- Posterior a esta evaluación se realizaron dos talleres con las madres comunitarias, el primero para resaltar la importancia del juego en el proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje y el segundo para desarrollar propuestas de actividades lúdicas para ejecutar con los niños.

CONCLUSIONES

- Las condiciones medioambientales de la zona constituyen factores de riesgo para la adquisición de enfermedades del tracto respiratorio superior en la instauración de otitis, disfonías e infecciones respiratorias que pueden llevar consecuentemente desórdenes comunicativos.
- El espacio físico de las guarderías limita las interacciones que los menores pueden establecer tanto en el medio como con quienes los rodean.
- Por razones socioculturales, como procedencia en la población del barrio Nuevo Horizonte, se encontró un alto porcentaje de regionalismos típicos presentados en omisiones, sustituciones y adiciones de algunos fonemas que no alteran la eficiencia comunicativa de los menores.
- Se encontró que los menores, a nivel orgánico, no presentan alteraciones que puedan limitar el desarrollo del lenguaje y el establecimiento de interacciones comunicativas eficaces.
- Se obtuvo una respuesta positiva por parte de las madres comunitarias frente a la fase de mejoramiento del entorno comunicativo de los hogares del proyecto, ya que les permitió poner en juego su creatividad para el trabajo con los menores.
- Las interacciones comunicativas que las madres establecen con los niños es de tipo unidireccional lo que trae como consecuencia que los niños no pongan en juego sus habilidades comunicativas comprometiendo el uso que hacen del lenguaje.

RECOMENDACIONES

- Capacitar al grupo completo de madres comunitarias en los diferentes temas que el ICBF considere pertinentes ya que al seleccionar una de ellas para esta labor para posteriormente replicarla a sus compañeras, se está perdiendo información de importancia para el óptimo funcionamiento de los hogares.
- Asesorar a las madres comunitarias en la transmisión de conocimientos semánticos básicos a los menores, para que brinden alternativas que sean acordes a su nivel educativo y sociocultural. Por otro lado, se recomienda capacitar a la madre comunitaria en el desarrollo de actividades lúdicas que dinamicen la adquisición y el desarrollo del lenguaje y la interacción comunicativa de los menores ya que esta es la base para un adecuado proceso de aprendizaje escolar.
- Realizar escuelas de padres, dirigidas por personal capacitado, con temas y estrategias acordes a las necesidades y al contexto sociocultural y educativo de la población del barrio Nuevo Horizonte.

- Establecer parámetros en la decoración de la guardería con el fin de asegurar una estimulación equitativa y enriquecedora para los menores de los hogares comunitarios.
- Incluir dentro del equipo de trabajo del ICBF un profesional en fonoaudiología que se encargue directamente del desarrollo de programas encaminados a promocionar, mejorar y mantener el bienestar comunicativo de los niños.

Descripción de la interacción comunicativa de los niños entre 1 y 3 años en las salas de hospitalización del Hospital Infantil Club Noel de Santiago de Cali

MURIEL, Dagnery
NARVÁEZ PRADO, María Isabel
SIERRA RUIZ, Margarita María

PALABRAS CLAVE

Interacciones comunicativas, primera infancia, ambiente hospitalario.

DESCRIPCIÓN

Una de las dimensiones fundamentales del desarrollo humano es la comunicación, proceso a través del cual se generan espacios de interacción comunicativa que construye al ser individual y social. Los infantes que afrontan un proceso de hospitalización sufren alteraciones comunicativas en el transcurso de su estancia originadas, en su mayoría, por la ausencia de la figura materna y factores del mismo contexto hospitalario como la poca interacción comunicativa.

OBJETIVO GENERAL

Describir la interacción comunicativa madre-hijo durante el periodo de hospitalización de los infantes con edades entre 1 y 3 años internados en las salas del Hospital Infantil Club Noel de Santiago de Cali.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores que caracterizan la interacción comunicativa madre-hijo a la luz de la proxémica durante el periodo de hospitalización.
- Determinar las características de la interacción comunicativa del personal médico-niño hospitalizado.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: 165 niños entre 1 y 3 años que se encontraban internados en tres salas pediátricas.

Muestra: 25 niños.

Criterios de inclusión: niños con edades entre 1 y 3 años, ingreso reciente a la sala de hospitalización, presencia del acudiente en la sala.

Variables: no son explícitas en el trabajo.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: observación anecdótica del comportamiento comunicativo de los niños hospitalizados dentro del contexto de cada sala, observación no participativa y registro manual del comportamiento comunicativo de cada niño seleccionado en situaciones específicas en cada sala de hospitalización.

Procedimiento:

Luego de la autorización de la dirección del Hospital Infantil Club Noel, se distribuyeron los tres investigadores en las salas Luis H. Garcés, Mariana y San Roque.

Fase 1: observación y selección de la muestra.

Fase 2: observación no participativa realizada en los días 1, 3 y 5 de hospitalización, durante 15 a 20 minutos, en actividades como: revista médica, procedimiento para-clínico (canalización, suministro de medicamento), alimentación y visita del acudiente.

Fase 3: tabulación de resultados teniendo en cuenta los ítems consignados en los formatos de observación.

Fase IV: análisis de resultados. De acuerdo con la tabulación realizada se aplicó un primer nivel de análisis cuantitativo (estadística descriptiva) y en segundo nivel un análisis interpretativo de información.

Fase V: conclusiones.

RESULTADOS

- En cuanto a las formas de interacción comunicativa del profesional médico, se encontró que al 28,0% no le interesa establecer una interacción comunicativa con los niños hospitalizados, ya que este personal tiene tareas específicas dentro de las salas que ocupan la mayor parte de su tiempo; cuando lo hacen lo realizan a través de un lenguaje adulto (26,7%), lo cual impide que se conviertan en interlocutores adecuados.
- En cuanto a las actitudes del personal médico frente al niño, se encontró que la tolerancia (41,6%) y la indiferencia (31,6%) son las dos actitudes que más se presentan en el personal médico que labora en la sala, esto se debe a que este personal sólo le interesa la enfermedad del niño, cómo combatirla y curarla pero no el niño como ser integral que piensa, opina y critica.
- Por otro lado, en las funciones comunicativas de los niños, la mayor parte de los niños hospitalizados se comunica con el personal médico para expresar sentimientos (40,0%) y otro gran número no se comunica (34,6%). Esto puede ser debido a que el niño no ve en el personal un interlocutor "adecuado" para el

establecimiento de una interacción comunicativa, pues siente temor frente al personal de salud.

- Respecto al personal médico con el que se comunica el niño, el 52,0% de los niños no escogió a ningún miembro del personal médico para interactuar y sólo una pequeña parte escogió a las enfermeras (18,6%) pues son ellas quienes pasan la mayor parte del tiempo con los niños además de encargarse, la mayoría de las veces, de bañarlos, vestirlos y alimentarlos, pues sus madres trabajan y casi no comparten tiempo con ellos en el hospital.
- Sobre la interacción comunicativa madre-hijo, el canal más usado por el acudiente fue el canal verbal (44,0%), acompañado por el contacto visual en algunas ocasiones, pues gran parte de los acudientes se dedica durante el tiempo de visita a hablarle al niño y muchos usan el contacto visual mientras lo hacen. Esta situación origina en el niño sensación de bienestar y seguridad ya que se siente protegido.
- El acto de estimulación más realizado por los acudientes es hablarle al niño (50,6%), pues la mayoría de los niños se encuentran delicados de salud, por lo que los acudientes escogen esta forma de estimulación antes que el juego u otras.
- El 70,6% de los acudientes no utiliza ningún elemento para jugar con el niño.
- El 41,4% de los acudientes se comunica con el niño para decirle frases positivas y no se comunican en un 26,7%. Las formas de comunicación más utilizadas por ellos son lenguaje adulto (52,0%) y lenguaje infantil (18,7%).
- La mayoría de los acudientes (40,0%) acepta los intentos comunicativos del niño y un menor número de ellos los facilita (17,0%).
- Los acudientes de los niños tienen una actitud gratificante (30,7%) y tolerancia frente al niño (38,7%), debido a que se encuentran preocupados por su salud.

CONCLUSIONES

Generalmente los efectos del entorno influyen en la motivación y participación de los interlocutores que están inmersos en una interacción comunicativa, ya que dependiendo de cómo se perciba este entorno (agradable y satisfactorio) así será la conducta de los sujetos hospitalizados asegurando o no la efectividad de la interacción comunicativa.

El discurso de la madre frente al niño hospitalizado es poco estimulante ya que no están presentes durante las interacciones comunicativas madre-hijo todas las características del habla materna debido a que ésta se encuentra determinada por la situación de hospitalización.

El personal médico no es un facilitador de las interacciones comunicativas en la situación de hospitalización, ya que su situación laboral genera un factor de riesgo socio-psicológico que ocasiona desinterés hacia las interacciones comunicativas.

RECOMENDACIONES

No son explícitas en el estudio.

Comunicación facilitada en ambiente hospitalario: proyecto de promoción del bienestar comunicativo en población infantil hospitalizada a través de un sistema aumentativo y alternativo de comunicación

ARTEAGA MILLÁN, Sandra Patricia
TROCHEZ COLLAZOS, Claudia Patricia

PALABRAS CLAVE

Bienestar comunicativo, ambiente hospitalario, sistema alternativo y aumentativo de comunicación, primera infancia.

DESCRIPCIÓN

La comunicación en el ambiente hospitalario circula como aspecto secundario frente a las lesiones patológicas del paciente, lo que reduce las posibilidades de entenderlos desde una perspectiva más humana y por supuesto social. La población infantil hospitalizada en las salas Ana Frank y Cuidados Intensivos Pediátricos de Ana Frank (CIPAF) del Hospital Universitario del Valle, se encuentra en una posición desfavorable o restringida para comunicarse verbalmente con el personal clínico que los atiende, con los adultos acompañantes, con familiares o no familiares y con los otros niños hospitalizados, debido a sus afecciones orgánicas, funcionales, emocionales, etc. Se evidencia una actitud de rechazo, negación y temor por parte de los niños hospitalizados hacia el personal que los atiende; sentimientos que se generan a partir de los eventos de dolor físico inherentes al tratamiento médico al que están sometidos. Por esta razón, la presente investigación hace énfasis en el diseño de una herramienta comunicativa colectiva que se base en un sistema de comunicación simbólico, que retome las necesidades comunicativas básicas del entorno o ambiente de utilización y que al mismo tiempo, involucre diferentes tipos de población.

OBJETIVO GENERAL

Promocionar el bienestar comunicativo de la población infantil hospitalizada con oportunidades comunicativas disminuidas o limitadas mediante el uso de un tablero de comunicación aumentativo y alternativo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir instrumentos para el manejo adecuado, el control y el análisis de la información.
- Caracterizar los grupos poblacionales que se van beneficiar con el uso del tablero.

- Identificar necesidades básicas de comunicación en la población infantil hospitalizada en las salas de Ana Frank y CIPAF.
- Determinar los componentes que contribuyen o interfieren en la interacción comunicativa efectiva entre los niños hospitalizados y el personal que los atiende.
- Diseñar un tablero comunicativo basado en las necesidades de la población infantil hospitalizada.
- Definir los contenidos, el tipo de soporte físico y el método de indicación de los símbolos impresos en el tablero comunicativo.
- Propiciar la sensibilización del personal clínico de las salas y de los adultos acompañantes de los niños hospitalizados sobre la importancia y los beneficios de los sistemas aumentativos y alternativos.
- Orientar al personal clínico que atiende a los sujetos hospitalizados y a los adultos acompañantes en el manejo del sistema comunicativo.
- Evaluar el proceso de adaptación y uso del tablero, una vez haya sido implementado en las salas.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: niños entre los 3 y 14 años que se encuentren hospitalizados en las salas pediátricas de Ana Frank y CIPAF, personal clínico que labora en estas salas, adultos acompañantes de los niños hospitalizados.

Muestra: no identifican el número.

Criterios de inclusión: niños entre 3 y 14 años hospitalizados en las salas de Ana Frank y CIPAF, que puedan presentar o no alteraciones de la expresión verbal.

Variables: no se encuentran explícitas.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: ficha de registro del material bibliográfico consultado, formatos de evaluación y de entrevista, registro de observación de las interacciones comunicativas entre los niños y el personal clínico, ficha de control de asistencia de actividades grupales tanto con familiares como con personal médico, entrevista aplicada al personal médico y a los adultos acompañantes.

Procedimiento:

Fase I: identificación de la situación problema y planteamiento de la idea a desarrollar.

Fase II: diseño y materialización de la alternativa a implementar.

Fase III: sensibilización, motivación y promoción de la importancia del bienestar comunicativo de los niños que se encuentran en el ambiente hospitalario.

Fase IV: evaluación del proceso.

RESULTADOS

- Se resalta que los resultados del proyecto que se presentan son sólo hasta la segunda fase de ejecución.
- Fase I: el uso de la ficha de registro posibilitó una rápida organización de la información y un manejo coherente de los datos recogidos durante el proceso de investigación. Se realizaron actividades de sensibilización, motivación y prevención de los desórdenes comunicativos en la población infantil y se abordaron temas como:
- Problemas frecuentes que presentan los niños en los procesos de adquisición y desarrollo del lenguaje y del habla.
- Alteraciones de voz.
- Pautas para detectar problemas auditivos.
- Medidas para prevenir daños de la audición.
- En la segunda fase se escogió el sistema pictográfico de comunicación (SPC) porque los símbolos son figuras que se basan en trazos de línea simple y representan fácilmente el significado que quieren trasmitir; además este sistema permite la combinación de colores con categorías gramaticales para facilitar la combinación de símbolos y estructurar enunciados o frases y le permite al niño adquirir reglas que rigen el lenguaje hablado y escrito.

CONCLUSIONES

El tablero como herramienta es una alternativa comunicativa técnica y socialmente viable, factible y económica que favorece los intercambios comunicativos de los menores hospitalizados.

Los intercambios comunicativos del menor hospitalizado están determinados por la necesidad básica de expresar dolor (enfermedad), inconformidad (deseo de regresar a casa) y disgusto o malestar (por procedimientos clínicos como la aplicación de inyecciones y retiro de vendajes).

El personal clínico confirma que la interacción que establece con los niños se reduce, en algunos casos, a la explicación de los procedimientos médicos sin dar paso a que los menores expresen otro tipo de sentimientos diferentes al de dolor o malestar físico.

El sustento teórico, producto de numerosos estudios, refleja que la comunicación alternativa y aumentativa no es solamente una solución para personas con discapacidad, ya que no sólo posibilita el reemplazo del habla sino que también estimula el desarrollo de otras áreas.

RECOMENDACIONES

Es pertinente terminar las fases 3 y 4 ya que dependen de la aplicación del proyecto. Este trabajo se desarrolló hasta la fase 2, en la que el mayor logro fue el diseño del tablero de comunicación.

Descripción de aspectos semánticos observados en producciones orales y escritas realizadas por alumnos de tercero a quinto grado de básica primaria en el centro docente Rafael Zamorano de la ciudad de Cali

CARABALÍ, Beatriz
GALVIS, Angélica

PALABRAS CLAVE

Barrido fonoaudiológico, escolares, niveles del lenguaje, producciones orales y escritas.

DESCRIPCIÓN

Frente a la necesidad de caracterizar los escolares del centro docente Rafael Zamorano y su entorno, para describir el componente semántico de su lenguaje y cómo éste está influyendo sobre sus procesos de comunicación y aprendizaje en general, se requiere evaluar la competencia lingüística y comunicativa de los alumnos, para sistematizar esta información y así identificar los elementos semánticos (comprensivos y expresivos) que podrían estar relacionados con el bajo rendimiento académico y con la no promoción de los escolares.

OBJETIVOS GENERALES

- Sistematizar los resultados del barrido fonoaudiológico realizado a los escolares del centro docente Rafael Zamorano.
- Describir el nivel semántico del lenguaje en los escolares de tercero a quinto grado de básica primaria, con el fin de identificar elementos importantes del nivel lingüístico que inciden en la comunicación y el aprendizaje.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un barrido fonoaudiológico a los alumnos del centro docente Rafael Zamorano.
- Categorizar y tabular la información obtenida por medio del barrido fonoaudiológico.
- Analizar los datos ya categorizados que ofrezcan información acerca del desarrollo, estado y competencia del nivel semántico dentro de la comunidad escolar de tercero a quinto grado, para finalmente categorizar este nivel y su influencia en la comunicación y el aprendizaje de esta población.

- Dar a conocer a la comunidad los resultados de la sistematización y la categorización a nivel semántico de la población escolar de tercero a quinto grado.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: escolares de primaria pertenecientes al centro educativo Rafael Zamorano de la ciudad de Cali.

Muestra: 132 niños de tercero a quinto de primaria.

Criterios de inclusión: niños referidos por los docentes que presenten bajo rendimiento escolar; dificultades en el habla, el lenguaje, la atención y la memoria o que no hayan sido promovidos al grado siguiente de los grados tercero a quinto de primaria del centro docente Rafael Zamorano.

Criterios de exclusión: no están explícitos.

Variables: lenguaje oral (nivel semántico, nivel morfosintáctico, nivel fonológico), lenguaje escrito (comprensión de lectura, producción escrita).

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: barrido fonoaudiológico adaptado a las condiciones de edad y aprendizaje.

Percepción auditiva: discriminación auditiva, la cual se relaciona con aspectos como memoria auditiva, análisis y síntesis y figura-fondo auditivo.

Percepción visual: figura fondo, constancia perceptual, coordinación visomotriz.

Lenguaje oral: se realizó mediante la identificación de láminas e interacciones comunicativas con otros interlocutores como otros compañeros o maestros.

Lenguaje escrito: se evaluó por medio del dictado, copia, producción espontánea, escritura automática y lectura de textos escogidos según el grado de cada niño.

Procedimiento:

- El proyecto se realizó a través de las siguientes fases:
- Selección de la muestra.
- Recolección de la información a través del barrido fonoaudiológico para descartar impedimentos perceptuales, centrar la exploración en aspectos del lenguaje (oral-escrito) y percepción (visual y auditiva). Los alumnos se dividieron en dos grupos: de pre-escolar a segundo grado y de tercero a quinto grado de educación básica primaria. A cada grupo se le aplicó un formato con las mismas áreas pero considerando indicadores de respuesta diferentes.
- Clasificación y tabulación de los diagnósticos que resultaron del barrido fonoaudiológico aplicado a 132 niños en las siguientes áreas: lenguaje (fonológico, semántico, pragmático, morfosintáctico), percepción auditiva y visual, lectura y escritura.

- Detección: una vez obtenidos los resultados del barrido fonoaudiológico se detectaron las muestras más representativas tanto de las producciones orales como de las escritas para, a partir de éstos, describir el aspecto semántico de los escolares de tercero a quinto de primaria que constituye la muestra.
- Discusión de resultados del escolar: se tuvo en cuenta el conjunto de datos categorizados en la etapa anterior para hacer la caracterización del aspecto semántico de la muestra.

RESULTADOS

De los 132 alumnos evaluados a través del barrido fonoaudiológico, se encontraron 85 con dificultades en algunas de las áreas evaluadas (64,39% de la población), específicamente en las áreas que involucran directamente el desempeño escolar (percepción auditiva y visual y lenguaje oral y escrito).

Lenguaje oral:

A nivel semántico: las fallas más representativas están dadas por el limitado manejo de los conceptos que presentan los alumnos, aspecto que compromete la interacción comunicativa pues se limita a su comprensión y no puede atender a las demandas del mensaje que expresa el emisor. Dificultades originadas principalmente por un pobre modelo lingüístico que limita el enriquecimiento de los conceptos como también por fallas de atención y retención que comprometen el aprendizaje.

En el nivel morfosintáctico: hay poca estructura y organización en los enunciados. Una de las causas que lo origina es el modelo poco estructurado que los padres imparten a sus hijos debido a la poca preparación académica que éstos tienen y a las pocas exigencias del medio para que se realicen oraciones más estructuradas.

A nivel fonológico se encontraron, en la mayoría de los casos, alteraciones como dislalias de tipo funcional, siendo la dislalia por sustitución la que más se presenta en los alumnos algunas veces acompañada de otros tipos de dislalia por omisión o por distorsión. Estas alteraciones están determinadas por déficit en la fuerza, la movilidad y el tono muscular de los órganos fonoarticuladores (OFA); dificultades para la disociación de los movimientos de la mandíbula, los labios y la lengua; modelo lingüístico y de habla inadecuado y ausencia de piezas dentales o mala posición de las mismas.

El mayor compromiso del lenguaje oral se presenta en el aspecto pragmático, ya que se observó que hay alteraciones atadas en los otros niveles que comprometen el uso. Igualmente se encontró que los alumnos con limitaciones en contenido evidenciaron fallas a nivel pragmático, no siendo igualmente determinante que los errores de articulación afectaran el uso, a pesar que 36 estudiantes presentaron dislalias. Se sumaron otros componentes que limitan la interacción comunicativa entre los que se encuentran falta de estimulación en el hogar, modelo lingüístico poco comunicativo y trastornos emocionales asociados.

Lenguaje escrito: se considera que las alteraciones encontradas en este proceso tienen como punto de partida que los alumnos de los primeros grados se enfrentan al manejo de un segundo código de comunicación sin comprender precisamente esto,

ni el sentido de interacción para trasmitir un mensaje. Estas condiciones hacen que los estudiantes accedan mecánicamente a la discriminación de grafemas; situación que genera diferencias en el grupo, pues algunos avanzan más rápido que otros no sólo por la variedad del ritmo de aprendizaje de cada uno sino también por las limitaciones ya citadas en el lenguaje oral y las fallas perceptivo-motoras que comprometen la legibilidad de los textos, ya que son comunes las fallas en la direccionalidad y proporción de la letra, el manejo del renglón y la agilidad para la ejecución.

En las producciones orales y escritas de los alumnos de tercero a quinto se encontraron estructuras narrativas y expresiones orales limitadas por el poco conocimiento en el uso de estructuras argumentativas, enunciativas y en el manejo de categorías gramaticales, analogías y comprensión de absurdos verbales.

CONCLUSIONES

La detección de un niño con dificultades de comunicación y aprendizaje se debe realizar inicialmente en el hogar o en el ámbito escolar y posteriormente el caso debe ser remitido a profesionales especialistas en el área (fonoaudiólogo, psicólogo, educador especial y terapeuta ocupacional).

La comprensión del sentido de comunicación del segundo código del lenguaje determina en su mayoría el fácil acceso de los niños al proceso del aprendizaje de la lecto-escritura.

El nivel semántico observado en las producciones orales y escritas de los alumnos de tercero a quinto grado del centro docente Rafael Zamorano revela un manejo de la estructura narrativa (inicio, conflicto y desenlace) en la que convergen otros modos de organización del discurso (enunciativo, descriptivo y argumentativo).

Los escolares de tercero a quinto de primaria están en el proceso de conocimiento y aplicación del modo narrativo a sus textos orales y escritos, por ende como este proceso y este modelo aún no han sido integrados en su totalidad, no se evidencian macro estructuras o contenidos “creativos” o que involucren la inventiva propia de los alumnos.

RECOMENDACIONES

Realizar una detección oportuna de los alumnos que presentan problemas de comunicación y/o aprendizaje, en la que se expliciten los factores de riesgo identificados en la población escolar y se realice un control desde el hogar y desde la escuela.

Involucrar a la familia en el proceso comunicativo y de aprendizaje del niño de manera activa, a través de charlas informativas o participativas acerca de aspectos fundamentales para el desarrollo de sus hijos.

Descripción del proceso de búsqueda de la palabra que realizan los pacientes con lesión neurológica que presentan anomias

ECHEVERRI ROCHA, Gloria Patricia
GARCÍA GONZÁLEZ, Yaneth

PALABRAS CLAVE

Tipos de anomia, autofacilitadores, facilitadores, prueba de denominación, proceso de búsqueda de la palabra.

DESCRIPCIÓN

Una de las dificultades que presentan los pacientes afásicos es la designación de la palabra, ya sea por su significado o para hallar la estructura fónica. Las personas que presentan anomias recurren a diferentes estrategias lingüísticas y no lingüísticas como autofacilitadores; cuando esto no les permite generar la palabra que buscan, el interlocutor o el terapeuta les pueden brindar un facilitador para lograr el desbloqueo o restitución de la conexión bloqueada.

OBJETIVO GENERAL

Describir el proceso de búsqueda del significado o la palabra con que se designa un objeto, persona o acción que realiza el sujeto con lesión neurológica que presenta anomias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar los tipos de anomia que puede presentar el sujeto con lesión neurológica.
- Describir cómo se manifiesta la anomia en el sujeto con lesión neurológica.
- Identificar qué autofacilitadores utiliza el sujeto para encontrar la palabra o su significado.
- Caracterizar los diferentes tipos de facilitadores para determinar cuál es el más efectivo para lograr el desbloqueo de la anomia.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: estudio de caso tipo descriptivo.

Población: personas adultas afásicas con lesión neurológica del Instituto de Seguros Sociales (ISS) o del Hospital Universitario del Valle (HUV).

Muestra: cuatro personas con diagnóstico de afasia que entre su sintomatología presenten anomias.

Criterios de inclusión: los pacientes debían presentar cuadro de afasia que tuviera, dentro de una de sus manifestaciones, la anomia; adultos mayores de 18 años;

grado de escolarización mínimo de segundo de primaria; nivel sociocultural medio o medio bajo; hablantes de español no bilingües y residentes de la ciudad de Cali; haber sido previamente evaluados por fonoaudiología para la determinación de la afasia y la anomia.

Criterios de exclusión: sujetos con mutismo, jergas ininteligibles, neologismos o que su comprensión del lenguaje estuviera severamente comprometida; sujetos con otros compromisos anexos como trastornos psiquiátricos (demencia) o disturbios en el control muscular del discurso, debido a parálisis, paresia, retardo mental, descoordinación y/o tono muscular alterado.

Variables: contexto situacional del paciente, denominación de objetos, recuerdos de atributos semánticos, recuerdo de un concepto.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: observación para la aplicación del instrumento.

Procedimiento:

- Diseño del instrumento "Prueba de denominación" para establecer y describir el tipo de facilitador y determinar cuál de los ofrecidos por el terapeuta es el más efectivo.
- Prueba piloto del instrumento aplicada a cuatro sujetos sin ninguna dificultad comunicativa y con características de edad, escolaridad y nivel socio-cultural similar al de los cuatro sujetos del estudio.
- Se realizó una visita inicial al paciente en horas de mañana, con la cual se recolectaron datos relevantes de la historia clínica y se entabló una conversación con el sujeto en la que se evaluó el lenguaje espontáneo para determinar si presentaba anomias.
- Después de escogidos los cuatro sujetos se realizó una nueva visita y se les aplicaron las pruebas de denominación de objetos, recuerdo de atributos semánticos y de recuerdos de un concepto. Se anotaron las respuestas dadas por los sujetos y si éstos presentaban fatigabilidad, se suspendía la prueba por 2 o 3 minutos y luego se proseguía.

RESULTADOS

- Para la presentación de los resultados de las cuatro personas estudiadas se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:
- Identificación del paciente: datos generales.
- Contexto situacional: antecedentes médicos y personales. Explicación de las pruebas.
- Aplicación de las pruebas de denominación, atributos semánticos y recuerdo de un concepto: se describen los aspectos lingüísticos particulares a cada caso.

CONCLUSIONES

- En los cuatro sujetos de estudio se evidenció conservado el proceso de codificación del lenguaje (acceso a la estructura de significado) y se notó que la dificultad se presentó en el acceso a la estructura fónica de las palabras.
- Para los cuatro sujetos de estudio el bloqueo en el flujo de habla (anomia) se presentó tanto en el lenguaje espontáneo como en el elicitado (prueba de denominación) con diferentes grados de severidad.
- En tres sujetos se pudo observar que los autofacilitadores más utilizados fueron de tipo no lingüístico: praxias, gestos, expresiones fáciles y corporales.
- En tres sujetos se pudo observar que el facilitador que fue más efectivo para desbloquear el flujo del habla fue el de tipo lingüístico-fonológico que consistía en la presentación de la primera sílaba de la palabra buscada.

RECOMENDACIONES

No se explicitan.

Descripción de los sistemas de apoyo que posibilitaron la reinserción socio-laboral de un sujeto afásico

BOTERO MUÑOZ, María Cecilia
MEJÍA MARIN, Sandra Liliana

PALABRAS CLAVE

Afasia, reinserción laboral, lenguaje, sistemas de apoyo.

DESCRIPCIÓN

Los resultados observados en las prácticas profesionales fonoaudiológicas con sujetos con secuelas como la afasia, determinan que estas personas no logran avanzar en los procesos hasta alcanzar una reinserción socio-laboral, principalmente por el manejo rehabilitador en el que sólo priman las habilidades intrasujeto; es así como se determina la necesidad de realizar análisis más profundos sobre la reinserción socio-laboral de estas personas en su interacción con el medio familiar, social y laboral.

OBJETIVO GENERAL

Determinar los sistemas de apoyo que favorecen la reinserción socio-laboral del sujeto afásico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las diversas opiniones de fonoaudiólogos encuestados, en cuanto a los sistemas de apoyo que posibilitan la reinserción socio-laboral del sujeto afásico.

- Describir los factores que favorecieron la reinserción socio-laboral de un sujeto afásico.
- Identificar los puntos de encuentro entre las opiniones de los fonoaudiólogos encuestados y la realidad del estudio de caso.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: 1 sujeto afásico y 14 fonoaudiólogos.

Muestra: 15 personas.

Criterios de inclusión: paciente del Hospital Universitario del Valle (HUV) con afasia; personal docente del área de fonoaudiología de la Universidad del Valle.

Criterios de Exclusión: no están explícitos.

Variables: tipos de pacientes manejados en terapia, tratamiento recibido, núcleo familiar favorable, reinserción laboral efectiva.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: entrevistas, encuestas.

Procedimiento:

- Planeación: elaboración del anteproyecto.
- Diseño de instrumentos: tres instrumentos para la recolección de la información pertinente (formato de encuesta a fonoaudiólogos, entrevista a familia y entrevista a sujetos del medio laboral).
- Prueba de instrumentos: una encuesta modificada a partir de sugerencias de los profesionales.
- Aplicación de instrumentos: sistemas de apoyo que favorecen la reinserción socio-laboral del sujeto afásico, condiciones familiares del sujeto afásico y condiciones del medio laboral.
- Procesamiento de la información: análisis de las opiniones de las 14 fonoaudiólogas y descripción de la situación familiar, social y laboral del sujeto afásico.
- Conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS

Se describen los resultados, en términos de los sistemas de apoyo que facilitaron la reinserción laboral del sujeto:

- Las características de personalidad del sujeto fueron determinantes para su reinserción.

- Otros factores facilitadores fueron las habilidades conservadas del sujeto (habilidad motriz y relativa conservación comunicativa).
- Su familia fue un apoyo definitivo que facilitó su proceso de inserción laboral y otro factor favorecedor es que su esposa es auxiliar de enfermería.
- En el nivel social los elementos que lo favorecieron fueron las buenas relaciones del sujeto antes de la lesión y cómo siguieron éstas después; además de la clase social a la que pertenece, ya que la esposa se encargó de capacitar acerca de la enfermedad del sujeto.
- En el nivel laboral se lograron determinar las características y el buen desempeño del sujeto antes y después de la lesión que permitieron la reinserción laboral. La característica de la actividad estaba enmarcada en lo manual y no en la comunicación oral.

Opinión de las fonoaudiólogas:

- El accidente cerebrovascular (ACV) es la lesión más frecuente (78,5%) que puede producir un desorden del lenguaje, seguido del trauma craneoencefálico (TCE) con el 21,4%.
- El grado de severidad más frecuente en una lesión neurológica, según las fonoaudiólogas encuestadas, es moderada en un 64,2%, severa en el 28,5% y leve en el 7,1%.
- El tiempo que permanecen en terapia los pacientes que padecen algún síndrome afásico oscila entre 6 meses y 1 año (57,1%); el 35,7% considera que oscila entre 1 y 2 años y el 7,1% cree que es menos de 6 meses.
- El 35,7% de las fonoaudiólogas considera que el proceso de integración familiar es difícil por la dinámica, la colaboración y la asesoría.
- El 42,8% de los fonoaudiólogos considera que el factor más importante que dificulta la integración es la competencia del sujeto.
- El 35,7% considera que la dificultad más frecuente para la integración al medio social es el aislamiento por parte del paciente.

CONCLUSIONES

En la actualidad, el tema de la reinserción laboral del discapacitado, y más específicamente del sujeto afásico, es un campo muy poco explorado. La bibliografía que hay sobre este tema es escasa; es más, en algunas disciplinas y áreas del conocimiento, la afasia no es concebida como una patología del lenguaje, sino como una alteración que compromete además del lenguaje, toda la esfera mental del individuo lo que lo hace más discapacitado y por consiguiente con menores probabilidades y oportunidades de reinserción.

Es importante tener en cuenta que para el logro de una efectiva reinserción laboral del sujeto con afasia, no es sólo necesaria la participación positiva de la familia, un medio social colaborador y/o una condición laboral favorable; hace falta también

que dentro de un grupo de profesionales de la rehabilitación humana "alguien o todos" asuman un papel de mayor compromiso. Es necesario un trabajo de promoción y concientización de la realidad actual del sujeto afásico y sus necesidades especiales.

Este trabajo permitió evidenciar que un gran porcentaje de las fonoaudiólogas encuestadas desconoce la información relacionada con la integración socio-laboral del sujeto afásico; esto permite plantear que hace falta mayor participación de la fonoaudiología en campos tan importantes como la integración.

Las secuelas lingüísticas son las más persistentes y discapacitantes en el sujeto afásico después de finalizado el periodo de tratamiento. Esto permite concluir que la labor del fonoaudiólogo debe continuar hasta lograr la mayor funcionalidad del sujeto, del tal manera que los progresos que adquiera no sólo se limiten "al consultorio" sino a lograr que el sujeto alcance un desempeño adecuado en el medio en el cual se desenvuelve.

RECOMENDACIONES

El fonoaudiólogo debe preocuparse por conocer sobre la legislación actual que cobija a la población discapacitada; sus limitantes, beneficios y derechos pues esto le permite manejar con mayor propiedad la situación específica del sujeto con afasia y su eventual reinserción laboral.

Se debe replantear el trabajo dentro del grupo de rehabilitación que maneja al sujeto afásico, se hace entonces necesaria la búsqueda de espacios que posibiliten el intercambio de opiniones entre cada uno de los profesionales que tratan al sujeto y les permitan una visión integral, en la que el objetivo común sea la rehabilitación en todos los niveles con proyección a una reinserción tanto de tipo familiar como social y laboral.

Finalmente, también debe replantearse la práctica fonoaudiológica, tradicionalmente considerada como la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de las alteraciones comunicativas. La labor va mas allá, debe contemplar aspectos de promoción, prevención, evaluación, tratamiento y seguimiento, ya que además del "trabajo de consultorio" se ven implicados otros objetivos como conseguir en el sujeto un nivel máximo de autonomía e independencia personal, adquirir patrones funcionales que propicien las actividades de la vida diaria, estimular y favorecer los procesos mentales, buscar adaptaciones comunicativas y físicas y proporcionar orientación socio-laboral; todo propendiendo por la rehabilitación funcional del sujeto y su posible reintegración a los medios familiar, social y laboral.

Capacitación a las maestras jardineras del Centro de Atención Integral al Preescolar CAIP Industrial Los Mangos sobre los aspectos comunicativos implicados en la lengua escrita

SÁNCHEZ ARTEAGA, Jenny
SERNA QUINTERO, Esneda

PALABRAS CLAVE

Enseñanza, aprendizaje, jardines infantiles, formación profesional.

DESCRIPCIÓN

Los cambios metodológicos a nivel educativo en Colombia han generado más que transformaciones, inquietudes en los docentes, especialmente en los de pre-jardín y básica primaria ya que son los orientadores iniciales de los procesos de aprendizaje, específicamente en lectura o escritura. Las necesidades de brindar orientación con respecto a estos dos últimos procesos mencionados, van ligadas no sólo a las exigencias que hace la Ley 115 de 1994, sino al papel que los profesionales de fonoaudiología tienen al intervenir en los procesos de lecto-escritura, para mejorar las estrategias de enseñanza-aprendizaje a través de la capacitación a las maestras jardineras, implicadas directamente en la formación de los niños, para que así puedan asumir los cambios propuestos y promuevan las bases comunicativas. (sic).

OBJETIVO GENERAL

Contribuir al cambio educativo del Centro de Atención Integral al Preescolar **(**CAIP) a través de una capacitación de las maestras jardineras en la nueva propuesta de enseñanza de la lengua escrita.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar en los niños el estado inicial y final del proceso de adquisición de la lengua escrita paralelo a la capacitación de las maestras jardineras.
- Propiciar el análisis y la reflexión acerca de las concepciones pedagógicas individuales en la enseñanza de la lengua escrita.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: niños de pre-jardín entre 3 y 5 años de edad y maestras jardineras del CAIP Industrial Los Mangos.

Muestra: 39 niños y 8 maestras jardineras.

Criterios de inclusión: niños entre 3 y 5 años del CAIP Industrial Los Mangos.

Criterios de exclusión: aquellos que por alguna razón no realizaron una o ambas muestras de lengua escrita quedan excluidos del estudio.

Variables: funciones comunicativas en la lengua escrita, paradigmas metodológicos, intención comunicativa, motivación frente a la lengua escrita, niveles de escritura.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: observación directa, toma de muestras de lengua escrita, talleres y conversatorios con las maestras.

Procedimiento:

Fase 1: observación a las maestras sobre el manejo de los niños. Se realizaron durante la actividad de aprestamiento preescolar dos veces por mes durante 30 minutos.

Fase 2: primera evaluación de los niños.

Fase 3: actividades de talleres con las maestras. Inicialmente se programaron 6 (2 por mes) pero las maestras aceptaron 3, debido a la programación académica del CAIP.

Fase 4: segunda evaluación de los niños.

RESULTADOS

Con relación a los niños:

En la primera evaluación a los niños se evidencia poca motivación, e inclusive temor, para enfrentarse a la lengua escrita; esta falta de motivación no permitió que los niños actuaran naturalmente frente a la lengua escrita. En la segunda evaluación, el porcentaje de no motivación se minimizó de 48% a 12% teniendo presente que entre las dos evaluaciones pasaron 3 meses durante los cuales se brindaron estímulos constantes.

En intencionalidad comunicativa durante la primera evaluación el 64% de los niños se limitaba a rayar sin involucrar por qué lo hacía y en la segunda evaluación se observó que el 48% de los niños demostró que si el medio le brindaba las herramientas necesarias, era capaz de apropiarlas y ponerlas en juego en su diario vivir.

Con relación a las funciones comunicativas se resaltan como importantes para analizar dentro de las evaluaciones escritas las siguientes: *la heurística*, en la primera evaluación ningún niño la tuvo presente, lo cual se atribuye a su desconocimiento como una herramienta comunicativa para conocer el mundo; en la segunda aumentó al 8%. *La imaginativa,* en la primera evaluación fue evidente en el 11% de los niños y en la segunda aumentó a un 19%, relativa a aquellos niños que enriquecían el cuento con nuevos conceptos plasmándolo por escrito. *La informativa* fue utilizada por el 10% de los niños en la primera evaluación y en la segunda aumentó a 64% de niños.

Las otras funciones: *interactiva* varió de 24% a 44%, la *reguladora,* de 0% a 4% entre las dos evaluaciones y la *personal,* no presentó cambios.

Con relación a los niveles de construcción de la lengua escrita, los niños se encuentran en el nivel presilábico con grafismos primitivos, involucran letras, pseudole-

tras, números y dibujos; algunos niños tienen un manejo precario de construcción de palabras (nombres propios) que se evidencia mediante las preguntas que le hacen a la maestra jardinera.

Con relación a las maestras:

El análisis de los resultados giró en torno a los siguientes aspectos: participación (el 100% asistió a los talleres), actitud (7 de las maestras fueron receptivas), compromiso (al final de los talleres ellas asumieron el reto del cambio de mentalidad frente a los paradigmas educativos y aceptaron la construcción de bases que beneficien el proceso de enseñanza-aprendizaje de la lengua escrita) y ganancias (fortalecimiento conceptual de los temas de los talleres).

CONCLUSIONES

- La adquisición de determinados niveles comunicativos y de capacidades representacionales son requisitos para adquirir otras funciones para la relación social que se requiere en los contextos de enseñanza-aprendizaje.
- Como vehículos de la comunicación existen gran cantidad de formas, aquí se rescata una de ellas: la lengua escrita, que después de la lengua oral se constituye en una de las más importantes; ésta no debe relegarse como un simple sistema de símbolos, sino que debe convertirse en lo que en realidad es: *una estrategia comunicativa para explorar y apropiar la realidad.*
- Para que un sujeto adquiera la lengua escrita debe poner en juego aspectos relacionados consigo mismo en conjunción con otros que el medio le brinda que pueden ser inhibidores o favorecedores de este proceso.
- Tanto el medio familiar como el educativo deben estimular y acercar al niño a la lengua escrita y brindarle herramientas para que descubra el valor comunicativo que ella lleva implícita.
- Las maestras jardineras o los adultos responsables de la enseñanza-aprendizaje deben asumir una posición crítica frente a los conocimientos que ponen en función de su quehacer, para que mediante la comparación opten por la mejor alternativa de enseñanza en beneficio de los niños.
- El manejo de una concepción comunicativa en las maestras jardineras como adultos responsables del proceso de adquisición de la lengua escrita, permitirá ampliar la metodología utilizada en la enseñanza de ésta.
- La capacitación permitió a las maestras jardineras reflexionar acerca de la concepción de la lectura y la escritura, permitiendo dar un primer paso para la construcción del Proyecto Educativo Institucional (PEI), en cuanto a la enseñanza-aprendizaje de la lengua escrita. De esta manera se contribuye al cambio educativo del CAIP.

RECOMENDACIONES

- Continuar con el proceso de capacitación para el mejoramiento de la labor docente en beneficio de los niños del CAIP.

- Es necesaria una evaluación constante de las corrientes pedagógicas que se presentan en el sector educativo y asumir una posición crítica frente a ellas.
- Realizar un seguimiento constante al proceso de adquisición natural de la lengua escrita que llevan los niños para ir acorde con los niveles que presentan.

Factores de riesgo físico y químico y condiciones foniátricas de los trabajadores de una empresa siderúrgica del municipio de Yumbo

VALDEZ TROCHEZ, María Teresa

PALABRAS CLAVE

Salud ocupacional, condiciones foniátricas, riesgos profesionales.

DESCRIPCIÓN

Las actividades laborales corresponden a una actividad importante de la vida cotidiana del hombre en la que se hace necesaria la comunicación, principalmente la que genera una relación bidireccional hablante-oyente y en la que intervienen los sistemas auditivo y fonatorio. Durante estas actividades laborales, suele encontrarse la llamada exposición a ruido y a agentes químicos tal como ocurre en las empresas industriales, en donde estas condiciones afectan la comunicación de las personas haciendo que su adaptación produzca modificaciones que conllevan a la pérdida de autocontrol fonatorio y auditivo que repercuten en la salud. Sin embargo, dentro de las actividades de salud ocupacional a nivel de empresa no se han realizado, hasta el momento, acciones dirigidas a la conservación de la voz en este medio industrial.

OBJETIVO GENERAL

- Describir los factores de riesgo químico y de ruido presentes en una empresa del municipio de Yumbo.
- Describir las condiciones foniátricas de los trabajadores de la empresa en estudio (síntomas y resultados de evaluación tamiz).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los factores de riesgo químico presentes en la empresa que inciden sobre la producción de la voz (fuentes de riesgo, efectos sobre la salud y medidas de control).
- Describir características del factor de riesgo ruido presentes en la empresa y sus efectos sobre la producción de la voz.
- Identificar y describir síntomas foniátricos presentes en los trabajadores expuestos a factores de riesgo químico de la empresa de estudio.

- Detectar los trabajadores de la empresa expuestos a factor de riesgo químico y a ruido que presenten alteraciones de la voz a través de una evaluación foniátrica tamiz.
- Describir los resultados de las evaluaciones foniátricas tamiz realizadas a los trabajadores de la empresa.
- Emitir recomendaciones pertinentes según los hallazgos del estudio.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo transversal retrospectivo.

Población: trabajadores expuestos a factores de riesgo químico y a ruido.

Muestra: 104 trabajadores.

Criterios de inclusión: trabajadores expuestos a factores de riesgo químico y a ruido que inciden sobre la producción de la voz, elegidos con un muestreo aleatorio simple.

Criterios de Exclusión: no están explícitos.

Variables: tipo respiratorio, modo respiratorio, permeabilidad nasal, coordinación fonorespiratoria, cociente fonatorio, postura, órganos fonoarticuladores, tono, timbre, intensidad.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: observación de las condiciones de trabajo, entrevista (anamnesis), evaluación foniátrica tamiz.

Procedimiento:

Fase1: análisis de las condiciones ambientales de la empresa, así como de los factores de riesgo químico y características de la exposición a éstos y a factores de ruido para establecer repercusiones en los trabajadores.

Fase 2: diseño y prueba de los instrumentos necesarios para la recolección de datos tales como entrevistas, anamnesis y formatos de evaluación tamiz.

Fase 3: realización de entrevistas, anamnesis, evaluaciones foniátricas para establecer en cada trabajador consecuencias y grado de exposición en cada puesto de trabajo.

Fase 4: recopilación de la información obtenida, análisis tanto individual como global de las afecciones en los diferentes trabajadores. Se realizaron las remisiones necesarias y las recomendaciones pertinentes.

RESULTADOS

- Se encontró que los agentes químicos afectan al trabajador produciendo alteraciones en la salud.

- Los químicos presentes en la empresa se pueden catalogar como: humos metálicos, polvos, gases, vapores y líquidos.
- En la evaluación de presión sonora en los diferentes puestos de trabajo de la empresa en estudio, se encontró que tanto en las frecuencias graves como en las agudas, se presenta una exposición a ruido por encima del límite permisible de 85 dB para una jornada de trabajo de 8 horas diarias.
- En las evaluaciones foniátricas realizadas a los 104 trabajadores, se encontraron una serie de síntomas representativos tales como carraspeo (66,3%), tos (38,4%), expectoración (23,0%), entre otros, como consecuencia de la exposición, principalmente a factor de riesgo químico, seguido de ruido.
- En los problemas de voz referidos por el trabajador, se encontró la disfonía en mayor grado (20,1%), seguido de una afonía (3,8%).
- Se encontró que la mayoría de la población evaluada presenta un tipo respiratorio costal medio (42,3%), seguido de costal superior (31,7%).
- El modo respiratorio encontrado en su mayoría equivale al nasal (88,4%), seguido del oral (11,5%).
- La coordinación fonorespiratoria se encontró normal tanto en habla espontánea como en lectura.
- A nivel de postura, la mayoría de la población mantuvo una postura alterada (61,5%).
- El cociente fonatorio se encontró en su mayoría normal (55,7%), seguido de un cociente fonatorio aumentado con menor porcentaje de 31,7% y disminuido en un 12,5%.
- Se encontraron alteraciones en los órganos fonoarticuladores en un 72,1% de la población evaluada.
- En los casos detectados se encontró que toda la población evaluada refiere al menos un síntoma, siendo este aspecto lo más representativo en un 100% de la población.

CONCLUSIONES

- En la empresa en estudio se encontraron factores de riesgo químico y de ruido a los que se encuentran expuestos los trabajadores, repercutiendo éstos en su salud vocal.
- Se encontraron casos con síntomas y alteraciones foniátricas relacionadas directamente con la exposición a factores de riesgo químico y de ruido.
- Los trabajadores que más se encontraron afectados son los que laboran en las secciones de laminación, acería y terminación respectivamente.
- Se encontraron patologías previas relacionadas con los factores de riesgo químico a los que se encuentran expuestos los trabajadores que laboran en la empresa.

- Los trabajadores atribuyen sus problemas de voz, así como los síntomas presentes, a la exposición continua en el ambiente laboral a factores de riesgo químico y de ruido.

RECOMENDACIONES

- Realizar las remisiones necesarias al neumólogo, otorrinolaringólogo y a evaluación foniátrica para el manejo oportuno de los casos detectados.
- Implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica para la conservación de la voz, que comprenda acciones a nivel ambiental, médico, educativo y estadístico.
- Realizar un monitoreo ambiental de químicos.
- Implementar un sistema de ventilación exhaustiva y generalizada que garantice la eliminación de humos metálicos en los puestos de trabajo.
- Realizar programas de educación, selección y mantenimiento de protección respiratoria.
- Evaluar a los trabajadores al ingreso y de forma periódica a nivel ocupacional, de tal manera que se incluya una valoración física, espirometrías, rayos X de tórax y evaluación foniátrica.
- Realizar capacitaciones en forma periódica a todos los trabajadores y directivos de la empresa sobre la importancia del manejo y protección de agentes químicos.
- Implementar un sistema de información sobre manejo de químicos que permita un control eficiente de los mismos.

Trabajos de grado presentados en 1999

Sistemas de vigilancia epidemiológica para la conservación de la audición en el personal que labora dentro del grupo técnico de la Escuela Militar de Aviación Marco Fidel Suárez, 1999

REYES ECHEVERRI, Beatriz Cecilia
ROMERO PEREZ, Juan Miguel

PALABRAS CLAVE

Audición, ruido, vigilancia epidemiológica, pérdida auditiva, salud ocupacional.

DESCRIPCIÓN

La exposición a altos ruidos por periodos prolongados y durante largo tiempo genera a largo plazo pérdidas auditivas que influyen a nivel laboral y social. El ruido

es un factor que puede afectar la salud auditiva de los trabajadores en la Escuela Militar de Aviación.

En el servicio de salud de esta Escuela no se presta el servicio de fonoaudiología y no hay un programa estructurado de salud ocupacional que realice un programa de vigilancia epidemiológica para controlar los factores de riesgo y de salud; debido a esto las preguntas que surgen en este estudio son ¿Cuál es la prevalencia de pérdidas auditivas de origen ocupacional dentro de la población que labora en el grupo técnico de la Escuela Militar de Aviación? ¿Cómo puede diseñarse un sistema de vigilancia epidemiológica para la conservación de la audición para los trabajadores de este mismo grupo?

OBJETIVOS GENERALES

- Diseñar un sistema de vigilancia epidemiológica para la conservación de la audición de los trabajadores del grupo técnico de la Escuela Militar de Aviación.
- Determinar la prevalencia de pérdidas auditivas de origen ocupacional en la población que labora dentro del grupo técnico de la Escuela Militar de Aviación en Santiago de Cali, 1999.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar valoraciones auditivas ocupacionales para identificar los casos de pérdida auditiva de origen profesional inducida por ruido.
- Determinar la prevalencia de pérdidas auditivas de origen ocupacional en los trabajadores del grupo técnico de la Escuela Militar de Aviación.
- Diseñar un sistema de vigilancia epidemiológica para la conservación de la audición que responda a las necesidades encontradas durante el transcurso del estudio.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo transversal retrospectivo.

Población: trabajadores de la Escuela Militar de Aviación de Santiago de Cali.

Muestra: 107 trabajadores del grupo técnico.

Criterios de inclusión: los trabajadores activos del grupo técnico de la Escuela Militar de Aviación.

Criterios de exclusión: no están explícitos.

Variables: no están explícitas.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: entrevista (anamnesis), revisión de historias clínicas, audiometrías.

Procedimiento:

- Diseño y prueba de formatos de recolección de datos: valoración audiológica ocupacional y valoración del ruido.
- Recolección de datos a través de actividades como: revisión de historias clínicas, pruebas audiométricas, anamnesis y mediciones de ruido.
- Análisis de resultados.
- Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica para la conservación de la audición.

RESULTADOS

- El rango de edad que más presenta sospecha de trauma acústico es el comprendido entre 31 y 45 años, 32,3%, esto se puede presentar ya que en este rango de edad se encuentra mayor cantidad de población agrupada y su grado de presbiacusia es relativamente alto.
- El rango de antigüedad que más presenta sospecha de trauma acústico, es el comprendido entre 13 y 15 años, 50,0%, ya que esta población ha estado expuesta a altos niveles de ruido por un lapso de tiempo relativamente largo y de manera continua.
- La presencia o no de trauma acústico en la audición de un grupo de personas se ve influida por la edad y el tiempo en el que el personal éste expuesto o no a altos niveles de ruido, así como por el tipo de ruido y la frecuencia con que éste se presenta. A pesar de que gran parte de la población evaluada tuvo resultados satisfactorios, no se debe olvidar que el 5,2% se encontró en el límite de normalidad y el 30,8% con serias sospechas de presentar trauma acústico.
- De acuerdo con los resultados obtenidos, se realiza una propuesta de sistema de vigilancia epidemiológica para la conservación de la audición que tiene como objetivo general proteger a los trabajadores de las alteraciones auditivas y extraauditivas, mediante el control del factor de riesgo de ruido, el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, el seguimiento y la educación de la población expuesta; por medio de evaluación del ambiente (posibles riesgos), métodos de control, protección al personal y seguimiento.

CONCLUSIONES

La Escuela Militar de Aviación no cuenta con un fonoaudiólogo de planta que se encargue de la detección de deficiencias auditivas en la población.

Muchas de las deficiencias auditivas son ocasionadas por la falta de control de los factores de riesgo que directa o indirectamente atentan contra el bienestar de la población laboral.

La estructura organizacional de la Escuela Militar de Aviación no contempla un departamento encargado del estudio de los riesgos laborales dentro de la institución, su control y seguimiento.

La población del grupo técnico se encuentra expuesta a altos niveles de ruido ya que el grado de riesgo para cada puesto de trabajo es muy alto, lo que hace necesario una intervención directa y eficaz para este grupo.

A pesar de ser conscientes de los altos niveles de ruido, dentro del grupo técnico no se han adoptado medidas eficientes que permitan el control eficaz de la salud auditiva de la población laboral, por lo tanto se hace necesario la puesta en marcha de un sistema de vigilancia epidemiológica para la conservación de la audición, bajo la dirección de un fonoaudiólogo.

RECOMENDACIONES

- Crear un grupo interdisciplinario para la elaboración y puesta en marcha de un programa de salud ocupacional para la Escuela Militar de Aviación.
- Contratar un fonoaudiólogo de planta o adscrito al sistema de salud de la Escuela Militar de Aviación, que se encargue de las labores propias de su profesión acorde a las necesidades de la institución y que sirva como apoyo al cubrimiento en salud que debe tener el establecimiento de sanidad militar.
- Adquirir o contratar los equipos necesarios para la medición de los niveles de presión sonora, que cumplan con las especificaciones técnicas para hacer frente a las características ambientales presentes en la Escuela Militar de Aviación. Esto con el fin de ejercer un control eficaz del ruido, no sólo interviniendo sobre el trabajador sino también sobre la fuente productora de ruido.
- Realizar evaluación audiológica ocupacional de forma periódica que permita llevar un control sobre las condiciones de salud del trabajador y sobre los medios de control de ruidos aplicados.
- Diseñar y poner en marcha estudios que permitan el suministro adecuado de protección auditiva a la población, acorde a las necesidades reales de cada sujeto, teniendo en cuenta sus características individuales y las de su puesto de trabajo.
- Poner en marcha el sistema de vigilancia epidemiológica para la conservación de la audición, llevando estadísticas que permitan a la institución la evaluación de las medidas de control y la eficacia de las mismas.

Sistematización de los procesos de evaluación e intervención terapéutica en fonoaudiología: sistematización de la experiencia de prestación de servicios de asistencia fonoaudiológica desarrollada en el Centro Hospital Cañaveralejo

ROSERO ESCALLON, Fandy Diney
VIVEROS CUELLAR, Sara Ivonne

PALABRAS CLAVE

Fonoaudiología, evaluación fonoaudiológica, intervención fonoaudiológica, sistematización.

DESCRIPCIÓN

En la ciudad de Cali no se cuenta con documentos de sistematización de las acciones que llevan a cabo los profesionales en el desarrollo de su quehacer, en cuanto a las formas de evaluar, las orientaciones terapéuticas y/o la forma como se lleva a cabo la intervención fonoaudiológica, para llegar así a reflexiones y conceptualizaciones que contribuyan a la formación y avance de la fonoaudiología como disciplina científica. Aún falta que los mismos profesionales produzcan hallazgos conceptuales y abstracciones sobre cómo se llevan a cabo los procesos de evaluación e intervención terapéutica, con el fin de lograr consensos básicos entre los profesionales hacia los principios que rigen la intervención fonoaudiológica y para enriquecer de manera consciente concepciones y procedimientos de la práctica fonoaudiológica.

OBJETIVO GENERAL

Analizar y reflexionar sobre los procesos de evaluación e intervención terapéutica en fonoaudiología a través de la sistematización de la práctica de formación profesional del Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle, llevada a cabo en el Centro Hospital Cañaveralejo de Cali durante el año 1999.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el proceso vivido por los profesionales en formación durante la experiencia de práctica profesional en fonoaudiología, en cuanto a las acciones de evaluación e intervención terapéutica.
- Comprender y reconstruir la experiencia de la práctica en fonoaudiología, en cuanto a los procesos de evaluación e intervención terapéutica a través del registro de las reflexiones y conceptualizaciones a las que se llega durante la práctica de formación profesional en fonoaudiología de la Universidad del Valle.
- Aplicar los conceptos de la sistematización de experiencias como procesos metodológicos que permiten recuperar la práctica e investigar haciendo.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: histórico-hermenéutico.

Tipo de investigación: sistematización.

Unidad de análisis: casos vistos en el programa de Fonoaudiología en el Centro Hospital Cañaveralejo.

Unidad de trabajo: dos casos

Criterios de inclusión: no se encuentran explícitos.

Categorías:

- Categorías iniciales: procesos de evaluación fonoaudiológica, procesos de intervención terapéutica en fonoaudiología.
- Categorías emergentes: enfoque teórico-metodológico de la evaluación fonoaudiológica, planeación de la evaluación fonoaudiológica, procedimientos de la

evaluación fonoaudiológica, planeación de la intervención fonoaudiológica, logros de la intervención terapéutica.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: reporte de valoración fonoaudiológica (anamnesis, formatos de evaluación), informe de reflexión de la evaluación (instrumento), plan de intervención terapéutica: planeación de la intervención (objetivo, metodología y resultados), informe de reflexión de la intervención terapéutica, observación directa, formatos de anamnesis, bitácora.

Procedimiento:

Fase 1: acercamiento y conocimiento del contexto y necesidades del Centro Hospital Cañaveralejo; revisión de las teorías acerca de los enfoques, procedimientos e instrumentos de evaluación y tratamiento, así como la conceptualización de los desórdenes de la comunicación; establecimiento del nivel de intervención de la experiencia de práctica que sería sistematizada.

Fase 2: experiencia con la población que acude al servicio de fonoaudiología del Centro Hospital Cañaveralejo, elaboración de los instrumentos de la investigación, consenso de los investigadores sobre las temáticas de reflexión.

Fase 3: análisis de los instrumentos de investigación.

Fase 4: resultados y conclusiones.

RESULTADOS

Por medio de la reflexión del proceso de evaluación se logró desarrollar una nueva perspectiva mucho más completa y detallada del desorden fonoaudiológico, facilitando la descripción de los hallazgos al ser más claro y detallado el origen de las fallas en los fonemas, lo que implicó que a la hora de planear una intervención se logró partir de la realidad comunicativa del sujeto.

El proceso de sistematización permitió que las transformaciones y modificaciones sufridas en el objetivo de la evaluación no se tornaran como enriquecimiento de las experiencias del evaluador, sino que permitieran la reflexión en cuanto a los instrumentos, enfoques y pertinencia de los aspectos a evaluar; sirviendo esto para evidenciar una nueva perspectiva de evaluación, enriquecer los conocimientos y, de manera más consciente, reportarlos y transmitirlos en esta sistematización de la práctica.

La sistematización brindó herramientas para pasar de la experiencia al conocimiento organizado, puesto que permitió confrontar los conocimientos producidos en la experiencia con aquellos con los que se contaba al iniciar la práctica.

CONCLUSIONES

Durante el proceso de sistematización de la evaluación e intervención terapéutica en la experiencia de práctica formativa profesional, se produjeron avances en el conocimiento en los dos ámbitos, sin embargo, estos avances se dieron debido a causas diferentes propias de cada proceso.

Los factores que influyen en el logro o no de los objetivos de la intervención terapéutica son: los aspectos particulares de la personalidad del niño, las características de la crianza, las características físicas del contexto de trabajo, la falta de diversidad de recursos tecnológicos y las fallas de asistencia a las sesiones.

La sistematización de los procesos de evaluación e intervención terapéutica vislumbra un camino para lograr la proyección social y política, tan anhelada por el profesional de fonoaudiología.

RECOMENDACIONES

Los estudiantes de fonoaudiología y profesionales en ejercicio deben comprometerse con la disciplina, abandonando el repetir mecánicamente lo que antes resultaba bien o el dejar los procesos mentales confrontarse a sí mismos, sus concepciones y procedimientos. No sólo para comprometerse en un proceso de sistematización al reflexionar e interpretar sobre su intervención de la realidad, sino para comprometerse con la transformación de la fonoaudiología como disciplina científica en Colombia, especialmente en Cali.

Estudio descriptivo de los hallazgos vocales en estudiantes de canto del Instituto Departamental de Bellas Artes y la Universidad del Valle de la ciudad de Cali

GUERRERO LÓPEZ, Harold Andrés

PALABRAS CLAVE

Voz, canto, profesionales de la voz.

DESCRIPCIÓN

En Cali no se ha llevado a cabo un estudio investigativo que informe sobre los hallazgos vocales presentes en los estudiantes y profesionales del canto y la música ya que son una población propensa a manifestar alteraciones que pueden desencadenar una patología vocal. Por lo tanto, surge un desafío para los especialistas relacionados con la intervención (evaluación, diagnóstico y tratamiento) de esta población, puesto que la bibliografía existente no informa respecto a las alteraciones vocales, síntomas foniátricos y factores ambientales que se manifiestan en este grupo de riesgo.

OBJETIVO GENERAL

Determinar los síntomas y signos fonatorios orgánicos y/o funcionales hallados en una muestra de estudiantes de canto del Instituto Departamental de Bellas Artes y de la Universidad del Valle de la ciudad de Cali, en el periodo septiembre de 1997-abril de 1999, mediante la valoración fonoaudiológica, otorrinolaringológica y odontológica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los factores ambientales a los que está expuesta la población por medio de la información referida por los estudiantes en la anamnesis.
- Valorar la funcionalidad del mecanismo respiratorio, resonatorio y fonoarticulatorio a través de la evaluación de las características acústico-perceptuales de la voz hablada/ cantada, la habilidad y el comportamiento fonatorio.
- Valorar el estado anatómico del mecanismo resonatorio y fonoarticulatorio en los sujetos de la población muestra por medio de la videonasolaringoscopia, la videolaringoscopia y la revisión odontológica.
- Determinar los signos y síntomas foniátricos normales o anormales manifestados en la población, mediante la recolección de datos en la anamnesis y las evaluaciones fonoaudiológicas, otorrinolaringológicas y odontológicas.
- Proponer algunas recomendaciones que contribuyan a la minimización y control de riesgos desencadenantes/favorecedores de los signos y síntomas foniátricos hallados en la población.
- Valorar el umbral auditivo de la población por medio de la audiometría.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: 30 escolares estudiantes de música del Instituto Departamental de Bellas Artes y de la Universidad del Valle.

Muestra: 12 estudiantes de canto.

Criterios de inclusión: estudiantes de música inscritos en las instituciones mencionadas que asistieron a todas las evaluaciones realizadas.

Criterios de exclusión: no están explícitos.

Variables: no están explícitas.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: entrevista (anamnesis); valoraciones clínicas audiométricas, fonoaudiológicas, odontológicas y otorrinolaringológicas no estandarizadas.

Procedimiento:

Fase 0: planeación y descripción del proyecto investigativo. Elaboración de instrumentos.

Fase 1: recolección de datos. Ubicación de la población muestra, aplicación de instrumentos.

Fase 2: análisis de resultados, organización de resultados, elaboración y entrega del informe escrito final.

RESULTADOS

- La población se encontraba en un promedio de edad de 23,6 años.
- Entre las 12 personas que conformaron la población de estudio, se encontraron 7 procedentes de Cali y 5 de otros municipios del departamento del Valle y de otros departamentos.
- De 12 estudiantes, 9 eran sopranos, 1 era mezzosoprano y 2 eran barítonos.
- Se encontró que 3 personas han estudiado canto durante 1 año, 3 por más de 1 año hasta 4 años y 6 han estudiado entre 4 y 7 años.
- De los participantes del estudio, 10 han estudiado canto de manera continua, 1 de manera interrumpida y 1 no respondió.
- De los 12 participantes del estudio, 5 exclusivamente estudian y 7 estudian y trabajan.
- De los estudiantes, 9 refirieron no haber manifestado anteriormente problemas vocales y 3 refirieron haberlos presentado por reflujo gastroesofágico, gastritis y fatiga vocal. Sólo 1 recibió tratamiento fonoaudiológico.
- De los estudiantes, 11 manifestaron problemas respiratorios como alergias, asma, hipertrofia de amígdalas/adenoides, amigdalectomía, adenoidectomía, cuadros gripales, rinitis y hemorragia nasal de manera frecuente.
- Resultados de la audiometría: 9 estudiantes presentaron curva plana y 3 una curva caída de 15 dB, sin embargo, el promedio de tonos audibles (PTA) obtenido de la curva audiométrica aérea de los oídos derecho e izquierdo era normal en los 12 estudiantes, con umbral auditivo dentro del rango de 0 a 20 dB.
- De los estudiantes, 7 tenían un tiempo máximo de fonación (TMF) normal y 5 un TMF anormal (todas eran mujeres).
- En la evaluación otorrinolaringológica ninguno de los estudiantes presentó alteraciones en cavidad orofaríngea ni anormalidad en la cavidad de la hipofaringe; 11 personas presentaron estado anormal de la estructura laríngea evidenciada en signos de engrosamiento, eritema de la mucosa interaritenoidea, hiatos, edema, enrojecimiento de pliegues vocales.
- La valoración odontológica (que sólo se hizo a 6 personas) reportó la anatomía normal lingual en 4 estudiantes y tonicidad lingual normal en todas las personas evaluadas; la mordida fue clasificada clase II (anormal) en dos estudiantes y 5 presentaron articulación temporo-mandibular disfuncional.

CONCLUSIONES

Toda la población de estudiantes de canto manifiesta signos y síntomas de alteraciones vocales tanto orgánicas como funcionales.

Las situaciones a las que frecuentemente están expuestos los estudiantes son el aire acondicionado, los sistemas de ventilación, la sobrecarga laboral y el ruido, las cua-

les se encuentran donde viven y trabajan, siendo factores de riesgo desencadenantes para la manifestación de los signos y síntomas de las alteraciones vocales halladas.

El problema vocal en toda la población se ha desencadenado y favorecido por los antecedentes de alteraciones respiratorias y el manejo incorrecto de la respiración para el canto y el habla.

La mayoría de la población de estudiantes de canto desconoce los factores etiológicos y las situaciones de riesgo para la voz, los síntomas y signos, los principios de higiene y cuidado de la voz, además de las bases teóricas que explican el proceso de la producción de la voz hablada o cantada.

Aunque la valoración odontológica no fue aplicada a toda la población, se revelaron datos interesantes respecto a la manifestación de alteraciones dentarias y de la articulación temporo-mandibular en casi toda la población, las cuales influyen en los desórdenes de la voz.

RECOMENDACIONES

- Realizar un programa permanente de "prevención, control y seguimiento de las disfunciones vocales" en las instituciones de formación musical a nivel básico, medio y superior donde se ofrezca la cátedra de canto.
- Diseñar e implementar un programa de evaluación y selección integral de estudiantes que van a cursar la cátedra de canto, teniendo en cuenta tanto la aptitud física como el talento musical mediante la valoración interdisciplinaria del fonoaudiólogo, profesional de canto, otorrinolaringólogo y otros.
- Realizar un estudio investigativo de la prevalencia de los factores etiológicos que influyen en los estudiantes de canto de nuestro medio, con el fin de determinar las condiciones de mayor índice de riesgo vocal y proporcionar alternativas de manejo específicas.
- Realizar estudios de incidencia de los problemas de ajuste oclusal dentario y la disfunción temporo-mandibular en los desórdenes funcionales de la voz cantada y hablada en la población de estudiantes.
- De igual manera realizar un estudio investigativo que describa los hallazgos vocales del análisis acústico de la voz y de la valoración videoestroboscópica de los estudiantes de canto.

Programa de consejería estudiantil del Programa Académico de Fonoaudiología (sic)

ACEVEDO VARGAS, Ana María
CASTILLA AMOROCHO, Anny Patricia
MONTANO MEJÍA, Olga Lucia
RODRÍGUEZ VARGAS, Claudia Cecilia

PALABRAS CLAVE

Reforma curricular, currículo, consejería estudiantil, Universidad del Valle, fonoaudiología.

DESCRIPCIÓN

Existe desmotivación y desorientación en los estudiantes que ingresan al Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle. Durante el ciclo inicial del currículo, llamado de fundamentación, no reciben la orientación necesaria para afrontar lo que verán en los demás ciclos; es así como se reconoce que los estudiantes llegan con un imaginario social que no concuerda con lo que la Universidad les ofrece. Esta desorientación de los estudiantes del Programa Académico de Fonoaudiología está muy relacionada con el carácter flexible de la reforma curricular del programa, en consecuencia no logra relacionar e integrar todo lo aprendido durante el ciclo de fundamentación cuando ya se enfrentan a los contenidos del ciclo profesional. Con el fin de buscar solución a la problemática planteada, nació la propuesta de diseñar el programa de consejería estudiantil que permite que los estudiantes puedan aprovechar al máximo los aprendizajes logrados durante el primer ciclo del currículo.

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un programa de consejería estudiantil dirigido a los estudiantes del Programa Académico de Fonoaudiología tomando como marco el acuerdo 001 de 1993 y la resolución No. 162 de noviembre 3 de 1994 del Consejo Académico de la Universidad del Valle.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar el programa de consejería estudiantil del Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle.
- Planear el desarrollo del programa de consejería estudiantil durante el semestre agosto – diciembre de 1999.
- Ejecutar el programa de consejería estudiantil, en la modalidad de consejería estudiantil individual y de talleres grupales.
- Evaluar los resultados obtenidos con la modalidad de taller del programa de consejería estudiantil.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo y de intervención.

Población: estudiantes de I y III semestre matriculados en el Programa Académico de Fonoaudiología en 1997.

Muestra: 22 estudiantes.

Criterios de inclusión: ser estudiante de primer y tercer semestre de fonoaudiología de la Universidad del Valle.

Criterios de exclusión: no son explícitos.

Variables: no son explícitas.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: entrevistas, revisión de documentos, talleres, evaluaciones.

Procedimiento

Fase 1: recolección de la información para plantear las hipótesis: análisis descriptivo de la situación existente del Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle por medio de la revisión de documentos, encuestas a estudiantes de primer y tercer semestre, entrevistas a docentes.

Fase 2: diseño de los talleres de consejería.

Fase 3: ejecución de los talleres de consejería.

Fase 4: análisis de la información.

RESULTADOS

- De los 22 estudiantes, el 66,0% tenía información sobre lo que es la fonoaudiología antes de ingresar a la Universidad, el 34,0% no la tenía.
- El 45,4% ingresó a fonoaudiología con el objetivo de trasladarse a otro plan, el 54,5% piensa permanecer en el programa.
- El 13,0% considera que la fonoaudiología pertenece al área de conocimiento científico-natural, mientras que el 22,7% opina lo contrario y el 18,1% no respondió.
- El 95,4% piensa que la fonoaudiología pertenece al área del conocimiento científico-social, siendo el 4,6% reservado con su respuesta.
- En general, la presentación de los talleres del programa de consejería estudiantil cumplió con los objetivos propuestos.
- El taller número 2 sobre la Universidad del Valle no cumplió totalmente con los objetivos propuestos porque el tiempo asignado para este eje temático fue corto y los contenidos muy extensos.

- El taller sobre la fonoaudiología y el de proyecto de vida cumplió satisfactoriamente con los objetivos propuestos.
- En los estudiantes que asistieron a los talleres se evidenciaron cambios en la concepción de la Universidad y la Fonoaudiología y se identificaron inquietudes por ampliar conocimientos sobre ellas, lo cual mejoró sus condiciones para sentirse más ubicados y motivados.

CONCLUSIONES

- Con base en las encuestas realizadas y en el trabajo a lo largo de los talleres, se detectó que los estudiantes de primer semestre de fonoaudiología llegan desubicados en cuanto al rol a desempeñar como estudiantes de la Universidad del Valle y en especial de Fonoaudiología; ya que la inducción que se les brinda es insuficiente para enfrentar situaciones académicas cotidianas presentes en la institución.
- Se encontró que gran porcentaje de los estudiantes que ingresa al Programa Académico de Fonoaudiología lo hace con el objetivo de trasladarse a otros planes de la facultad de salud; generando entre el grupo un ambiente de desmotivación y desubicación.
- El Programa de Fonoaudiología, conociendo la existencia de la resolución 162 que estipula la creación del programa de consejería estudiantil, no estructuró esta modalidad debido a la falta de personal docente para esta función. Tampoco existen unos lineamientos claros sobre esto.
- Los talleres de apoyo al programa de consejería estudiantil son un complemento fundamental para la inducción proporcionada por el Programa Académico de Fonoaudiología.
- El mayor logro de esta investigación para las autoras es el saber que un proceso de aprendizaje no se limita a "dictar y enseñar" sino que se construye por medio de la interacción entre alumno y docente, a partir de la reflexión y discusión que en cada encuentro se produce.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere aplicar la modalidad de consejería estudiantil antes del proceso de matrícula académica, para el mejor aprovechamiento de las asignaturas ofrecidas por la Universidad desde primer semestre.
- Crear estrategias de motivación para que cada vez más estudiantes asistan a los talleres y darle un carácter de complementariedad de la inducción.
- Los docentes del Programa Académico de Fonoaudiología como parte del programa de consejería estudiantil deberían darle una estructura más clara a la modalidad de consejería individual, para completar el objetivo de este programa.

Implementación del programa de vigilancia epidemiológica para la conservación auditiva diseñado por el Instituto de Seguros Sociales en la base naval Bahía Málaga

CHÁVEZ ROJAS, Milena
MIRANDA RUBIO, Naglorin Karolina

PALABRAS CLAVE

Conservación auditiva, vigilancia epidemiológica.

DESCRIPCIÓN

En la base naval de Bahía Málaga existen departamentos en los que se encuentran personas que están expuestas de manera frecuente al factor de riesgo físico ruido que puede afectar la comunicación. En esta base no existe un programa de vigilancia epidemiológica para la conservación auditiva que desarrolle acciones tanto a nivel ambiental como médico y estadístico, favoreciendo el bienestar social–laboral y familiar de los trabajadores. Por lo tanto, se plantea resolver el interrogante ¿Cómo aplicar y desarrollar un programa de vigilancia epidemiológica para la conservación auditiva en la base naval de Bahía Málaga?

OBJETIVO GENERAL

Implementar el programa de vigilancia epidemiológica para la conservación auditiva diseñado por el Instituto de Seguros Sociales (ISS) para el personal expuesto a ruido de la base naval Bahía Málaga, 1999.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los puestos de trabajo en que se encuentre el factor de riesgo ruido.
- Detectar la población que está expuesta a dicho factor de riesgo.
- Aplicar el programa de vigilancia epidemiológica para la conservación auditiva, contemplando las acciones ambientales, fonoaudiológicas, educativas y estadísticas, teniendo como modelo el programa de conservación auditiva del Instituto de Seguros Sociales.
- Medir los niveles de ruido ambiental.
- Realizar evaluaciones audiológicas al personal que labora en la base naval, para la detección de pérdidas auditivas.
- Emitir un diagnóstico audiológico ocupacional, a partir de las evaluaciones realizadas, con base en las escalas de valoración SAL y ELI y los antecedentes audiológicos personales.
- Realizar charlas educativas a las directivas y a la población en riesgo sobre la importancia y conservación de la audición en el ámbito ocupacional (ruido).

- Realizar la evaluación del programa de vigilancia epidemiológica para la conservación auditiva que se llevó a cabo en la base naval Bahía Málaga.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: 345 trabajadores de la base naval Bahía Málaga.

Muestra: 271 trabajadores.

Criterios de inclusión: trabajadores de las secciones: carpintería, soldadura, refrigeración, metalmecánica, automotriz, mantenimiento, lavandería, transporte marítimo, unidades a flote, ayudantía de comando, comunicaciones y grupo aéreo naval, cuyo nivel de ruido sobrepase los 85 dB; trabajadores que se encontraran en la base en el momento de la aplicación del programa.

Variables: edad, sexo, antigüedad, grado escala ELI y SAL, cargo y departamento de trabajo.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: observación estructurada (evaluación audiológica ocupacional), entrevista estructurada a través de formatos de registro.

Procedimiento:

- Fases de la investigación: identificación de los puestos de trabajo y de la población que está expuesta a ruido.
- Fase de aplicación del programa de vigilancia epidemiológica para la conservación auditiva: mediciones de ruido ambiental; realización de evaluaciones audiológicas; diagnóstico audiológico ocupacional a partir de las evaluaciones realizadas, con base en las escalas SAL y ELI; realización de charlas educativas a los directivos y población en riesgo.
- Tabulación de datos, análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS

- Al realizar las visitas se observó que un gran porcentaje de los trabajadores no utiliza la protección auditiva, debido a la falta de dotación; otros la tienen pero está deteriorada o no la usan debido a la incomodidad o falta de adaptación al protector.
- Según las sonometrías realizadas en cada uno de los sitios de trabajo, los departamentos que presentan mayor sobre-exposición a ruido son: departamento técnico, servicios generales, unidades a flote, ayudantía de comando, comunicaciones, grupo aeronaval.
- La prevalencia de trauma acústico de las personas evaluadas según la escala ELI es del 25,0%.

- El sexo masculino es el que presenta los mayores porcentajes de trauma acústico.
- Los departamentos con mayor porcentaje de trauma acústico son: unidades a flote, técnico y ayudantía de comando.
- De 271 personas evaluadas, 263 (97,0%) son hombres y 8 (3,0%) mujeres.
- El 80,3% oscila en un rango de edad de 21 a 35 años.
- El 31,1% tiene vinculación laboral menor a 3 años, el 23,2% de 4 a 6 años y el 16,5 % de 7 a 9 años.

Los resultados según las evaluaciones audiométricas realizadas son:

Escala ELI:

27,0%	ELI grado A, que significa audición excelente
20,0%	ELI grado B que indica audición buena
27,0%	ELI grado C, audición normal-límite
11,0%	ELI grado D que indica sospecha de trauma acústico
14,0%	ELI grado E que indica muy sospechoso de trauma acústico
El 25,0% de las personas presenta trauma acústico debido posiblemente a los altos niveles de ruido a los que está expuesto y al escaso uso de protección auditiva.	

Escala SAL:

13,0%	Grado B que indica audición casi normal, con dificultades sólo en conversaciones fluidas
1,0%	Grado C que señala sordera leve
1,0%	Grado D que muestra sordera moderada con dificultades incluso en voz alta.

CONCLUSIONES

A las personas evaluadas se les emitió un diagnóstico audiológico ocupacional con base en las escalas ELI y SAL, que a pesar de ser las escalas utilizadas por el ISS, no logran precisar un diagnóstico de trauma acústico, puesto que se necesita de una evaluación clínica más profunda e indagar más en los antecedentes ocupacionales, familiares y otológicos para confirmar el tipo y la causa de la pérdida auditiva.

Según la evaluación del programa de vigilancia epidemiológica para la conservación auditiva, se lograron la mayoría de los objetivos propuestos (sonometrías, evaluaciones audiológicas tamiz y capacitación del personal expuesto). No se logró la elaboración de los protectores auditivos debido a que no se tenía presupuesto asignado.

RECOMENDACIONES

- Se debe seleccionar y asignar protección auditiva a los trabajadores de acuerdo a las características del ruido que se pretende atenuar, la comodidad, el buen ajuste, adaptación y aceptación del individuo.
- Incluir en la dotación del personal que ingresa a la institución los protectores auditivos y capacitar sobre su uso y adecuado mantenimiento.

- Buscar orientación de personal especializado para el control de ruido en maquinarias y puestos de trabajo.
- Se les debe realizar audiometría anual a los trabajadores expuestos a niveles de presión sonora de 85 dB o más en jornadas de 8 horas por día y con calificación ELI A o B.
- Con los trabajadores calificados con ELI C se deben tomar las medidas adicionando un estricto control tanto ambiental como personal.
- Se les deberán efectuar evaluaciones audiológicas completas y controles semestrales a los trabajadores con patologías de trauma acústico de ELI grado D y E o SAL D y otras patologías.
- Evaluar semestralmente el programa de vigilancia epidemiológica para la conservación auditiva y de esta manera implementar los correctivos pertinentes.

Diseño de un programa de promoción y prevención para la conservación de la voz en una empresa siderúrgica del municipio de Yumbo

SENDOYA SANCHEZ, Irene del Pilar

PALABRAS CLAVE

Conservación de la voz, factores de riesgo físico y químico, promoción y prevención, higiene vocal.

DESCRIPCIÓN

En salud ocupacional se han diseñado diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica, tendientes cada uno de ellos a la conservación de la salud. Dentro de los programas de conservación de la salud a nivel ocupacional, se encuentra uno que vela por el cuidado del sistema de la respiración, principalmente en el cuidado de los órganos involucrados en el tracto respiratorio inferior, pero no se ha diseñado ninguno hasta el momento en el que se involucre también el tracto respiratorio superior, en especial la laringe, órgano importante en el acto de la comunicación, ya que permite la producción de la voz en el lenguaje oral. Dicho órgano se altera ante la exposición a factores de riesgo físico y químico, ocasionando sobre-esfuerzo vocal y lesiones en la mucosa laríngea, alterando por ende la voz y la comunicación. Teniendo en cuenta estos aspectos surge la inquietud sobre ¿Qué programa de promoción y prevención podría diseñarse para la conservación de la voz en una empresa siderúrgica?

OBJETIVO GENERAL

Diseñar un programa de promoción y prevención para la conservación de la voz en una empresa siderúrgica del municipio de Yumbo, con base en el análisis de las condiciones ambientales y las condiciones foniátricas de los trabajadores.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la existencia de factores de riesgo físico y químico en el ambiente de trabajo que pueden afectar la producción normal de la voz.
- Evaluar las condiciones foniátricas de los trabajadores expuestos a factores de riesgo físico y químico.
- Detectar alteraciones de la voz en trabajadores expuestos a factores de riesgo físico y químico.
- Diseñar un programa de promoción y prevención para la conservación de la voz, con base en los resultados encontrados en la evaluación ambiental y fonoaudiológica que contemple acciones a nivel ambiental, médico, fonoaudiológico, estadístico y educativo.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo, retrospectivo, transversal.

Población: trabajadores expuestos a factores de riesgo físico y químico en empresas siderúrgicas.

Muestra: 254 trabajadores.

Criterios de inclusión: personal de la empresa que se encuentre expuesto a los factores de riesgo químico y físico.

Criterios de exclusión: no están explícitos.

Variables: sexo, edad, distribución por sección, antigüedad laboral, tipo de exposición, patología foniátrica, síntomas respiratorios.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: formato panorama de riesgos, entrevista, anamnesis, evaluación foniátrica.

Procedimiento:

Fase 1: análisis de las condiciones ambientales de la empresa, así como de los factores de riesgo químico y físico relacionados con alteraciones de la voz.

Fase 2: diseño y prueba de instrumentos para la recolección de datos.

Fase 3: diligenciamiento de entrevistas, anamnesis, evaluaciones a los trabajadores de la muestra.

Fase 4: recopilación de la información, análisis individual y global de las afecciones que están causando los agentes desencadenantes de factores de riesgo químico y físico en los trabajadores.

Fase 5: diseño del programa de promoción y prevención para la conservación de la voz.

RESULTADOS

- El 97,5% de los trabajadores son de sexo masculino y el 2,5% de sexo femenino.
- El 14,4% lleva en la empresa menos de 5 años, el 20,0% de la población entre 5 y 10 años; el 8,4% entre 11 y 15 años; el 19,0% entre 21 y 25 años y el 7,4% restante representa los más antiguos con más de 30 años.
- Se detectaron en las diferentes secciones de la empresa siderúrgica los siguientes factores de riesgo químico: humos metálicos, polvos, gases, vapores y líquidos.
- En el momento en que se realizó la visita, se observó que la mayoría del personal no usaba ningún tipo de protección respiratoria.
- Dentro de los factores de riesgo físico, se encontró que uno de los que más afecta a la población trabajadora es el ruido.
- De 254 trabajadores de planta a 110 se les han asignado respiradores, siendo los utilizados: contra humos y polvos el 90,0% de los trabajadores y el 10,0% restante utiliza respiradores con cartucho químico.
- El 94,5% está expuesto a químicos y el 93,0% a ruido.
- Se encontró que un 34,3% presenta disfonías y un 20,4% fatiga vocal.
- Las secciones de acería y laminación son las áreas en las que más se presentan los factores de riesgo.
- Existe presencia de altos índices de exposición a ruido, encontrándose niveles de presión sonora hasta de 120 dB que ocasionan grandes sobre-esfuerzos en la producción de la voz.

CONCLUSIONES

Existe resistencia al uso de los elementos de protección personal por parte de los trabajadores, lo cual facilita la acción de los diferentes agentes patológicos.

RECOMENDACIONES

- Disminuir el factor de riesgo químico practicando un mayor control en la fuente, vigilando que las concentraciones a las que están expuestos los trabajadores no sobrepasen los límites permitidos y brindar la protección necesaria a los trabajadores para estar en contacto directo con los agentes.
- Realizar las remisiones necesarias al neumólogo, otorrinolaringólogo y evaluaciones clínicas foniátricas a los trabajadores expuestos a químicos y a altos niveles de ruido industrial para el manejo oportuno de los casos detectados.
- Implementar un sistema de información sobre el manejo de químicos que permita un control eficiente de los mismos.
- Brindar a los trabajadores educación acerca del manejo correcto de su voz y protección auditiva.

- Realizar programas de educación, selección y mantenimiento de protección respiratoria.
- Realizar una evaluación a los trabajadores al ingreso y de forma periódica a nivel ocupacional, en la que se incluya una valoración física, espirometrías, radiografía de tórax y evaluaciones foniátricas.

Trabajos de grado presentados en 2000

Descripción de los desórdenes de la comunicación en la población infantil del municipio de Yumbo que asiste al programa de consulta externa de fonoaudiología del hospital La Buena Esperanza

NAVAS, Claudia Ximena
RAMÍREZ, Claudia Ximena

PALABRAS CLAVE

Desórdenes de comunicación, población infantil, fonoaudiología, rehabilitación, discapacidad.

DESCRIPCIÓN

Dentro del ámbito de la fonoaudiología, la rehabilitación de los desórdenes de comunicación tiene como objetivo mejorar la competencia lingüística y comunicativa de los individuos, con el fin de alcanzar un eficiente desempeño de su rol en la sociedad. Se reportan investigaciones que dan cuenta de esta situación, sin embargo, no son suficientes y sigue siendo evidente la escasa información obtenida acerca de investigaciones en el área de la rehabilitación y específicamente en esta temática; razón que motiva a realizar este estudio con el fin de documentar los hallazgos obtenidos durante la prestación de servicios fonoaudiológicos en el hospital La Buena Esperanza del municipio de Yumbo y realizar así una aproximación sobre las condiciones comunicativas de esta población, buscando dar respuesta al problema ¿Cuáles son y qué características presentan los desórdenes comunicativos que afectan a la población infantil que asiste al programa de consulta externa de fonoaudiología del hospital local La Buena Esperanza del municipio de Yumbo?

OBJETIVO GENERAL

Describir los desórdenes de la comunicación (audición, voz y lenguaje) de la población infantil que asiste al programa de consulta externa en el hospital local La Buena Esperanza de Yumbo en el periodo comprendido entre los meses de marzo a julio de 1999, incluyendo aspectos de situación personal, familiar y social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar y aplicar instrumentos de recolección de información con el fin de indagar aspectos personales, socio-familiares y de la situación comunicativa de la población seleccionada.
- Realizar la capacitación de la población muestra de estudio.
- Evaluar la condición comunicativa de esta población con el fin de determinar la existencia o no de un desorden de la comunicación.
- Codificar la información recolectada y con base en ello, crear una base de datos.
- Clasificar y describir los desórdenes encontrados en audición, voz y lenguaje.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: niños que asistieron al programa de consulta externa de fonoaudiología del hospital local La Buena Esperanza de Yumbo en el período comprendido entre el 2 de marzo y el 28 de julio de 1999.

Muestra: 62 niños entre 1 y 10 años.

Criterios de inclusión: niños con edades entre 1 y 10 años, desórdenes comunicativos: disminución o pérdida de una habilidad comunicativa.

Criterios de exclusión: no están explícitos.

Variables: no están explícitas.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: revisión bibliográfica, diseño de instrumentos: formatos de anamnesis y evaluación fonoaudiológica (observación-entrevista), instrumento para diligenciar los formatos de descripción de criterios y parámetros.

Procedimiento:

Etapa de planeación: se realizó revisión bibliográfica sobre el tema y sobre estudios similares; también se diseñaron instrumentos (formato de anamnesis y de evaluación fonoaudiológica con sus respectivos instructivos) para el registro de la información.

Etapa de ejecución: se inició un mes después de la implementación del servicio fonoaudiológico en el hospital La Buena Esperanza del municipio de Yumbo. Posteriormente se aplicaron los formatos de anamnesis y evaluación, a partir de lo cual se seleccionó la población, teniendo en cuenta los criterios definidos previamente. Se realizó diseño de una base de datos utilizando el programa Epi-info para el procesamiento de la información para finalmente hacer la descripción de los desórdenes comunicativos encontrados.

RESULTADOS

- El 88,70% de los casos positivos se presentó en un rango de edad de 1 a 5 años.
- El 70,49% de las madres se dedican al hogar, mientras que el 78,69% de los padres permanecen fuera del hogar debido a su ocupación.
- La mayoría de los niños no presentó ningún antecedente pre, peri o postnatal relacionado con la adquisición de desórdenes de comunicación.
- De acuerdo con los datos obtenidos, en cuanto a la aparición de la dificultad, es importante anotar que en el 65,57% de los niños evaluados se presentó antes de los dos años de edad.

El siguiente cuadro resume los demás hallazgos:

Pruebas informales de audición	98,39% no presentaron alteraciones
Tipo respiratorio	20,97% costal superior 35,48% diafragmático 32,26% abdominal.
Modo respiratorio	62,90% nasal
Intensidad de voz	79,00% normal
Timbre vocal	74,00% normal
Forma del lenguaje	82,26% de los pacientes presentó alteraciones en algún componente fonológico, morfológico o sintáctico.
Contenido del lenguaje	53,23% de los pacientes evaluados no presentaron alteraciones referidas al léxico, la categorización, las funciones, la definición de las palabras, las relaciones espaciales, entre otras.
Uso del lenguaje	66,13% presentaron alteraciones a este nivel

CONCLUSIONES

Los formatos diseñados para este estudio cumplieron con el objetivo propuesto de realizar un registro inmediato de modo práctico y funcional, permitiendo anotar los datos de forma rápida y organizada.

Se logró crear una base de datos con toda la información recolectada, lo que permitió una visión más clara y detallada de los resultados obtenidos.

Se lograron incluir los aspectos sociales, familiares y personales de los individuos con el fin de realizar una descripción más amplia de los desórdenes comunicativos hallados y sus posibles relaciones con su aparición y desarrollo.

El mayor porcentaje de desórdenes de la comunicación se presentó en los componentes de forma y uso del lenguaje. El hecho que la población objeto sea en su mayoría niños menores de cinco años, justifica que se hayan encontrado estas alteraciones, ya que se encuentran en la etapa de adquisición y perfeccionamiento del lenguaje. Los diagnósticos más evidentes fueron retrasos en el desarrollo del lenguaje y dislalias funcionales y evolutivas.

RECOMENDACIONES

No son explicitas.

Propuesta de intervención fonoaudiológica formulada a partir de un estudio prospectivo de corte empírico para personas adultas con desórdenes foniátricos asociados a enfermedad por reflujo gastroesofágico

MAYORGA, Liliana
SUÁREZ P., Miriam Amanda

PALABRAS CLAVE

Reflujo gastroesofágico, voz, intervención fonoaudiológica.

DESCRIPCIÓN

La Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE) se constituye en una de las enfermedades más frecuentes que presenta la población actual. Consiste en un grupo de alteraciones histológicas y clínicas provocadas por la regurgitación retrógrada del contenido gástrico (proveniente del estómago o del intestino) hacia esófago y otros órganos adyacentes. Dicho fenómeno ocasiona una serie de alteraciones digestivas, broncopulmonares y otorrinolaringológicas entre las cuales se encuentran las relacionadas con el sistema fonatorio. En la clínica de la voz que funciona en el servicio de otorrinolaringología del Hospital Universitario del Valle (HUV), se observó que durante el año de 1999 se presentó un número significativo de personas adultas con desórdenes foniátricos asociados a ERGE. Teniendo en cuenta lo anterior y dado que en el medio no se dispone de literatura que defina o describa aspectos relacionados con la caracterización e intervención fonoaudiológica para este tipo de población, surge la pregunta ¿En qué consiste la participación del fonoaudiólogo en el manejo de sujetos con desórdenes foniátricos asociados a ERGE?

OBJETIVO GENERAL

Diseñar una propuesta de intervención fonoaudiológica a partir de un estudio prospectivo de corte empírico para personas adultas que presentan desórdenes foniátricos asociados a ERGE.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la población adulta con desórdenes foniátricos asociados a ERGE que asiste al servicio de otorrinolaringología del HUV.
- Analizar algunos estudios realizados acerca de ERGE (etiología, sintomatología y manifestaciones).
- Caracterizar las alteraciones foniátricas y comunicativas de la población mediante la evaluación–diagnóstico fonoaudiológico.
- Indagar acerca de las pautas del tratamiento a través de las cuales se realiza la intervención fonoaudiológica de sujetos con ERGE en nuestro medio.
- Identificar criterios de evaluación, diagnóstico e intervención de aquellos profesionales implicados en el tratamiento de sujetos con ERGE.

- Elaborar una propuesta de intervención fonoaudiológica integrada a partir de la revisión teórica de los datos obtenidos en la evaluación de la población seleccionada.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: exploratorio en la primera fase y prospectivo de corte empírico en la segunda fase.

Población: el estudio se realizó por fases y en cada una de ellas seleccionó una muestra:

Fase exploratoria: la población estuvo conformada por profesionales de la ciudad de Cali que intervienen en el manejo de sujetos con ERGE. La muestra fue de 30 profesionales: 10 fonoaudiólogas, 10 otorrinolaringólogos y 10 gastroenterólogos. Los sujetos adultos evaluados en la clínica de la voz se seleccionaron mediante un muestreo no probabilístico de informante clave.

Fase prospectiva: la población fue de 35 sujetos adultos evaluados en la clínica de la voz, en el servicio de otorrinolaringología del HUV durante el periodo de marzo a octubre de 1999 y la muestra estuvo conformada por 11 personas con desórdenes foniátricos asociados a ERGE. El tipo de muestreo fue no probabilístico.

Criterios de inclusión: para la fase prospectiva: personas que estuvieron diagnosticadas por el servicio de otorrinolaringología con el desorden específico, población en edad adulta, personas de sexo femenino y masculino, personas con historia clínica en el HUV.

Criterios de exclusión: no están explícitos.

Variables: variables socio demográficas (edad, sexo y ocupación), variable de valoración foniátrica (antecedentes gástricos, uso de la voz, hábitos, sensaciones subjetivas en el órgano vocal, sensaciones subjetivas referentes a la fonación, características acústico-perceptuales de la voz, comportamiento fonatorio, habilidad fonatoria, signos laringoscópicos y diagnóstico otorrinolaringológico).

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: entrevista no estructurada a profesionales, evaluación fonoaudiológica, revisión de historias clínicas.

Procedimiento:

- El estudio se realizó en dos fases que se describen a continuación:
- Fase exploratoria: a través de la cual se determinó, desde la dimensión interdisciplinaria y fonoaudiológica, el manejo de personas con ERGE por medio de la aplicación de la entrevista a profesionales implicados en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de dichos sujetos.
- Fase prospectiva: se llevó a cabo mediante la evaluación-diagnóstico de sujetos con desórdenes foniátricos asociados a ERGE, para determinar las características acústico-perceptuales y la habilidad y el comportamiento foniátrico de dicha

población. También se realizó revisión de historia clínica de los sujetos evaluados para indagar antecedentes, diagnósticos y tratamientos recibidos. A partir de esta información se diseñó la propuesta de intervención fonoaudiológica.

RESULTADOS

- La población se encontraba en un rango de edad entre 32 y 75 años, de los cuales el 45,4% estaba entre 41 y 59 años; el 54,5% eran mujeres y el 54,5% procedía de otros municipios del Valle.
- Como antecedentes gástricos el 45,4% de las personas refirió haber presentado enfermedades en el sistema digestivo.
- Teniendo en cuenta los datos obtenidos a través de la evaluación del componente fonoarticulatorio en la población seleccionada para el estudio, se encontró que el 46,0% de las personas tenían asociada a la ERGE otras enfermedades o manifestaban sintomatología relacionada con el sistema digestivo y el otro 54,0% de las personas no reportó antecedentes ni síntomas que hicieran suponer la presencia de ERGE.
- Respecto a las sensaciones concernientes a la fonación se encontró que en la mayoría predominaba la disfonía y la fonastenia, características propias de sobre-esfuerzo vocal que no favorece el uso eficiente de la voz en los diferentes contextos de interacción en los que la persona se encuentra inmersa.
- En la mayoría de los sujetos se identificó disminución de la intensidad, timbre predominantemente ronco y sofocado y en más de la mitad tono agravado. Dichas características se constituyen en indicadores que explican que los sistemas fonatorio, respiratorio y resonancial no están funcionando adecuadamente.
- A partir de estos resultados se realizó una propuesta de intervención fonoaudiológica para personas adultas que presentan o están en riesgo de presentar desórdenes foniátricos asociados a ERGE con el propósito de favorecer el bienestar comunicativo y su calidad de vida, por medio de estrategias de promoción y prevención, evaluación – diagnóstico e intervención.

CONCLUSIONES

Partiendo de la investigación realizada se puede estimar que existe una alta incidencia de la ERGE en las personas que consultaron a la clínica de la voz del servicio de otorrinolaringología del Hospital Universitario del Valle, ya que de 35 sujetos evaluados por fonoaudiología, 11 (31,0%) presentaron desórdenes foniátricos asociados a dicha entidad.

Teniendo en cuenta la revisión de literatura disponible se determinó que la ERGE es una entidad clínica compleja, que además de generar compromiso gastrointestinal, da origen a una serie de alteraciones y manifestaciones extradigestivas, entre las cuales se encuentran aquellas relacionadas con los sistemas que intervienen en la producción de la voz. Estas últimas pueden ser en muchos casos los signos y síntomas únicos de la presentación clínica, hecho que dificulta la detección y diagnóstico de la enfermedad.

De acuerdo con los síntomas referidos por los pacientes, los signos laringoscópicos y los datos obtenidos a partir de la evaluación, se puede afirmar que la mayoría de la población detectada, presenta características similares a las descritas por Le Huche (1993) como "círculo vicioso de sobreesfuerzo vocal" (fenómeno que se caracteriza por: alteración de la actitud general, acometida en el golpe de glotis, aparición de sensaciones subjetivas, alteración laríngea o peri laríngea, disminución de la maleabilidad de la voz, alteración de las características vocales).

La propuesta de intervención fonoaudiológica difiere de otras propuestas de rehabilitación vocal, en la medida en que contempla la realización de actividades que favorecen tanto la restitución de la función vocal, como la disminución de los signos y síntomas de la ERGE.

RECOMENDACIONES

- Ejecutar la propuesta de intervención fonoaudiológica planteada en este trabajo, con el fin de verificar su pertenencia y determinar sus fortalezas y debilidades.
- Realizar análisis acústico de la voz de los sujetos que se detecten con desórdenes foniátricos asociados a ERGE, al principio del proceso de intervención y al finalizar el mismo, como medida de control y progreso.
- Fomentar la creación de grupos de investigación interdisciplinaria que favorezcan un mayor conocimiento e integración de estrategias terapéuticas para el manejo de sujetos con ERGE.
- Continuar la realización de investigaciones que permitan ampliar la caracterización de la voz y otros aspectos comunicativos de las personas con ERGE.

Aprendiendo a comunicarnos con nuestros hijos. Sistematización de una experiencia de trabajos con padres

INFANTE, Clara
SALMERÓN, Carla

PALABRAS CLAVE

Comunicación, padres, desarrollo, lenguaje, habla, padres, Nicaragua, aprendizaje, familia, sistematización.

DESCRIPCIÓN

Utilizando como recurso la sistematización, los fonoaudiólogos se pueden acercar a la investigación, de tal manera que se logre mejorar cada día el trabajo y aprender de la experiencia. Esta sistematización le da importancia a la intervención fonoaudiológica con padres de hijos en situación de discapacidad con el fin que los primeros mejoren la comunicación de los segundos.

OBJETIVO GENERAL

Hacer una conceptualización del significado del trabajo con padres en la intervención fonoaudiológica, a través de la sistematización de una experiencia práctica en la asociación de padres de familia con hijos en situación de discapacidad de Nicaragua.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar y definir las categorías que orientan el análisis de la experiencia del trabajo con padres en la intervención fonoaudiológica.
- Ordenar y describir cada uno de los momentos del trabajo con los padres para dar cuenta de la naturaleza, características y resultados de las acciones realizadas durante el desarrollo de la experiencia.
- Interpretar y confrontar las prácticas que se llevaron a cabo para el logro de los objetivos del programa propuesto "Aprendiendo a comunicarnos con nuestros hijos".

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: histórico-hermenéutico.

Tipo de investigación: sistematización.

Unidad de análisis: niños menores de siete años con trastornos o dificultad en la comunicación, sin sospecha, ni pérdida auditiva, procedentes del departamento de Carazo (Nicaragua), familias de los niños escogidas de acuerdo a las características antes nombradas.

Unidad de trabajo: 11 niños y sus familias.

Criterios de inclusión: niños menores de siete años con trastornos o dificultades en la comunicación, sin pérdida auditiva o sospecha de ello y procedentes del departamento de Carazo (Nicaragua).

Categorías: población (hijos en situación de discapacidad comunicativa, padres de hijos con discapacidad), intervención (acciones realizadas durante la experiencia con padres).

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: formatos de evaluación, formatos de evolución, observaciones: fotos, videos.

Procedimiento:

- Se realiza una descripción de las experiencias obtenidas por las autoras del estudio en la selección de padres y niños que iban a ser parte del programa.
- Se nombran y se cuentan los aciertos y desaciertos que se encontraron en la ejecución del programa con padres de niños en situación de discapacidad.
- Se muestran y se describen los resultados y datos obtenidos después de la ejecución del programa.

RESULTADOS

Con respecto a los padres:

- Por medio de la evaluación escrita que se le realizó a los padres, se obtuvieron los conceptos generales que ellos adquirieron durante el transcurso del programa como: de qué manera hablarle al niño, ser pacientes y constantes, aprovechar toda oportunidad para estimular al niño, saber entender qué quiere y desea mi hijo, entre otras. El aspecto más importante identificado es que el padre demuestra haber comprendido su papel como mediador de la rehabilitación de su hijo.
- De acuerdo con la información recopilada en los formatos de control de asistencia, se pudo observar que en las 11 familias que conformaron el grupo, participaron por lo menos 1 o 2 miembros durante la ejecución del programa, comprometidos desde el inicio.

Con respecto a los niños:

- Niños con expresión corporal y facial (mirada y sonrisa): 75% evidenció enriquecimiento de sus expresiones corporales y faciales.
- Niños con expresión corporal, facial y pocas vocalizaciones: 100% de los niños iniciaron la estructuración de palabras con dificultades articulatorias, aumentando notablemente la expresión corporal y facial como apoyo para comunicarse.
- Niños con dificultades para expresarse verbalmente por su deficiencia motora pero con más comunicación gestual: 100% de los niños enriquecieron su expresión corporal y facial notablemente desarrollando un sistema específico de señas.
- Niños con mayor desarrollo del lenguaje: 100% mejoró la articulación de las palabras (especialmente el vocabulario usado en el programa).
- Inicialmente sólo 1 niño producía algunos sonidos onomatopéyicos y al final seis niños lograron estas producciones.
- De los 11 niños examinados de manera no formal en su audición, se encontró que 9 reaccionaron de manera clara, con búsqueda de la fuente sonora, a los diferentes estímulos presentados a cinco metros de distancia. Un niño respondió a los diferentes estímulos a dos metros de distancia únicamente con parpadeo y un niño dio respuestas dudosas a los estímulos a menos de un metro.

CONCLUSIONES

- El entrenamiento a padres y familiares, para convertirlos en protagonistas y facilitadores de la rehabilitación de sus hijos, debe convertirse en una estrategia para la optimización del desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de los niños con discapacidad.
- La vinculación de los padres y demás familiares que constituyen el hogar y la participación activa de los mismos por medio de aprendizaje de conocimientos y herramientas, permite reducir, disminuir o eliminar los factores de discapacidad en los niños.

- Debe utilizarse esta estrategia para intercambiar con la familia y con la comunidad inmediata al entorno del niño, los conocimientos necesarios para favorecer su desarrollo en aquellas situaciones en las que las posibilidades de intervención por especialistas son económica y geográficamente inalcanzables.
- Es importante anotar, la población incluida en este estudio es única y los resultados encontrados pueden ser generalizados solamente para poblaciones similares (padres, madres o familiares con disponibilidad de tiempo diario y semanal, con o sin empleo, solteros o casados, cualquier nivel educativo, cultura latina nicaragüense y nivel socioeconómico bajo).

RECOMENDACIONES

- Informarse y documentarse previamente de los objetivos, la metodología y los recursos que conforman una sistematización, de tal forma que permita actuar de manera ordenada y ágil durante todo el proceso.
- Establecer las categorías en que se basará el análisis.
- Establecer y obtener previamente el recurso económico que se requiere para la realización del programa.

Caracterización del desempeño comunicativo de sujetos con lesión cerebral que asisten al servicio de terapia de lenguaje del Hospital Militar Central

RESTREPO GUTIÉRREZ, Adriana

PALABRAS CLAVE

Desempeño comunicativo, lesión cerebral, lenguaje, afasia.

DESCRIPCIÓN

Según Kertesz (1985), la afasia es una alteración lingüística que se presenta en personas adultas como resultado de un daño cerebral y se manifiesta por defectos en la función comunicativa del lenguaje. Dentro del quehacer del fonoaudiólogo es importante caracterizar la comunicación de los sujetos con esta alteración, pues con base en ello, se implementa el proceso de rehabilitación para estos individuos.

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar el desempeño comunicativo y las variables que inciden en la recuperación de los sujetos con lesión cerebral que asisten al servicio de terapia de lenguaje del Hospital Militar Central de la ciudad de Bogotá.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el nivel comunicativo y lingüístico de los sujetos de estudio.

- Formular un diagnóstico descriptivo de las características comunicativas y clínicas de cada uno de los sujetos.
- Implementar un plan de tratamiento fonoaudiológico para cada uno de los sujetos estudiados.
- Describir los cambios generados en cada uno de los sujetos, a partir de la aplicación del plan de tratamiento y de las variables que inciden para su recuperación.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: adultos que presentaron desórdenes comunicativos de origen neurológico y que asistieron al Hospital Militar Central de la ciudad de Bogotá.

Muestra: cinco personas.

Criterios de inclusión y exclusión: no son explícitos.

Variables: no están explícitas.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: revisión de historia clínica, anamnesis, observación, aplicación de test para evaluación del lenguaje.

Procedimiento:

Se realizó una valoración fonoaudiológica a cinco sujetos que presentaban una lesión cerebral y que asistieron al Hospital Militar Central. Para la evaluación del lenguaje se utilizó el test de afasia de B. Ducarne Ribecicaurt.

Como complemento de esta valoración, se utilizó la parte del test de Taylor que evalúa el cálculo.

Una vez realizada la valoración de los sujetos, se describió la comunicación de cada uno de ellos desglosando los diferentes aspectos del lenguaje para emitir un diagnóstico comunicativo y clínico, con base en el cual se realizó un plan de tratamiento.

Por último, se sacaron conclusiones de manera individual y general.

RESULTADOS

- Para la presentación de los resultados de las cinco personas estudiadas se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:
- *Ficha de identificación de cada paciente:* datos generales.
- *Resumen de la historia clínica:* se describen los antecedentes de presentación de la enfermedad y la comunicación con la familia.

- *Resultados de la valoración:* lenguaje oral (nivel pragmático, semántico, fonológico y morfosintáctico), lengua gestual, lengua escrita, fonoarticulación (aspectos suprasegmentales, órganos fonoarticuladores y voz) y audición.
- *Diagnóstico comunicativo clínico:* se centra en el tipo de afasia presentada y el grado de severidad.
- *Pronóstico:* con el análisis del diagnóstico se plantea la posibilidad de recuperación de los aspectos comunicativos.
- *Conducta a seguir:* relacionada con el inicio o no del tratamiento fonoaudiológico.
- *Plan general de tratamiento*: incluye justificación, objetivo, áreas del lenguaje a intervenir.

CONCLUSIONES

- Se plantean conclusiones de cada caso y conclusiones generales, a las cuales se hará referencia:
- El desempeño comunicativo y lingüístico de los sujetos del estudio fue diferente, por lo cual se formularon diagnósticos clínicos y comunicativos para cada situación en particular.
- La descripción del diagnóstico permitió conocer la situación comunicativa de cada sujeto y plantearse una propuesta de manejo adaptada a su situación.
- La implementación de planes de tratamiento ajustados a cada sujeto de estudio, permitió trabajar específicamente en sus necesidades comunicativas y observar de manera concreta con base en ellas los logros en el proceso de rehabilitación.
- El diseño de las técnicas empleadas para la recuperación de los sujetos estudiados, fue de manera jerárquica, lo que permitió conocer de forma específica los avances y dificultades que se presentaron en cada caso, brindando la posibilidad que no sólo percibiera esto el terapeuta, sino también el mismo sujeto y sus familiares.
- La calidad del entorno familiar que rodeaba a cada uno de los individuos ayudó a reforzar los avances obtenidos en la terapia.

RECOMENDACIONES

No son explícitas.

Manejo del proceso de alimentación en niños con alteración del tono muscular de origen neurológico

CASTRILLÓN GÁLVEZ, Beatriz Eugenia

PALABRAS CLAVE

Alimentación, lesión neurológica, alteración del tono muscular, rehabilitación integral, sistema estomatognático.

DESCRIPCIÓN

Durante el habla el ser humano está obligado a utilizar órganos y grupos musculares cuya función inicial básica es servir para fines alimenticios como la succión, la deglución y el mascado. El comer y hablar son conductas sociales y al tener dificultades para su realización se puede ocasionar cierto aislamiento y disminución de los estímulos sociales, necesarios para el desarrollo normal del niño. El manejo y tratamiento fonoaudiológico de los niños que sufren alteración de tono muscular, implica enfrentarse a una amplia gama de problemas en el desarrollo motor, alteraciones posturales, alteraciones respiratorias, trastornos en los procesos de alimentación y dificultades para la producción del habla como medio de comunicación. Pueden también presentarse compromisos asociados como son los defectos visuales y auditivos y los trastornos específicos del lenguaje para el aprendizaje. Si el niño con alteración de tono muscular consigue iniciar el tratamiento fonoaudiológico, teniendo en cuenta los procesos de alimentación, entonces es más probable que el desarrollo del lenguaje sea paralelo al del niño normal, aunque, por supuesto mucho más lento.

OBJETIVOS GENERALES

- Caracterizar los trastornos de alimentación secundarios a la alteración de tono muscular de origen neurológico en una población de 40 niños con alteración de tono muscular de origen neurológico del programa educativo de la Fundación IDEAL para la rehabilitación integral.
- Diseñar un manual de instrucciones básicas para el manejo de los trastornos de alimentación en niños con alteración de tono muscular, el cual pueda ser utilizado por los profesionales a cargo de éstos con el fin de enriquecer el tratamiento interdisciplinario y el bienestar físico y comunicativo de esta población.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Seleccionar la muestra dentro de la población que asiste al "programa educativo infantil de la fundación IDEAL para la rehabilitación integral" con trastornos más severos de alimentación.
- Analizar los estudios realizados acerca de los problemas de alimentación causados por trastorno muscular de origen neurológico y aplicar los objetivos terapéuticos en la población detectada.

- Recolectar y analizar la información obtenida de acuerdo con la experiencia aplicada y realizar un material de orientaciones básicas para el manejo del proceso de alimentación en niños con alteración de tono muscular de origen neurológico.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: 40 niños con edades entre 0 y 12 años con alteración de tono muscular con problemas para la alimentación que conforman el programa educativo infantil de la fundación IDEAL.

Muestra: 15 niños entre 4 y 10 años.

Criterios de inclusión: pacientes con alteración de tono muscular como consecuencia de lesión neurológica, con problemas para la alimentación, niños del programa educativo infantil de la fundación IDEAL para la rehabilitación integral Julio H. Calonje.

Criterios de exclusión: no están explícitos.

Variables: postura, reflejos orales, respiración, evaluación de órganos fonoarticuladores, dentición, funciones neurovegetativas, alimentación, percepción auditiva.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: observación de tipo estructurado (historias clínicas), encuesta estructurada (formato de evaluación de proceso de alimentación y de comunicación).

Procedimiento:

- Descripción de la muestra de estudio.
- Evaluación de la muestra en ambiente terapéutico.
- Tabulación y análisis de datos.
- Revisión bibliográfica.
- Diseño de material de alimentación de acuerdo a las necesidades de la población.
- Después de estos pasos, se tuvieron en cuenta tres etapas:
    - Inicial: se realizó el reconocimiento de la población por medio de la interacción en el momento de la alimentación y se realizó la valoración de praxias alimenticias y habilidades comunicativas.
    - Intermedia: se practicaron terapias en el proceso de alimentación a cada uno de los niños escogidos dentro de la muestra, con el fin de observar sus avances y respuestas hacia el tratamiento, para así garantizar que cada una de las acciones realizadas durante el tratamiento puedan ser valiosas para la rehabi-

litación de los pacientes y posteriormente describirlas de manera clara para que puedan seguir siendo utilizadas por profesionales, practicantes y padres de familia. Para la recolección de la información pertinente al resultado del tratamiento se valoró nuevamente la muestra.

- Final: análisis y sistematización de datos relevantes que fueron tomados como base para la realización del manual de orientaciones para el tratamiento de los procesos de alimentación y así brindar una herramienta de tipo terapéutico para la estimulación del buen proceso de ingestión de alimentos.

RESULTADOS

Etapa inicial:

- Se encontró que el trastorno que más se presenta en el tono muscular es el de características de cuadriparesia espástica en combinación con algunas formas de hipertonía, hipotonía y combinación entre estas dos (mixto).
- Después de la evaluación de los procesos de alimentación, se observó que los trastornos como mala postura, dificultades para la deglución, hipotonía labial, hipotonía lingual y ausencia del proceso de masticación, afectaban a más de la mitad de la muestra.
- Es importante saber el grado de dependencia para el proceso de alimentación, ya que esto es uno de los objetivos finales de la propuesta y en respuesta a esto se encontró que once (11) de los quince (15) niños eran totalmente dependientes para su función alimenticia.

Etapa intermedia:

- Recopilación bibliográfica y realización del material de orientaciones básicas para el manejo del proceso de alimentación en niños con alteración de tono muscular de origen neurológico.
- Se aplicaron los objetivos y acciones terapéuticas en la población detectada durante un periodo de cinco meses, interrumpiéndose durante dos meses, tiempo en el cual el compromiso de continuidad terapéutica quedó a cargo de la familia.
- Después de la segunda evaluación se encontraron resultados como: la mala postura, las dificultades para la deglución y la ausencia de un proceso de masticación se habían logrado reducir de tal forma que afectaban a menos de la mitad de la población, pues sus patrones estaban presentado inicios de modificación. La hipotonía labial y lingual que afectaban a más de la mitad de la muestra, mantuvieron sus características.
- Con respecto al grado de dependencia para el proceso de alimentación, se encontró que: de los once (11) niños que eran totalmente dependientes, sólo quedaron cuatro (4), de esta forma aumentó el número de niños que empezó a desarrollar una semi-independencia (7).

Etapa final:

- Recopilación bibliográfica y realización de material de orientaciones básicas para el manejo del proceso de alimentación en niños con alteración de tono muscular de origen neurológico.

CONCLUSIONES

Durante el tiempo de trabajo no fue sorpresa encontrar gran variedad de alteraciones en el proceso de alimentación, pero sí lo fue la forma como los niños y los padres de familia respondieron al nuevo reto de trabajar la mayor cantidad de tiempo posible en pro de un solo objetivo "mejorar el proceso de alimentación".

Aunque el tiempo de aplicación para las acciones del tratamiento fue muy corto, resultó satisfactorio ver el grado de respuesta que se obtuvo ante el proceso, pues este sólo se aplicó por espacio de cinco meses y los resultados fueron positivos.

El tratamiento de los problemas de alimentación en un niño con trastornos neurológicos requiere de un periodo de tiempo largo, en el que los logros pueden llegar a presentarse de manera rápida, pero generalmente ocurre el caso contrario.

Cuando se realiza intervención terapéutica de los problemas en los procesos de alimentación, deben ser tenidos en cuenta también aspectos como la conducta o los patrones a los que la familia ha acostumbrado al niño desde los primeros días de vida; pues así como éstos pueden ser benéficos al proceso también pueden crear barreras que hagan más lenta la rehabilitación.

RECOMENDACIONES

No son explícitas.

Descripción y análisis de la prueba sobre lenguaje escrito "Juguemos a interpretar" aplicada a estudiantes del grado tercero de educación básica primaria del Liceo Tacuri de la ciudad de Cali durante el año lectivo 1998-1999

NARVÁEZ CARDONA, Elizabeth

PALABRAS CLAVE

Lenguaje escrito, escolares, discurso escrito, análisis textual, análisis discursivo.

DESCRIPCIÓN

Los desarrollos teóricos de la psicología, la pedagogía, la lingüística, etc., han tenido especial impacto en la enseñanza del lenguaje escrito en la escuela; los fonoaudiólogos, por tanto, han empezado a enfrentarse a nuevas concepciones sobre el aprendizaje de la lengua. Es así que desde consideraciones diagnósticas de "niños con problemas de aprendizaje" –como problema intraindividual–, trasciende a considerar las "problemáticas de aprendizaje" como problema multifactorial en el que

los protagonistas son los integrantes de la comunidad educativa que participan en procesos de enseñanza.

Este replanteamiento de funciones y acciones enfrentó al profesional dedicado al trabajo de los desórdenes del lenguaje y la comunicación, el fonoaudiólogo, a la búsqueda de su "nueva figura" –por lo menos– en el sector educativo; para así encontrar un espacio de acción donde los desórdenes individuales desaparecieran para convertirse en problemáticas pragmáticas (el lenguaje desde lo interactivo) y semánticas (el lenguaje desde lo cognitivo) de los múltiples discursos utilizados por la comunidad educativa.

Esta mirada textual y discursiva del lenguaje trae como consecuencia nuevas posiciones frente a la evaluación del lenguaje, y por esto, se hace imperativo para el fonoaudiólogo –como integrante de la comunidad educativa– incorporar a su línea de trabajo las propuestas teóricas que lo llevan a respetar y defender el lenguaje desde la semántica y la pragmática, pero sobre todo ganar en estrategias que le permitan enfrentar positivamente la evaluación del lenguaje escrito.

Este problema remitió a la búsqueda de instrumentos lo más consecuentes posibles con marcos teóricos que interpretaran el lenguaje escrito como construcción intersubjetiva, donde los sujetos, los contextos y los textos fueran considerados en interdependencia. La prueba "Juguemos a interpretar" fue uno de los recursos metodológicos que se tuvieron en cuenta para resolver los conflictos que generaba la evaluación del lenguaje.

Teniendo en cuenta que en los procesos de evaluación del lenguaje no sólo cuenta la importancia de instrumentos que den cuenta de desempeños comunicativos con lo escrito, sino que cuenta la manera de interpretar los diseños, la ejecución y los resultados, se consideró pertinente realizar una experiencia de reflexión frente a la aplicación de la prueba a partir de la siguiente pregunta ¿Cómo está elaborada la prueba "Juguemos a interpretar" que describe las competencias en lectura y escritura de estudiantes de tercero y cuarto de educación básica primaria?

OBJETIVOS GENERALES

- Presentar los datos que arroja la experiencia de aplicación de la prueba "Juguemos a interpretar" para describir los modos de escribir y de leer de los estudiantes.
- Analizar los instrumentos de la prueba "Juguemos a interpretar" desde marcos de análisis textual y discursivo para inferir las exigencias que hace a los niños.
- Describir detalladamente los resultados de tres estudiantes que participaron en la experiencia de evaluación para contrastar la primera descripción y análisis.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Presentar los datos que sobre competencias en lectura y escritura arroja la aplicación de la prueba "Juguemos a interpretar" distinguiendo las categorías que describen los modos de leer (desde lo literal, desde lo inferencial, desde lo crítico-intertextual) y los modos de leer (desde competencias textuales y desde competencias pragmáticas).

- Analizar desde marcos de análisis textual y discursivo los protocolos de evaluación.
- Analizar detalladamente los resultados de tres estudiantes que forman parte de la experiencia de evaluación con respecto a modos de leer y modos de escribir.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico–analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: estudiantes de tercero de primaria del Liceo Tacurí en el año lectivo 1998-1999 (28 estudiantes).

Muestra: 23 estudiantes.

Criterios de inclusión: haber cursado en la institución desde el preescolar, estudiantes que estén cursando tercero de primaria del Liceo Tacurí en el año lectivo 1998-1999, estudiantes que asistieron a la institución educativa el día de la aplicación de la prueba.

Criterios de exclusión: no están explícitos.

Variables: no están explícitas.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: la prueba de evaluación del lenguaje escrito ”Juguemos a interpretar” propuesta por Guillermo Bustamante, Fabio Jurado y Mauricio Pérez, la cual consta de un texto icónico y un cuadernillo con el instructivo para realizar la prueba y las preguntas.

Procedimiento:

- Aplicación de la prueba en un día de jornada escolar con una duración de 45 minutos.
- Valoración cuantitativa y cualitativa de los datos arrojados. Preguntas cerradas (1 a 19) y preguntas abiertas (No. 20).
- Análisis de los protocolos de evaluación a partir de marcos textuales y discursivos.
- Análisis detallado de los resultados de tres estudiantes que formaron parte de la experiencia de evaluación.

RESULTADOS

- Los estudiantes respondieron en su mayoría a las exigencias de cada pregunta.
- El nivel crítico-intertextual es el nivel más alcanzado por las estudiantes; la coherencia local es el logro de escritura más alcanzado por las estudiantes, ellas están en capacidad de elaborar textos atendiendo a la construcción de proposiciones con sujeto y verbo concordantes, también las segmentan debidamente por medio de diversos recursos.

- No se evidencia una correspondencia proporcional entre los niveles de logro alcanzado por las estudiantes en sus modos de leer y escribir; resalta como estudiantes que alcanzaron el nivel de logro máximo en lectura, alcanzaron el nivel de logro mínimo en escritura o viceversa; lo que significa que las estudiantes han desarrollado habilidades diferentes para enfrentarse a la lectura y a la escritura; por tal razón el modo de leer no necesariamente potencia el modo de escribir.
- El texto icónico presenta la superestructura global de un texto narrativo porque existe relación entre los eventos que lo están conformando.
- Con el análisis realizado a las indicaciones de la prueba, se puede concluir que la intención de éstas es interactuar con los niños por medio de preguntas; todas las preguntas presentan un acto ilocutivo implícito interactivo, lo que confirma la evaluación como un momento de diálogo e intercambio comunicativo diferido entre el niño evaluado y el evaluador.

CONCLUSIONES

Se categorizan en función de los objetivos del estudio:

Respecto a la presentación de los datos:

- El 34,7% de las estudiantes alcanza el nivel literal de lectura. Este resultado pone de manifiesto que las estudiantes han adquirido habilidades de primer nivel en la interpretación de textos a partir de la "representación conceptual" de la información que presentan, es decir, en el reconocimiento de las palabras y las frases a partir de asociaciones automáticas y en la transcripción grafemática y frásica de lo leído; sin embargo, es problemático para éstas asumir situaciones que involucran contenidos que se encuentran por fuera del texto, los cuales aportan a los elementos intratextuales por lo tanto, les es difícil enfrentarse a la lectura donde la inferencia y la presuposición jueguen papeles relevantes en la construcción de sentido de textos.
- El nivel inferencial de lectura fue el menos alcanzado por las estudiantes (21,7%). Estas estudiantes se enfrentan a la lectura y logran deducir y presuponer inferencias para lograr establecer relaciones y asociaciones entre los significados que ofrece el texto. Para estas estudiantes el acto de leer representa implícitamente una búsqueda de sentido que por eso conduce a permanentes razonamientos lógicos.
- El nivel crítico-intertextual -nivel de mayor logro en la lectura- es el nivel más alcanzado por las estudiantes (43,4%). Esto es un resultado positivo y coloca de manifiesto que las estudiantes están leyendo para conjeturar y contrastar los diversos tipos de discursos a los que se enfrentan en su vida escolar y social. Las estudiantes están resolviendo problemas de lectura relacionados con explicar la conjetura; están utilizando sus múltiples saberes para llegar a una explicación interpretativa de los textos a los que se enfrentan. Se están posicionando críticamente frente a los textos.

- Puede decirse que las estudiantes se han enfrentado a experiencias en la elaboración y valoración de escritos que se han quedado en la práctica de formulación de proposiciones completas y concordantes; pero el texto como unidad conceptual y de sentido asumido desde aspectos como el mantenimiento de un hilo temático, el uso de conectores y signos de puntuación con función lógica, la elección de un tipo textual en respuesta a la situación de comunicación y en función del interlocutor potencial, no han sido abordados con igual importancia.

Respecto al análisis de protocolos de evaluación a partir de marcos textuales y discursivos:

- La prueba exige a los estudiantes interpretar diversos tipos de texto: el texto icónico y el texto producido por el señor que habla por teléfono son textos narrativos; el texto producido por el viejito que habla con los niños es un texto argumentativo; la prueba es un tipo de texto explicativo y el texto que acompaña a la pregunta 20 es un texto informativo. Con esta variedad de tipos textuales puede decirse que la prueba está valorando explícita e implícitamente los modos de leer de los estudiantes a partir de la diversidad textual, tal y como ellos la viven en la cotidianidad social y escolar.

RECOMENDACIONES

Respecto a la presentación de los datos:

- Anteponiendo los resultados arrojados por la aplicación de esta prueba, queda claro que los estudiantes, desde grados inferiores, están en capacidad de enfrentarse a situaciones de lectura que pongan a funcionar sus habilidades para encontrar el significado conceptual de la lectura, para deducir a partir de sus experiencias previas en conjunción con las experiencias de los textos que leen y conjeturar a partir de los conocimientos intertextuales que hacen parte de su competencia. Eso pone de manifiesto la necesidad de crear experiencias escolares que faciliten a los estudiantes desde muy temprana edad el encuentro con situaciones de lectura donde los tres componentes interactivos de la lectura sean vivenciados.

- Si se tiene en cuenta que en la prueba de lenguaje aplicada se identificaron diversos tipos de textos icónicos y escritos de tipo: narrativo, expositivo, informativo y argumentativo, y sobre todo que los estudiantes estuvieron en capacidad de enfrentarse a la interpretación de estos textos; debe ser un imperativo para la Institución el uso de la diversidad textual en momentos de interpretación y producción textual, cuando se esté dando a los niños la opción de potencializar sus habilidades con la lectura y con la escritura y también en espacios donde se esté valorando la eficacia de los momentos de interactividad entre el profesor y sus estudiantes en la construcción de la lectura y de la escritura.

- Sería importante analizar razones por las cuales las estudiantes no logran alcanzar los niveles de lectura y escritura de mayor logro, razones entre las que se encuentran las experiencias que han tenido dentro de su historia escolar; porque si ésta se convierte en una razón de peso que no facilita el acercamiento a una lectura interactiva, la vida escolar en relación con la construcción de la lectura

y de la escritura sería un componente a modificar hacia una formación más discursiva.

- A partir del desempeño encontrado en los modos de leer y escribir de las estudiantes, puede recomendarse entrar a analizar la concepción de lenguaje escrito que concibe la comunidad educativa a la cual pertenecen y dentro de la que se incluyen, para inferir la influencia de estas concepciones en las prácticas relacionadas con la formación en la lectura y la escritura.

Respecto al análisis detallado de las pruebas:

- Es importante que en los análisis textuales que se hagan se incluyan tanto la valoración lingüística de los enunciados de la persona con la que se está haciendo acercamiento, como análisis de las producciones del fonoaudiólogo que valora, para así identificar en el intercambio comunicativo entre ambos, las exigencias que se hicieron al sujeto e incidieron en la toma de decisiones.

Sistematización de una experiencia de práctica utilizando el juego como herramienta de tamizaje del lenguaje en la población infantil de 4-5 años de seis hogares comunitarios de Bienestar Familiar de Yumbo-Valle del Cauca 2000

CASANOVA SARMIENTO, Alexandra
SALCEDO BETANCOURTH, Erika Milena
VILLACRES CORTÉS, Victoria Carolina

PALABRAS CLAVE

Juego, lenguaje, tamizaje, comunicación, madres comunitarias, sistematización.

DESCRIPCIÓN

Una herramienta de intervención que se utiliza para conocer las habilidades comunicativas de los niños debería aproximarse a su cotidianidad, es por esto que cuando se realizan actividades de intervención se debe tener en cuenta el contexto e incluir a los cuidadores para que se puedan obtener datos pertinentes; en consecuencia utilizar el juego como una herramienta de tamizaje para la evaluación de niños parece ser una buena opción, especialmente en los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar, en donde las madres realizan actividades con los niños como pintar, cortar, dibujar, pegar, jugar, entre otras.

Tratando que una herramienta de intervención para realizar el tamizaje del lenguaje en los niños tuviera en cuenta el juego, se pretende responder a la siguiente pregunta ¿Por qué utilizar el juego como una herramienta de tamizaje del lenguaje en la población de 4 a 5 años de seis hogares del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) del municipio de Yumbo –2000?

OBJETIVO GENERAL

Describir una experiencia de tamizaje del lenguaje de la población infantil de 4 a 5 años de seis hogares del ICBF, utilizando el juego como herramienta de intervención fonoaudiológica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar el ambiente comunicativo de cada uno de los seis hogares del ICBF.
- Identificar las habilidades comunicativas de los niños de 4 a 5 años de los seis hogares de Bienestar Familiar.
- Relacionar los resultados del tamizaje con los planteamientos teóricos sobre el juego y la fonoaudiología.
- Contribuir al conocimiento de la fonoaudiología con un estudio teórico-práctico sobre la evaluación tamiz del lenguaje.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: histórico-hermenéutico.

Tipo de investigación: sistematización.

Población: población infantil de 4 a 5 años de hogares comunitarios de Bienestar Familiar.

Unidad de análisis: seis hogares comunitarios.

Criterios de inclusión: no son explícitos.

Categorías: aspectos del lenguaje, forma, contenido y uso.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: observación, registro de datos, tamizajes, actividades de estimulación, capacitación.

Procedimiento:

- Se inició con una entrevista a la madre comunitaria, luego la presentación de la labor del fonoaudiólogo.
- Observación del ambiente físico y registro de los datos de los niños inscritos en el hogar.
- Posteriormente se realizaron actividades de presentación e integración con los niños.
- Para continuar con el trabajo se llevó a cabo el tamizaje de lenguaje por medio de juegos, cuentos, descripción de láminas y actividades de estimulación.
- Por último se realizaron talleres sobre desarrollo y estimulación de lenguaje con las madres comunitarias.

RESULTADOS

- Las rondas que se utilizaron para el tamizaje presentan una estructura morfosintáctica compuesta a excepción de la ronda a "a la rueda, rueda", que presenta tanto oraciones simples como compuestas.
- El léxico contenido en las rondas hace parte del contexto de los niños, las historias que narran se refieren al mundo concreto y los hace participar activamente en la realización del juego, involucrándose en los acontecimientos narrados.

Forma:

- Contrastando lo encontrado en el tamizaje realizado a los niños y lo planteado por Piaget sobre la influencia del lenguaje con respecto al proceso de socialización en el juego, encontramos que evidentemente los niños entre 4 y 5 años han estructurado mejor su discurso en el aspecto morfosintáctico y están en el proceso de completar su cuadro fonológico; estos aspectos mejoran la interacción tanto con sus padres como con otros adultos.
- Se encontró que 15 de los 17 niños construyen una estructura correcta.
- Se encontró que 14 de los niños observados realizan las construcciones con claridad durante el juego de la ronda y a 3 niños se les dificulta realizarlas.
- Articulación: se observó que 12 niños presentan dificultades articulatorias de tipo sustitución y omisión de fonemas y 5 niños no presentan dificultades en este aspecto.
- Aspectos suprasegmentales: por medio del juego de la ronda se observó que 3 niños presentan dificultades en este aspecto.

Contenido:

- Se observan algunas de las características del estadio (según Piaget) como: abandono del juego simbólico individual por el simbólico colectivo, en el que interactúa con otros dando origen al juego de reglas.
- Los 17 niños llevaron a cabo las actividades de manera coherente con lo reproducido en el canto, lo que representa la codificación y decodificación del lenguaje por parte de ellos.

Uso:

- Con respecto al uso de la iniciativa se encontró que 15 niños la presentan y a 2 se les dificulta el uso de esta habilidad pragmática.
- Así como la ronda facilitó conocer aspectos de gran importancia en el lenguaje de los niños, no cumple con todos los aspectos que involucra un completo tamizaje del lenguaje, para lo cual es necesario buscar una herramienta que se ajuste aún más a las necesidades del evaluador y del evaluado.

CONCLUSIONES

- La utilización del juego de la ronda como herramienta de intervención fonoaudiológica permitió identificar tempranamente alteraciones del lenguaje en algunos aspectos de la forma, el contenido y el uso de la población estudiada.
- Se estableció una relación teórica entre el juego, la evaluación del lenguaje y la fonoaudiología que permitió ampliar el conocimiento y sustentar el análisis de los resultados.
- Se logró describir la importancia del juego en el desarrollo del lenguaje como herramienta de intervención fonoaudiológica.

RECOMENDACIONES

No están explícitas.

Sistematización de la práctica profesional en la Unidad de Cuidado Intensivo para Recién Nacidos Fundación CIRENA del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García"

CAICEDO HERRERA, Aura María
CALLE CADAVID, Beatriz Elena

PALABRAS CLAVE

Recién nacido, neonatos de alto riesgo, unidad de cuidados intensivos, integración familiar, sistematización.

DESCRIPCIÓN

Las unidades de cuidado intensivo para recién nacidos son aquellos espacios hospitalarios en los que se busca la estabilización de las condiciones generales del recién nacido crítico, a través de programas sociales de educación, capacitación, actualización e investigación.

La exposición de los recién nacidos dentro de las unidades de cuidados intensivos a las condiciones ambientales de las salas (espacio, ruido, recursos y tipos de procedimientos usados) constituyen condiciones de riesgo para el desarrollo del habla y del lenguaje; para el desarrollo físico, social, emocional y sensorial y los expone a una mayor vulnerabilidad para la generación de desórdenes que limitan la comunicación.

OBJETIVOS GENERALES

- Describir el quehacer fonoaudiológico en la intervención a neonatos hospitalizados en las salas de cuidados intensivos para recién nacidos, Fundación CIRENA del Hospital Universitario del Valle (HUV) y el seguimiento posterior de su crecimiento y desarrollo.

- Establecer la importancia y los beneficios de la estimulación e intervención temprana en el desarrollo comunicativo, social, motor y emocional de los neonatos hospitalizados en salas de cuidados intensivos para recién nacidos.
- Sistematizar las acciones fonoaudiológicas llevadas a cabo en las salas de la Fundación CIRENA y en el programa de seguimiento, así como los resultados obtenidos con éstas en los neonatos y sus familias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar factores de riesgo biológicos y ambientales que puedan incidir en el desarrollo comunicativo y que afecten el desarrollo cognitivo del infante.
- Establecer la influencia de la hospitalización en los procesos interactivos del infante y en el proceso de socialización y comunicación de éstos.
- Realizar acciones de intervención fonoaudiológica temprana como detección, estimulación y educación.
- Conocer los abordajes que se han dado alrededor del rol del fonoaudiólogo en la intervención de infantes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos en el HUV.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: histórico-hermenéutico.

Tipo de investigación: sistematización.

Unidad de análisis: Unidad de Cuidados Intensivos para Recién Nacidos (CIRENA) del HUV.

Muestra: no es explícito en la investigación.

Criterios de inclusión: no son explícitos en la investigación.

Categorías: no están explícitas.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: observación, entrevistas, evaluación fonoaudiológica.

Procedimiento:

- Revisión teórica acerca de los fundamentos teóricos de la sistematización y de los temas relacionados con la problemática del trabajo de grado.
- Adecuación y aplicación de instrumentos para la recolección de la información para llevar a cabo las acciones fonoaudiológicas.
- Identificación de problemas, planteamiento de objetivos, metodología y estrategia para la estructuración del trabajo a realizar y establecimiento del cronograma de actividades.
- Asesorías semanales para la retroalimentación de datos obtenidos.

- Realización de acciones tempranas de intervención fonoaudiológica en neonatos hospitalizados en las salas de cuidados intensivos.

RESULTADOS

El neonato de alto riesgo hospitalizado en la unidad de cuidado para recién nacidos tiene una gran susceptibilidad de presentar desórdenes comunicativos, debido a factores intra e interorgánicos que limitan el desarrollo de todos los sistemas y su interacción con el entorno.

Entre los factores de riesgo intraorgánicos desencadenantes de estos desórdenes se encuentran la inmadurez del sistema nervioso y de los subsistemas fisiológico, motor, conductual, interactivo y de autorregulación, los cuales son los encargados de dar la estabilidad al neonato e influyen directamente en el funcionamiento sensorial y por lo tanto en la capacidad de éste de recibir y responder a los estímulos medioambientales que constituyen la base para su comunicación.

Entre los factores de alto riesgo interorgánico se encuentran las características propias del ambiente hospitalario como son: ambiente ruidoso, iluminación excesiva, vibraciones, uso de métodos invasivos de tratamiento y la separación e interrupción de las relaciones entre el bebé y su entorno familiar.

La intervención con la familia está dirigida hacia su capacitación para la promoción del establecimiento de vínculos comunicativos en la interacción cotidiana tanto dentro como fuera de la unidad de cuidados intensivos.

Entre otras acciones a llevarse a cabo en la unidad están la evaluación del comportamiento auditivo del neonato mediante reactometría y audiometría con juguetes sonoros calibrados a diferentes intensidades.

CONCLUSIONES

El presente trabajo permite evidenciar la necesidad e importancia de la participación del fonoaudiólogo dentro del equipo interdisciplinario encargado de la atención al neonato en alto riesgo, hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos para recién nacidos, pues desde su campo de conocimiento éste cuenta con habilidades y destrezas para detectar y tratar tempranamente desórdenes comunicativos en los procesos de audición, lenguaje, fonoarticulación y alimentación, los cuales en caso de encontrarse alterados o en procesos de alteración limitan el bienestar y el desarrollo integral del infante.

RECOMENDACIONES

No son explícitas.

Sistematización de las actividades de promoción y prevención realizadas con las madres FAMI y tradicionales del municipio de La Cumbre en el periodo febrero-julio de 2000

ANACONAS, Viviane
ARANGO, Carolina
CALDERÓN, Sugey

PALABRAS CLAVE

Madres Fami y tradicionales, promoción y prevención, sistematización.

DESCRIPCIÓN

En fonoaudiología se desconocen datos e información escrita acerca de las conceptualizaciones que se derivan de la práctica profesional, en cuanto a la planeación y ejecución de actividades de promoción y prevención para la población rural. Se toma entonces la sistematización como proceso metodológico que posibilita el fortalecimiento de la planeación y ejecución de acciones de promoción y prevención en la población rural, a partir de la reflexión de las experiencias de práctica desarrolladas en el hospital Santa Margarita del municipio de La Cumbre durante el año 2000. Se plantea como interrogante central ¿Cuáles fueron los factores que influyeron en la mayor o menor asistencia a las actividades de promoción y prevención (charlas-talleres) desarrolladas con las madres Fami y tradicionales del municipio de La Cumbre?

OBJETIVO GENERAL

Analizar la experiencia obtenida a través del trabajo de prevención de la enfermedad y promoción de la salud realizado con las madres Fami y tradicionales del municipio de La Cumbre, identificando y confrontando las acciones positivas y negativas desarrolladas, enriqueciendo el ejercicio profesional mediante la generación de cambio y de soluciones que se traduzcan en el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ordenar y describir las actividades desarrolladas en los programas ejecutados con las madres Fami y tradicionales del municipio de La Cumbre para realizar una reflexión de las acciones de promoción y prevención llevadas a cabo.
- Crear conciencia de las ventajas y desventajas, debilidades y fortalezas de los procedimientos ejecutados a nivel de atención primaria con los hogares del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en el municipio de La Cumbre para que una aplicación futura de estas actividades genere beneficios a esta comunidad.

- Proponer alternativas que mejoren el trabajo en las actividades a nivel de atención primaria con la población rural que hagan del quehacer fonoaudiológico una práctica dinámica e innovadora.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: histórico-hermenéutico.

Tipo de investigación: sistematización.

Unidad de análisis: hogares del ICBF, madres Fami y tradicionales.

Unidad de trabajo: madres Fami y madres tradicionales.

Criterios de inclusión y exclusión: no son explícitos.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: planeación de la actividad, reporte de evaluación de la actividad, informe de reflexión de la actividad.

Procedimiento:

- Ordenamiento y descripción de la experiencia.
- Reflexión a partir de la experiencia.
- Conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS

A nivel comunicativo, a pesar de que las madres se desenvuelven en el mismo contexto social y manejan un código lingüístico común, los mensajes expresados no son eficientes ya que se transmiten por un canal y modelo comunicativo inadecuado; en consecuencia, la retroalimentación en los grupos no es la esperada y propicia en los participantes actitudes y conductas ineficientes que dan como resultado la inhibición del progreso de los grupos.

La interacción entre las fonoaudiólogas y los grupos de las madres Fami y tradicionales se basó principalmente en un lenguaje silencioso (códigos no verbales) a través del cual comunicaban actitudes, emociones y mensajes; acompañado de un lenguaje verbal que permitía distinguir el motivo de determinadas expresiones por parte de éstas, traduciéndose en una comunicación defensiva.

CONCLUSIONES

Existe la necesidad de hacer una caracterización de la población con la que se van a ejecutar las actividades con el fin de identificar las necesidades, expectativas y problemáticas propias de la población rural.

Es importante hacer conciencia sobre el seguimiento permanente de todas las acciones que ejecuta el fonoaudiólogo durante su práctica profesional, ya que éste aporta elementos que disminuyen aspectos negativos que puedan presentarse durante la prestación de los servicios, optimizando su calidad y generando así bienestar a la comunidad.

RECOMENDACIONES

- Hacer una caracterización profunda de los grupos con los que se van a desarrollar acciones de promoción y prevención y en general actividades a nivel grupal.
- Realizar, por parte del ICBF, capacitaciones a todas las madres sobre la estructuración, organización, administración de grupos y formación de líderes.
- Propiciar una comunicación abierta entre las madres orientadoras y las usuarias de los hogares.
- Propender por parte de las coordinadoras (fonoaudiólogas) la creación de ambientes comunicativos bidireccionales que faciliten la interacción de los miembros de un grupo, estimulando la incorporación de éste en su dinámica como equipo de trabajo.

¿Cómo elaborar un plan de integración social para un grupo de personas con déficit intelectual de leve a moderado en edades que oscilan entre 15 y 30 años de la comuna 7 de la ciudad de Cali?

BURBANO G, Dolly Andrea
CHÁVEZ A, María Yadira

PALABRAS CLAVE

Integración social, déficit intelectual, discapacidad, participación, redes sociales.

DESCRIPCIÓN

La discriminación se presenta como causa del poco acceso a la educación, salud, diversión, trabajo, etc., y esto conlleva a que la población discapacitada sea desconocida y subestimada por el resto de la comunidad. Una de las razones por las cuales las personas discapacitadas no se dirige a sitios de capacitación son los escasos recursos económicos. La población con déficit intelectual de la comuna 7 de la ciudad de Cali se ha visto relegada a desempeñar actividades domésticas con mayor preponderancia; además estos individuos son tomados por el resto de la sociedad como seres sin necesidad de superación, ni desempeño laboral, ni organización familiar, por consiguiente esta investigación plantea conocer las necesidades de esta población con el fin de obtener información útil para el diseño de un plan de intervención que les permita compartir espacios y retomar roles dentro de los grupos sociales.

OBJETIVO GENERAL

Diseñar un plan de integración social junto con un grupo de personas de la comuna 7 de la ciudad de Cali con déficit intelectual y sus familias, cuyas edades oscilan

entre los 15 y los 30 años, a través del diseño etnográfico con el fin de aportar al mejoramiento de su calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar de manera conjunta las necesidades del grupo de trabajo, a través de la utilización de estrategias participativas.
- Conocer la dinámica de la interacción comunicativa de las personas discapacitadas con sus familias, con el fin de facilitar el trabajo a realizar.
- Analizar las necesidades encontradas junto con los participantes del grupo de trabajo.
- Plantear con el grupo de trabajo un plan que facilite su integración a la comunidad en la que viven.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: histórico-hermenéutico.

Tipo de investigación: etnografía.

Unidad de análisis: familias con personas con déficit intelectual de leve a moderado en edades que oscilan entre los 15 y 30 años de la comuna 7 de la ciudad de Cali.

Unidad de trabajo: cinco familias.

Criterios de inclusión: después de analizar el censo, se contactó por vía telefónica a 50 familias que aparecen registradas, de las cuales 20 afirmaron estar interesadas en participar en el estudio. Finalmente, asistieron 5 familias al encuentro citado.

Criterios de exclusión: no están explícitos.

Categorías: no están explícitas.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: la información fue tomada a cada uno de los participantes en diferentes sitios y situaciones; para ello se realizaron: visitas domiciliarias; talleres participativos; observación participante y no participante (registros de observación); entrevistas semiestructuradas a grupos focales, grupales e individuales; talleres lúdicos (juegos, dibujo, cartografía social) y revisión documental y bibliográfica.

Procedimiento:

- Selección de la población: en esta etapa surgió la idea de personas que asistieron al comité de participación comunitaria (CPC) donde trataron asuntos referentes a la comuna 7; luego se decidió realizar un trabajo con dicha comunidad. Inicialmente el proceso fue por vía telefónica, hasta finalmente llegar al encuentro personal al cual asistieron 5 familias con las que se inició el trabajo.

- Elaboración del diagnóstico: en esta etapa se desarrolló un trabajo con los padres de familia y los jóvenes con déficit intelectual, el cual arrojó información sobre el diagnóstico que los padres dan de sus hijos.
- Análisis del diagnóstico: en esta etapa se encontró que los padres ubican las necesidades en peldaños en pro de integrar socialmente a sus hijos y manifiestan la situación actual de ellos y las dificultades que presentan.
- Construcción del plan de integración: para esta etapa fue necesaria la realización de dos talleres participativos; los padres seleccionaron las necesidades que a su parecer son las más relevantes para el programa de integración social.

RESULTADOS

- Los padres consideran que se afectó la comunicación familiar ya que hay un sentimiento de culpa y un miedo al rechazo por parte de sus demás hijos; así pues, en la mayoría de los casos, ellos manifestaron que "la comunicación se da de manera limitada y el clima a menudo se pone tenso".
- El núcleo familiar, en el momento de la llegada de un integrante con déficit intelectual, adquirió responsabilidades con las que ha debido continuar todo el tiempo.
- Los padres refieren que en el momento que hay necesidades de salir a algún sitio, siempre se turnan el cuidado de su hijo ya sea por parte de los padres, hermanos, abuelos y tíos, puesto que sienten temor de un accidente propiciado por acciones inadecuadas del joven como el mal manejo de electrodomésticos, el maltrato físico (golpes) y abuso sexual por parte de extraños, entre otros.
- Los hermanos refieren que en su hogar hay un punto vulnerable que es la persona con déficit intelectual, a quien deben cuidar y proteger. Para los hermanos es una situación de impotencia.
- Dentro de las expectativas escuchadas, aún existe el pensamiento, por parte de algunos padres, que su hijo se va a "curar"; otros en cambio, esperan que su hijo aprenda a leer, escribir, trabajar y relacionarse con otras personas y que pueda ser un integrante más de un determinado grupo.
- Los padres piensan que el desarrollo social y comunicativo de sus hijos con déficit intelectual ha sido interrumpido en gran parte por la sociedad, puesto que se han encontrado con actividades de rechazo, discriminación e indiferencia.
- En el caso de los colegios, se trata al máximo que estos jóvenes comprendan las órdenes del maestro, si esto se da, la comunicación es entonces eficaz; pero aún no se toma en cuenta lo que está sucediendo en la relación alumno-maestro, alumno-alumno, alumno-padre y padre-maestro.
- Durante el ejercicio, los padres de familia mencionaron una serie de necesidades, llegando a la conclusión que las más frecuentes, según el modelo descrito por Max Neef, son subsistencia, protección, afecto, libertad, entendimiento, participación, identidad, creación y ocio.

- Para la construcción del plan de integración, los padres analizaron el papel o la función de cada una de las partes necesarias para la ejecución (núcleo familiar, institución educativa y sociedad en general), planteando acciones para el trabajo con cada una de ellas, en las que cada una es prerrequisito para la continuidad del plan.

CONCLUSIONES

- El desarrollo de las actividades fue adecuado, ya que éstas proporcionaron un ambiente favorable para que los participantes fueran los creadores y a su vez gestores de su propio proyecto.
- El grupo busca el reconocimiento de la sociedad como ciudadanos "capaces" y no como víctimas del aislamiento y del rechazo social.
- En un tiempo aproximado de 7 meses, fue posible cumplir con los objetivos propuestos en el plan de integración.
- Se realizó un trabajo participativo de creación conjunta de un plan de integración social, en el cual se contó con la participación de padres y jóvenes.

RECOMENDACIONES

No son explícitas.

Sistematización de las estrategias metodológicas de promoción y prevención de la salud vocal implementadas en el Instituto de Seguros Sociales, centro de atención ambulatoria Los Cámbulos

CABEZAS FERNÁNDEZ, Gloria Amparo
CARABALÍ DÍAZ, Flor Mary
CUERVO MURCIA, Gloria Patricia

PALABRAS CLAVE

Promoción, prevención, salud vocal, sistematización.

DESCRIPCIÓN

Existe la duda sobre cómo ser efectivos a la hora de crear estrategias de promoción de la salud vocal y prevención de los desórdenes de la voz para que éstas sean implementadas en un sitio de prestación de servicios, ofreciendo acceso y participación a los usuarios. Las reglas institucionales, los obstáculos en la gestión o la indiferencia por parte de las personas impiden que estas últimas puedan asistir a las actividades de promoción y prevención diseñadas para su beneficio. Con este proyecto se pretende responder a la pregunta ¿Cuál es la efectividad de las estrategias de promoción y prevención en los desórdenes de la voz implementadas en el Centro de Atención Ambulatoria (CAA) del Instituto de Seguros Sociales (ISS) de Los Cámbulos?

OBJETIVO GENERAL

Describir y analizar la efectividad de las estrategias metodológicas de promoción de la salud vocal y prevención de los desórdenes de la voz llevadas a cabo en el CAA del Instituto de Seguros Sociales de Los Cámbulos en la ciudad de Cali.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconstruir y analizar la experiencia de la práctica fonoaudiológica, en cuanto a los procesos de promoción y prevención.
- Analizar las manifestaciones de patologías vocales y las características de la voz en los trabajadores que laboran en el CAA mencionado y de la población que acude a dicho centro.
- Relacionar fortalezas y debilidades institucionales que tengan alguna incidencia para el desarrollo de la promoción y prevención con los trabajadores del CAA.
- Analizar, desde las perspectivas teórica y práctica la efectividad de la educación personalizada como estrategia de promoción y prevención en la salud.
- Aplicar los conceptos de la sistematización como proceso metodológico que permita favorecer el proceso de formación investigativa para los futuros profesionales en fonoaudiología.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: histórico-hermenéutico.

Tipo de investigación: sistematización.

Unidad de análisis: trabajadores y usuarios del CAA y público en general.

Unidad de trabajo: 60 personas (trabajadores y usuarios del CAA).

Criterios de inclusión: para seleccionar la muestra se utilizó el método aleatorio simple; se tomó una muestra de 29 trabajadores y 32 usuarios del CAA; 60 personas en total como muestra.

Categorías: categoría inicial: falta de conciencia sobre el cuidado de los procesos fonoarticulatorios en la comunidad laboral del ISS. Categoría emergente: concientización del cuidado de la voz.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: formatos de evaluación foniátrica tamiz, formato de evaluación del programa de promoción y prevención y protocolos de asistencias a las charlas que se realizaron, revisión del material bibliográfico, observación.

Procedimiento:

- Etapas de la sistematización:
- Reconocimiento de las necesidades del quehacer fonoaudiológico existente en el Centro de Atención Ambulatoria Los Cámbulos del Instituto de Seguros Sociales.

- Elección del ámbito que ofrece información relevante para una sistematización.
- Diseño y realización de estrategias metodológicas y registros para reconstruir el proceso.
- Selección de la información relevante del proceso para responder al interrogante inicial.
- Organización de la información y descripción de hechos y actividades realizadas.
- Análisis de las actividades realizadas.
- Organización de resultados.

Fases de intervención:

- Planeación: comprender desde la concepción del proyecto de la práctica y la conformación del grupo, los ámbitos de la práctica y la identificación de las necesidades de la comunidad.
- Diseño del programa: una vez seleccionados los programas a desarrollarse, se hizo un esquema inicial que permitió dar cuenta del marco conceptual y situacional en que se llevaría a cabo la intervención, también se plantearon los objetivos, estrategias y actividades a desarrollarse en éste.
- Intervención con la comunidad: corresponde a la puesta en marcha de las estructuras y actividades planteadas para dar cumplimiento a los objetivos propuestos inicialmente en aspectos como: información, capacitación de la población, capacitación sobre estrategias terapéuticas sobre la voz, diseño del material informativo, asesorías personalizadas a las personas con requerimientos específicos sobre la temática de la voz, diseño de material didáctico.
- Evaluación: es la etapa de reflexión acerca de la experiencia con la comunidad durante el desarrollo del programa; teniendo en cuenta los aciertos y desaciertos, el alcance de los objetivos, el impacto, la participación y la simulación lograda entre las personas que estuvieron vinculadas a él.
- Sistematización: comprende la reconstrucción de la ejecución del programa.
- Socialización: presentación y publicación del análisis de la intervención y del proceso de sistematización a las instancias pertinentes.

RESULTADOS

Uno de los logros más sobresalientes fue la toma de conciencia de los usuarios y los trabajadores del CAA acerca de la percepción limitada que tenían de la fonoaudiología. El trabajo realizado por el grupo de practicantes contribuyó a que se tuviera un concepto más amplio sobre el quehacer fonoaudiológico en todo el ciclo vital y las diversas ideas que se manejan. También se logró la conciencia de los profesionales del CAA que realizan campañas de promoción y prevención, sobre el abuso vocal que presentan; con este hecho estarán previniendo la aparición de patologías vocales.

Por medio de charlas individualizadas, se logró un compromiso con los empleados del CAA, modificando aquellos malos hábitos que influyen en la aparición de alteraciones de la voz y un compromiso divulgativo hacia las personas que se encuentran en el entorno de cada uno de ellos.

Por último, vale la pena resaltar la concientización de las directivas y trabajadores del CAA acerca de los factores de riesgo a los que están expuestos para adquirir alteraciones vocales y sobre algunas soluciones para minimizar esos factores.

CONCLUSIONES

Al finalizar el trabajo de sistematización se pudo reconstruir paso a paso el proceso desarrollado a lo largo de la práctica fonoaudiológica, dentro del marco del programa de promoción de la salud vocal y prevención de los desórdenes de la voz en el CAA Los Cámbulos del ISS durante el año 2000.

La efectividad de la metodología utilizada en el trabajo uno a uno con los empleados del CAA, es el balance que deja mayor satisfacción dentro del grupo de practicantes; puesto que fue una opción metodológica válida, implementada por iniciativa del propio grupo, para satisfacer la necesidad de cobertura con una población de difícil acceso al programa de promoción y prevención (los empleados del CAA) debido a las causas expuestas.

RECOMENDACIONES

Es importante ampliar los programas de promoción y prevención en salud, pero de forma especial, éstos deben ser incrementados en las carreras de rehabilitación humana, puesto que procuran una mejor calidad de vida a sus beneficiarios.

Los procesos de intervención en general deben estar acompañados de procesos de sistematización que permitan explicar los alcances significativos de las prácticas con la comunidad.

Durante la sistematización de prácticas profesionales es muy favorable registrar la información mientras se genera. De esta forma se evita el problema de reconstruir los hechos con base en la memorización de éstos.

A nivel de los programas de promoción y prevención se piensa siempre en trabajos con grupos, sin embargo es pertinente que se considere la opción del trabajo personalizado para difundir la información deseada, ya que, aunque puede resultar más costoso, este método resulta muy efectivo cuando se presentan dificultades para congregar a los miembros interesados en estos programas.

Descripción de las competencias comunicativas para la compresión de un texto narrativo en un grupo de niños de quinto grado de educación básica primaria de la escuela Hermila Salazar

GÓMEZ QUINTERO, Lina Fernanda
PÉREZ LÓPEZ, Ángela
VERGARA BUITRAGO, Mónica Patricia

PALABRAS CLAVE

Competencias comunicativas, análisis de un cuento, textos narrativos, escolares, comprensión oral y escrita.

DESCRIPCIÓN

El concepto de competencia comunicativa se refiere no sólo a competencias de tipo lingüístico que giran en torno a requisitos de cohesión (estructuras de la diversidad textual) y requisitos de coherencia (claridad en los propósitos, sentido, pertenencia, funcionalidad, etc.), sino a competencias de tipo pragmático, que para la comprensión de textos escritos involucran diversos componentes: sociolingüístico, discursivo y estratégico.

De otro lado, el texto debe mirarse como más que la suma de las palabras o las oraciones impresas de una página, ya que es un modo de expresión que cumple una función comunicativa en la interacción humana y para que el texto cumpla dicha función debe reunir ciertos rasgos. Las investigadoras se plantearon el siguiente problema ¿Cuáles son las competencias comunicativas para la comprensión de un texto narrativo en un grupo de niños de quinto grado de educación básica primaria de la escuela Hermila Salazar?

OBJETIVO GENERAL

Describir las competencias comunicativas en la expresión oral y escrita de los niños del grado quinto de primaria de la escuela Hermila Salazar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Crear un ambiente agradable a través de diversas actividades que favorezcan la integración entre alumnos, maestros y fonoaudiólogas.
- Realizar actividades que faciliten la observación de las competencias comunicativas.
- Propiciar la participación en la toma de decisiones, elección de temas y planificación de proyectos.
- Facilitar el intercambio de saberes y experiencias, a través de talleres de expresión oral y escrita.
- Presentar los resultados arrojados por las observaciones de las competencias comunicativas.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: crítico-social.

Tipo de investigación: investigación-acción (basado en el proceso de proyecto de aula).

Población: estudiantes de quinto grado de educación básica primaria de la escuela Hermila Salazar.

Muestra: 17 estudiantes**.**

Criterios de inclusión: niños de quinto grado de primaria de la escuela Hermila Salazar.

Criterios es exclusión: no están explícitos.

Variables: no son explícitas ni evidentes.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: entrevistas, observación de la situación de clase.

Procedimiento:

Fase I. Diagnóstico: entrevistas a docentes de la institución (directora y profesoras de cuarto y quinto de primaria), recolección de textos escritos de los niños con el fin de reconocer sus habilidades en la producción escrita.

Fase II. Planificación: planificación del proyecto investigativo para facilitar la exploración de las competencias comunicativas de los niños, tanto orales como escritas, partiendo de sus intereses (ellos escogían los temas a trabajar).

Fase III. Ejecución: realización de talleres que facilitaron el desarrollo del proyecto y las actividades de intervención fonoaudiológica que favorecieran la adquisición de habilidades en competencias comunicativas. Se ejecutó a través de un proyecto de aula planteado con los niños.

Fase IV. Socialización**:** se realizó una socialización de cada uno de los proyectos realizados por los niños tanto a docentes como a padres de familia, añadiendo recomendaciones y sugerencias para próximos trabajos.

RESULTADOS

Fase I:

En las respuestas de las entrevistas, los docentes manifestaron dificultades de lecto-escritura relacionadas con el nivel morfosintáctico y la expresión gráfica de los textos.

Se realizó análisis de dos textos narrativos escritos por los niños en los que a nivel pragmático se evidenciaron actos de habla como pregunta, expresión de asombro, aserción, negación, advertencia, orden; estos aspectos le brindan al texto dinamismos y riqueza creativa, representando la comunicación entre personajes.

A nivel semántico se observó coherencia entre las diferentes acciones que se desarrollan en el cuento; tiene en cuenta la relación entre lo lógico y el lenguaje permitiendo determinar su cohesión.

A nivel morfosintáctico se evidenciaron omisión y sustitución de grafemas y a nivel de expresión gráfica, la distribución de los textos es adecuada, la caligrafía legible y se presentan dibujos alusivos al tema.

Fase II:

Los niños aportaron a la construcción de los proyectos de aula.

Fase III:

Se realizaron carteleras, tiras cómicas y cuentos.

La producción de un cuento ayudó a los niños a utilizar el lenguaje y crear mundos y personajes como si fueran reales, caracterizándolos y presentándolos en una dimensión compleja. En esta interacción de personajes los niños usaron la lengua de manera cotidiana, moviéndolos en tiempo y espacios adecuados y manteniendo coherencia entre ellos.

Predominó la función imaginativa, ya que los niños debían crear el cuento; la función interactiva quedó evidenciada en la participación de los niños y estudiantes de fonoaudiología. La función evaluadora fue exclusiva de las estudiantes de fonoaudiología.

De igual modo las estudiantes de fonoaudiología brindaron apoyo a los niños, sobre todo para la coherencia del discurso, puesto que éstos algunas veces perdían el interés por la conversación o simplemente no tenían los elementos suficientes para continuar la participación.

Puede decirse que facilitarles las herramientas necesarias a los niños puede ser un aliciente para continuar con el trabajo.

Al analizar las competencias comunicativas, trascendieron la función instrumental y normativa que caracterizaban la práctica evaluativa.

CONCLUSIONES

Las aulas son tipos particulares de acontecimientos comunicativos para propósitos instruccionales y la realización de tareas determinadas; las actividades no son guiones rígidos que se deban seguir al pie de la letra sino más bien planes que muestran lo que se intenta, lo que se desea y su calidad, riqueza y fluidez dependen de la comprensión y capacidad de ajuste a las normas que rigen el intercambio comunicativo.

La intervención realizada ayudó a los niños a entender las diferencias de las respuestas de los participantes en diferentes situaciones, facilitando su aprendizaje y reciprocidad de rol. Las actividades basadas en contextos de lenguaje colaborativo también dieron a los niños una nueva apreciación de cómo los distintos participantes asumen sus diferentes roles.

La interacción de los alumnos con las fonoaudiólogas en las primeras actividades fue asimétrica, ya que las fonoaudiólogas resultaban útiles a la hora de informar, de proporcionar respuestas a las preguntas (función informativa); sin embargo, las actividades posteriores permitieron la interacción de las fonoaudiólogas con los niños de una forma cooperativa (función interactiva-reguladora) lo que permitió la reciprocidad necesaria para que ambos razonaran y analizaran tareas a realizar.

Las funciones interactiva y reguladora estaban determinadas por una estructura social (quién puede hablar, a quién, cuándo, de qué manera, sobre qué, para qué) que favorecía en los estudiantes la comprensión y realización de sus producciones tanto orales como escritas, una estructura de contenido académico y de actividad a la que se denominó contexto.

Los niños tomaron conciencia de que no todos los textos se escriben de la misma manera; que están comprometidos con la verdad; con el conocimiento real de las cosas; que de acuerdo a la verdad que se quiere expresar, el texto es pertinente al contexto de la comunicación y así puede optar por la construcción de un estilo propio de escritura de acuerdo con sus necesidades comunicativas.

Para el verdadero aprendizaje de la lectura y la escritura, se hace necesario construir una conciencia clara sobre los textos, su situación de producción, lo que implica un autor, un lector, los propósitos que determinan la forma del texto o lo que se dice.

El estudiante debe desarrollar su competencia comunicativa, entendida como los conocimientos y procesos diversos lingüísticos, estratégicos y discursivos que el hablante, oyente, escritor y/o lector deberán poner en juego para producir o comprender discursos adecuados a la situación, al contexto de comunicación y al grado de formalización requerida.

Esta experiencia, permitió desafiar de manera particular, el saber hacer de los estudiantes desde las múltiples trayectorias a través de las cuales se produce, como resultado de un proceso de humanización, en sus dimensiones cognitiva, afectiva y sociocultural.

RECOMENDACIONES

Promover situaciones de lectura y escritura con propósitos previos significativos para los alumnos, en las que sientan la necesidad de leer, comprender y producir.

Orientar la construcción del sentido a partir de la confrontación permanente de los esquemas cognitivos del lector con lo que el texto expresa.

Implementar actividades que generen la utilización de diversas estrategias, cuya selección y uso dependan del texto y de los propósitos de lectura y escritura.

Estimular la lectura como una oportunidad de dialogar con el texto y no sólo como procedimiento para adquirir información; como la posibilidad de cuestionar el texto y de construir nuevos conocimientos con la transformación y creación de nuevos esquemas cognitivos.

Trabajar con textos y material de interés de los estudiantes, con una dificultad mo-

derada que, sin representar una gran carga para ellos, les implique un reto a su alcance.

Trabajos de grado presentados en 2001

Prevención y detección de desórdenes miofuncionales orales en niños y niñas entre 5 y 10 años de la escuela Rufino José Cuervo

GIRALDO LEÓN, Lina Vanesa
MACÍA CELIS, Paula Andrea
PATIÑO FINLAY, Camilo Ernesto

PALABRAS CLAVE

Desórdenes miofuncionales orofaciales, deglución, respiración, masticación, prevención.

DESCRIPCIÓN

La fonoaudiología es una disciplina que interviene en los desórdenes de los procesos comunicativos del sujeto y es además la disciplina encargada de tratarlos y rehabilitarlos. Este tipo de desórdenes se clasifican en tres áreas importantes que maneja la fonoaudiología: el lenguaje, la audición y el habla; en esta última se presentan también los denominados "desórdenes miofuncionales orofaciales". Por esta razón es importante conocer o saber cuáles son las consecuencias que trae la no prevención y detección de los "desórdenes miofuncionales orofaciales" en los niños de edad escolar y reconocer como problema de investigación que en nuestro medio no existe una clara conciencia acerca de la importancia de la prevención de desórdenes miofuncionales orofaciales, específicamente en las funciones del sistema estomatognático de alimentación y respiración, las cuales puedan influir negativamente en la producción del habla de los niños.

OBJETIVO GENERAL

Generar en los niños y niñas de la escuela Rufino José Cuervo, una cultura de la prevención de los desórdenes miofuncionales orofaciales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el estado de las estructuras y funciones del sistema estomatognático a través de la evaluación miofuncional orofacial.
- Sensibilizar a los niños y niñas de la escuela Rufino José Cuervo acerca de la importancia del cuidado de las estructuras estomatognáticas.
- Contribuir a la formación de niños y niñas en el conocimiento de hábitos saludables que previenen desórdenes del sistema estomatognático.

- Informar a los niños acerca de las funciones y estructuras del sistema estomatognático.
- Capacitar a los profesores, profesoras y padres acerca de algunos signos de desórdenes en las estructuras y funciones del sistema estomatognático, para que realicen detección y remisión oportuna.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: 450 niños y niñas entre los 5 y 10 años de edad de la escuela Rufino José Cuervo, que cursan los grados primero y quinto de educación básica primaria.

Muestra: 150 niños.

Criterios de inclusión: participaban en el estudio niños y niñas estudiantes de los grados primero y quinto de primaria de la escuela Rufino José cuervo que tuvieran ente 5 y 10 años de edad.

Criterios de exclusión: no están explícitos.

Variables: no están explícitas.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: observación estructurada a través de la aplicación del protocolo de evaluación miofuncional orofacial a los niños y niñas.

Procedimiento:

- Reunión con la directora de tesis con el objetivo de discutir el diligenciamiento del protocolo de evaluación miofuncional orofacial.
- Aplicación del protocolo de evaluación.
- Realización de conferencia dirigida a niños y niñas de la escuela Rufino José Cuervo cuyo tema fue "Estructuras del aparato estomatognático, sus alteraciones y sus cuidados" con la realización de un taller práctico a aquellos que presentaron desórdenes miofuncionales orofaciales referente a la fase preparatoria y oral de la ingestión de alimentos.
- Realización del taller práctico con los niños sobre las fases de ingestión de alimentos.
- Capacitación a los docentes con la conferencia "¿Cómo podemos los docentes contribuir a la prevención de los desórdenes miofuncionales orofaciales?". Se entregó informe escrito.
- Capacitación a los padres con el tema "Sensibilización de los prejuicios que traen los malos hábitos orales, estrategias para prevenir". Se entregó informe escrito.

- Sistematización y análisis de la información.

RESULTADOS

El siguiente cuadro muestra algunos resultados del estudio sobre hábitos orales en relación co:n *overjet*, *overbite*, deglución atípica y desorden de masticación:

Hábito	No. niños	*Overjet*	*Overbite*	Deglución atípica	Desorden de masticación (selle labial)
Succión digital	9	33% aumentado 22% disminuido	11% aumentado 34% disminuido 33% mordida borde a borde	89%	100%
Introducción objetos en boca	8	25% aumentado 13% disminuido	13% aumentado 25% disminuido 25% mordida borde a borde	38%	38%
Onicofagia	16	13% aumentado 6% disminuido 38% mordida borde a borde	6% aumentado 6% disminuido 38% mordida borde a borde	6%	6%

Estado de las estructuras y funciones del sistema estomatognático:

- Se encontraron 137 niños que presentaron labios competentes en reposo.
- Del total de niños se encontró 16 niños con mordida abierta anterior; el 50% de éstos presentó una fuerza de extensión lingual aumentada.

Trastornos en el habla

- Alteraciones en la producción de los fonemas /r/ y /s/ en el 67% de 3 niños que presentaron interposición lingual.
- De 8 niños que presentaron ceceo o sigmatismo, el 38% presentó empuje lingual en reposo y el 49% presentó interposición lingual en reposo.
- De los 16 niños con mordida abierta anterior, el 6% presentó alteraciones de los fonemas /r/ y /s/, el 19% sigmatismo o ceceo y el 6% una voz nasalizada.

CONCLUSIONES

- Se encontró que algunos resultados concuerdan con la literatura.
- La inadecuada acomodación de la lengua en reposo producida por un mal hábito oral generó que los niños presentaran empuje lingual en reposo, desencadenando deglución atípica.
- Fue evidente el interés por el contenido acerca de la importancia del cuidado de las estructuras estomatognáticas durante las capacitaciones brindadas a los niños y niñas de la escuela; la población a estudio mostró gran interés ya que el 100% asistió y generó inquietudes acerca de cada tema que se resolvieron en mesa redonda.
- La información brindada a profesores, profesoras y padres acerca de algunos

signos de desórdenes en las estructuras y funciones del sistema estomatognático, fue de gran ayuda para ellos y les permitió identificar alteraciones para llevar a cabo las medidas de prevención y corrección necesarias.

RECOMENDACIONES

No están explícitas.

Semántica y sintaxis en la evaluación y análisis fonoaudiológico del lenguaje en el adulto

GARCÍA, Yency Viviana
GUETTE VILLALOBOS, Deyanira
PINZÓN, Sara del Pilar

PALABRAS CLAVE

Sintaxis, semántica, comunicación, lenguaje.

DESCRIPCIÓN

La lingüística, como ciencia que estudia el lenguaje, realiza aportes teóricos y metodológicos que pueden ser utilizados desde la fonoaudiología para la exploración y el análisis del sistema lingüístico usado por los sujetos de intervención. Considerando la importancia en el análisis del lenguaje de todos los niveles lingüísticos (semántico, sintáctico, fonológico, morfológico) y de los aspectos extralingüísticos que se ponen en práctica en el uso del lenguaje (nivel pragmático), este trabajo se enmarcó en el estudio de los niveles semántico y sintáctico, ya que constituyen los niveles de significación y estructuración del lenguaje, fundamentales en un sujeto adulto que ya ha culminado su proceso de desarrollo y adquisición de lenguaje y ha establecido una comunicación eficaz con su entorno.

De esta forma, la evaluación del lenguaje ha sido objeto de estudio constante de la fonoaudiología, buscando abordar integralmente la comunicación humana. En el medio se utilizan diversos instrumentos que en su mayoría han sido creados desde otras áreas del conocimiento, por lo tanto, la información recogida en estos test es insuficiente y sólo es útil en fonoaudiología para la obtención de un corpus, siempre y cuando se tengan en cuenta variables contextuales y particulares del sujeto y se procure un enfoque analítico – descriptivo que aborde integralmente la situación comunicativa.

La evaluación a través de muestras de habla libre, permite obtener un marco de la competencia comunicativa del sujeto y al ser realizada en situaciones e interacción cotidiana, permite evidenciar las variables que participan en el uso que cada persona hace del lenguaje. Por lo anterior, se hace necesaria la formulación de propuestas que definan los aspectos a evaluar dentro de cada nivel y las estrategias de evalua-

ción y que orienten el análisis de la información que lleve a caracterizar la forma analítica y descriptiva de la comunicación del sujeto.

OBJETIVO GENERAL

Fundamentar una propuesta de evaluación y análisis de los niveles semántico y sintáctico del lenguaje en adultos que sea funcional para la intervención fonoaudiológica, considerando la competencia comunicativa de los sujetos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los aspectos relevantes de los niveles semántico y sintáctico para la evaluación y análisis fonoaudiológico del lenguaje en el adulto.
- Diseñar un instrumento de evaluación que permita obtener elementos suficientes para analizar y caracterizar la situación comunicativa del sujeto.
- Dar pautas para el análisis de la información desde un enfoque descriptivo que dé cuenta de la competencia comunicativa del sujeto.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: sujetos con compromiso del lenguaje de tipo afásico.

Muestra: dos personas de 44 y 23 años.

Criterios de inclusión: características específicas relacionadas con el marco teórico.

Criterios de exclusión: no son explícitos.

Variables: no se encuentran explícitas.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: observación en ambiente cotidiano (visitas domiciliarias).

Procedimiento:

- Selección de la población.
- Evaluación.
- Análisis.

RESULTADOS

En los dos casos se hicieron análisis de macroestructura, sintaxis, semántica textual, análisis semántico y análisis de pruebas elicitadas.

Sujeto 1: logra un desempeño comunicativo competente en situaciones en las cuales cuenta con la posibilidad de usar su lenguaje para exponer, controlar y manejar la temática discursiva. Presenta fallas en los niveles de estructuración semántico-

sintáctica y de cohesión gramatical y léxica, encontrando la falta de enlace entre la información presentada, lo cual dificulta el mantenimiento de un eje temático, desligando el sentido que expresa del tema propuesto.

Sujeto 2: las respuestas en la evaluación elicitada, al igual que en la interacción espontánea, dan cuenta de las posibilidades de establecer relaciones de significación en un nivel concreto o abstracto de acuerdo con las exigencias contextuales en las cuales se desarrolla la interacción comunicativa, evidenciando la comprensión y producción de los diferentes tipos de significado al igual que de los diferentes tipos de oraciones, con algunas dificultades presentes al tratar de justificar sus respuestas. Esto se encuentra determinado por las fallas a nivel de estructuración sintáctica de su pensamiento, dando como resultado expresiones verbales incompletas.

CONCLUSIONES

La estrategia más rica en información para el análisis del lenguaje es la muestra de habla libre que además de hacer evidente todas las posibilidades tanto lingüísticas como extralingüísticas del sujeto, crea un ambiente de comunicación natural en el que la persona puede utilizar su lenguaje sin inhibiciones o presiones para dar respuestas específicas y por el contrario hace uso de todas sus habilidades para hacer entender y comprender el tema que ha propuesto, al ser de su interés y que desarrolla de forma autónoma.

La evaluación elicitada busca inducir cierto aspecto del lenguaje que el sujeto no evidencia en su discurso espontáneo, pero no debe convertirse en una serie de actividades que persistan sobre las dificultades o fallas del lenguaje, ya que esto tiende a fatigar y frustrar al sujeto inhibiendo cada vez más su interacción.

El análisis de la información recogida durante la evaluación debe ser un proceso de desglose y extracción del mayor número de indicios favorables y desfavorables en la interacción comunicativa, es decir, se debe estudiar explícitamente cada producción y señal de comprensión del sujeto.

Aunque el lenguaje es un todo, el estudio por niveles a partir de muestras del lenguaje contextualizadas o de elicitación en situaciones significativas, clarifica la particularidad de las habilidades y dificultades del sujeto, dando pautas que especifican el tipo de intervención que se debe realizar posteriormente.

El modelo de evaluación de estilo pregunta/respuesta se presenta con un esquema riguroso que limita tanto al evaluado como al evaluador, no dejando fluir una interacción acorde a la situación o a los deseos y necesidades de comunicación de los sujetos.

Una evaluación con actividades aisladas a la temática del sujeto hacen que éste pierda su interés en dichas actividades, se fatigue fácilmente por el cambio de actividad y la extensión de éstas y sus respuestas correspondan estrictamente a lo preguntado por el evaluador con la sensación de ser calificado con cada una de ellas.

Este trabajo es un punto de partida para la ampliación de las estrategias y elementos de evaluación y análisis del lenguaje desde la perspectiva fonoaudiológica, ya que

presenta estrategias desde un enfoque comunicativo que muestran las habilidades del sujeto, integradas en situaciones con sentido que se desarrollan en un contexto natural y ejemplifican la forma de analizar e interpretar la información con base en el marco conceptual, lo cual ilustra un análisis descriptivo de los niveles semántico y sintáctico del lenguaje.

RECOMENDACIONES

Antes de iniciar el proceso de evaluación se deben conocer datos generales del sujeto e información acerca del comportamiento comunicativo previo a la aparición del desorden (si lo presenta) a fin de planear una evaluación adecuada a las condiciones lingüísticas y comunicativas particulares del sujeto.

La evaluación comunicativa debe desarrollarse como un proceso ameno de interacción en el cual el fonoaudiólogo debe involucrarse como emisor y receptor, permitirle al sujeto proponer y desarrollar los temas que sean de su preferencia, darle espacio para pensar y realizar preguntas, de acuerdo a sus intereses y necesidades; a la vez hacer que el sujeto utilice todas sus capacidades comunicativas para realizar una interacción lo más eficaz posible, sin hacer evidente el proceso de valoración de los aspectos y habilidades que se está llevando a cabo.

En la evaluación se debe tratar en lo posible de obtener una muestra de habla espontánea en la cual se encuentren todos los aspectos requeridos para el análisis, ya que estos datos dan cuenta de cómo se comunica el sujeto cotidianamente.

Para obtener una visión completa de la competencia comunicativa de los sujetos no es suficiente el análisis de los niveles semántico y sintáctico, por lo que se sugiere que se complete el análisis con la información de otros niveles de lenguaje (fonológico, morfológico, pragmático).

La gestión social como estrategia para enfrentar el problema de la discapacidad en el nivel local

BASTIDAS TORO, Clara Inés
BUENO CUELLAR, Sandra Lorena
HURTADO MOSQUERA, Ana María
SARASTI OCAMPO, Ángela María

PALABRAS CLAVE

Discapacidad, gestión social, calidad de vida, participación comunitaria.

La investigación responde a una de las líneas de acción del fonoaudiólogo, que consiste en facilitar los procesos comunicativos que se gesten en una interacción. Por lo tanto puede ser un mediador de los intereses de los distintos actores sociales: organizaciones no gubernamentales (ONG's), organizaciones gubernamentales (OG's), comunidad frente a una situación común. Es por esto que la investigación pretende

facilitar las actividades de gestión que permitan la construcción de un modelo de atención a personas con discapacidad en el municipio de Jamundí. Para su construcción se debe privilegiar la participación comunitaria y el trabajo supra sectorial.

OBJETIVO GENERAL

Facilitar las actividades de gestión que permitan la construcción social de la situación de la discapacidad en el municipio de Jamundí, para así proponer un documento preliminar que exponga las necesidades de las personas con discapacidad, favoreciendo su participación social y los posibles focos de atención con esta población.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conformar y evaluar el funcionamiento de un grupo focal para indagar acerca de la situación de las personas con discapacidad en el municipio de Jamundí.
- Caracterizar intersectorialmente los servicios que se ofrecen para la población con discapacidad en las áreas de salud, educación, trabajo y recreación.
- Construir los imaginarios de discapacidad.
- Conocer los factores de riesgo de la discapacidad existentes en el municipio de Jamundí.
- Identificar las formas de participación de las personas con discapacidad dentro del municipio.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: histórico-hermenéutico.

Tipo de investigación: etnográfico.

Unidad de análisis: funcionarios de instituciones prestadoras de servicios y personas de la comunidad con alguna relación con personas con discapacidad.

Unidad de trabajo: 15 personas que asistieron a los grupos focales.

Criterios de inclusión y exclusión: no están explícitos.

Variables: no son explícitas.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: grupo focal: como registro se utilizó el diario de campo; metodología suprasectorial para la participación en el grupo; mapa de riesgo para representar gráficamente los riesgos a los que está expuesta la comunidad; entrevista estructurada.

Procedimiento:

- Proceso de identificación de actores.
- Recolección de información.
- Construcción del imaginario.

- Conocimiento de los factores de riesgo.
- Identificación de espacios de participación.

RESULTADOS

Cuando no asistieron los representantes de instituciones con poder de decisión, el trabajo con los participantes del grupo focal fue positivo, de acuerdo con la metodología.

Al intentar explicar las etapas del comportamiento ante la enfermedad se puede decir que la gente al ponerse enferma experimenta "una visión reducida de su mundo" lo cual conlleva a que no se puedan cumplir los roles normales y se reduzca la interacción con los demás. Es así como el mundo del enfermo no sólo se empequeñece físicamente sino que se hace más homogéneo y menos exigente.

Con este estudio se logró ampliar la concepción que tiene la comunidad acerca de la persona con discapacidad, llevándolos hacia una percepción integral teniendo en cuenta no sólo al sujeto sino también a las relaciones con su entorno y su influencia en la limitación de la participación de estas personas.

CONCLUSIONES

Las necesidades de la población podrían satisfacerse a través de un trabajo interorganizacional privilegiándose la comunicación entre éstos, lo que lleva a optimizar los recursos y utilizar las fortalezas de cada organización.

Una de las grandes dificultades es que las buenas intenciones con las que se crean las políticas a nivel nacional se ven entorpecidas por una estructura político–administrativa poco adecuada; es por esto que todo depende de la voluntad de quien está al mando. En términos ideales consistiría en aceptar la participación comunitaria y estar dispuesto a recorrer el camino hasta el final.

El éxito de la aplicabilidad de las políticas es que partan desde las necesidades expresadas por la comunidad, ellas mismas deben ser quienes propongan soluciones a éstas.

La comunidad de Jamundí tiene una visión amplia de los factores de riesgo a los que está expuesta y que pueden llegar a generar una discapacidad. Este es un insumo que puede utilizarse en la construcción de la política pública enfocada a la prevención, nuevo enfoque de la normatividad colombiana en salud, ya que sale más barato prevenir que curar.

Con este estudio se logró ampliar la percepción que tiene la comunidad acerca de la población con discapacidad, llevándolos hacia una percepción integral en la que no cuenta sólo el sujeto sino también las relaciones con un entorno y su influencia en la limitación de la participación de estas personas.

Se deben fortalecer los conocimientos que tiene la comunidad acerca de los mecanismos de participación ciudadana para que ellos mismos sean quienes creen acciones encaminadas a su propio bienestar.

RECOMENDACIONES

No están explicitas.

Autoevaluación de los procedimientos llevados a cabo en la unidad de prestación de servicios "SERH" desde un enfoque de rehabilitación integral e interdisciplinariedad

CONSTAIN RESTREPO, Liliana
GAMBOA OCAMPO, María Elena
SANCHEZ OSSA, Mónica
VELASCO CIFUENTES, Carolina

PALABRAS CLAVE

Rehabilitación integral, interdisciplinariedad, calidad de los servicios de salud, autoevaluación.

DESCRIPCIÓN

El "SERH" es el Servicio de atención integral de la Escuela de Rehabilitación Humana y tiene una perspectiva de rehabilitación integral. Teniendo en cuenta que el SERH además de prestador de servicios un espacio académico, se han detectado dificultades como: no hay alternativas para desarrollar actividades académicas; los estudiantes no tienen conocimiento claro de las acciones de las diferentes disciplinas que participan en el servicio, se da prioridad a programas unidisciplinares, los recursos tecnológicos, económicos, materiales, físicos y humanos son insuficientes. Todo esto lleva a realizar un ejercicio de autoevaluación que permita conocer qué tanto los procedimientos que se llevan a cabo en el servicio están orientados hacia el cumplimiento de los objetivos de éste. Esta autoevaluación permite determinar si las acciones que se están generando favorecen el proceso de construcción y fortalecimiento del servicio, o por el contrario, se alejan de su finalidad, haciendo perder su identidad y su cultura organizacional. Con esto se espera finalmente brindar recomendaciones que permitan orientar los programas actuales hacia la consecución de lo planteado en el servicio del SERH.

OBJETIVO GENERAL

Identificar debilidades y fortalezas en los procedimientos del SERH en los factores de rehabilitación integral e interdisciplinariedad, evidenciando el cumplimiento de sus objetivos y proponiendo estrategias para su mejoramiento a la luz del proyecto propuesto en mayo de 2000 modificado y actualizado en abril de 2001.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los lineamientos teóricos para orientar la autoevaluación mediante la revisión de bibliografía, documentos, consulta en Internet y visitas a centros de rehabilitación humana.

- Determinar los criterios, factores y variables e indicadores con los cuales se llevará a cabo el proceso de autoevaluación, a partir de la revisión del proyecto que orientó la formulación del Servicio del SERH.
- Identificar los procedimientos de la prestación de servicios en rehabilitación humana para el SERH mediante revisión de documentos, visitas a los diferentes programas, entrevistas y encuestas.
- Analizar la información obtenida en los procesos anteriores para dar un diagnóstico de sus debilidades y fortalezas.
- Brindar recomendaciones con el fin de dar respuesta a las necesidades encontradas, mediante el análisis de los datos recogidos.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población:

Cuatro grupos de personas vinculadas directamente o indirectamente con el SERH.

El grupo de dirección y gestión del servicio constituido por la dirección de la Escuela de Rehabilitación Humana, el becario y los planificadores del proyecto (cinco personas).

Los responsables del funcionamiento del servicio: estudiantes (6 de 13) y docentes (10).

Clientes externos: usuarios (7), directores de otros programas del servicio (3).

Otros estudiantes (3).

Criterios de inclusión y exclusión: no están explícitos.

Categorías: no son explícitas.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: análisis documental, entrevistas directas en las que el entrevistado registra sus respuestas por escrito, grupos focales, observaciones directas y participativas y revisión documental.

Procedimiento:

Fase 1. Construcción de los lineamientos teóricos para orientar el proceso de autoevaluación del SERH.

Fase 2. Delimitación del objeto de estudio.

Fase 3. Objeto de la autoevaluación.

Fase 4. Diseño de formatos.

Fase 5. Recolección de datos.

Fase 6. Análisis de la información.

Fase 7. Recomendaciones y conclusiones.

RESULTADOS

Clientes:

- Se encontró que el 50% de las personas encuestadas tienen conocimientos de los servicios que ofrece el SERH.
- Se evidenció un conocimiento de los procedimientos llevados a cabo en los servicios por parte de los usuarios de cada uno de éstos, pero no de aquellos en los que no han sido beneficiarios directos.
- Para los usuarios en un servicio interdisciplinario deben existir varios profesionales realizando actividades simultáneamente; además opinan que en el SERH se están ofreciendo este tipo de servicios, encontrándose como ventaja para obtener mejores resultados en la intervención.
- La percepción de la interdisciplinariedad y la rehabilitación integral, el 40% la calificó como alta, el 40% mediana y el 20% baja.

Estudiantes:

- La mayoría de los estudiantes reconoce que el concepto de interdisciplinariedad implica la interacción de conocimientos entre disciplinas para solucionar un problema en común. También refieren que las políticas para este tipo de trabajo no han sido definidas en el SERH.
- Son muy pocos los estudiantes que conocen los objetos de estudio y campos de acción diferentes a los que pertenecen. Además no se realiza ningún procedimiento en equipo como la planeación de actividades de evaluación, la ejecución de actividades de intervención y la evaluación de las actividades realizadas en el servicio.
- Para la mayoría de los estudiantes, la definición de las funciones de cada uno de los miembros del servicio en el proceso de rehabilitación integral no se ha realizado y por lo tanto, no las conocen.
- La percepción de la interdisciplinariedad y rehabilitación integral, el 44% la calificó como alta, el 22% mediana y el 33% baja.

Docentes:

- Sus respuestas acerca del concepto de rehabilitación integral incluyen componentes de este enfoque conceptual, sin retomarlos todos. En cuanto al concepto de interdisciplinariedad se observa una diversidad en la definición. Sólo algunos docentes coinciden en que el modelo de funcionamiento del servicio está basado en el enfoque sistémico ecológico que se plantea en el proyecto del SERH y al que se vislumbra como ideal a alcanzar. Al contrastar el modelo de funcionamiento con los procedimientos que se llevan a cabo actualmente coin-

ciden en mencionar que se han realizado algunos intentos para lograrlo y que sólo se están realizando acciones aisladas para cada una de las disciplinas.

- Poca participación de los docentes en el servicio relacionada con el contacto con los clientes.

CONCLUSIONES

- No se da el trabajo interdisciplinario por diferentes factores que incluyen desde aspectos físicos como el espacio y tiempo tanto de profesores como de estudiantes, hasta las necesidades particulares en cada programa académico y la falta de compromiso por dicho trabajo.
- La experiencia que han tenido los docentes y los estudiantes en el trabajo en equipo interdisciplinario no ha sido suficiente para fomentar en el SERH actividades en las que se compartan dinámicas de trabajo en equipo y mecanismos de consenso que permitan unificar conceptos y procedimientos e interiorizar pautas y normas de convivencia.
- Falta comunicación entre los profesores que asesoran a los estudiantes dentro del servicio. La modalidad de asesoría por parte de los docentes no permite que éstos establezcan un contacto directo con los clientes, como tampoco monitoreo real de las acciones realizadas por los estudiantes hacia las nuevas formas de intervención.
- Se refleja un enfoque tradicional, basado en el modelo médico que consiste en determinar los déficits que presenta el individuo como objetivo esencial, sin tener en cuenta sus habilidades para orientar la intervención y la valoración contextual que dé cuenta de las necesidades y los recursos del sujeto, como es el caso de consulta externa, ya que no hay un tiempo destinado para estas actividades, aunque se están empezando a orientar hacia el modelo sistémico-ecológico en las propuestas de los programas en formación como estimulación temprana., integración escolar y salud ocupacional.
- A pesar de ue los profesionales del servicio pertenecen a la misma universidad, no manejan una misma línea conceptual y filosófica que permita formar una cultura corporativa del servicio, la cual le va a dar una identidad y un sentido de pertenencia a sus miembros. Estas diferencias conceptuales no han permitido que la dinámica de trabajo se articule con la misión y la visión de SERH la cual es prestar servicios de rehabilitación integral, entendida ésta como un proceso activo, continuo, combinado y coordinado entre las ciencias médicas y la esfera educacional, social y laboral para el desarrollo de nuevas habilidades físicas, psíquicas y sociales del individuo.
- No se han precisado los roles y funciones de sus miembros, dificultando los procesos de planeación, organización y control de la entidad. Esto se ve reflejado en el no compromiso por parte del equipo, dejándose de realizar las actividades propuestas, perdiendo legitimidad la autoridad de las directivas del servicio; así mismo estas últimas no unifican criterios de las actividades del servicio, razón por la cual se genera

información que se contradice, se limita el trabajo en equipo y se dividen los marcos conceptuales, procedimentales y actitudinales en el grupo.

- No existen espacios académicos en los que se dé la discusión de pautas de intervención en los que participen varias disciplinas creando estrategias comunicativas que faciliten la toma de decisiones.
- Otro aspecto que influye no sólo en la atención que se le brinda al cliente, sino también en el área financiera es el no establecimiento de vínculos formales con las instituciones a las cuales se les está prestando el servicio y en donde las condiciones de trabajo estén lo suficientemente claras para permitir adquirir compromiso y tener una retroalimentación tanto de éstas como del SERH.
- Los criterios para la vinculación y la selección del personal en el SERH, se da a través de los proyectos de práctica de los estudiantes en cada uno de los programas académicos; éstos no están unificados bajo los lineamientos del servicio de manera que permitan garantizar la calidad y pertinencia en el cumplimiento de los objetivos de éste. Además se dificulta la coordinación de horarios y actividades en equipo ya que cada disciplina tiene diferentes expectativas.
- No existe un conocimiento claro del campo de acción de las diferentes disciplinas de los miembros que participan en el SERH, además de las acciones específicas que se llevan a cabo en cada uno de los programas, lo cual dificulta la participación de todos ellos y la realización de un trabajo interdisciplinario.

RECOMENDACIONES

- Debe hacerse una planeación conjunta desde el inicio de la práctica con la participación de profesores y estudiantes vinculados al SERH.
- Se debe fomentar el desarrollo de habilidades de liderazgo, autogestión, relaciones interpersonales, cultura corporativa, mediante talleres que se ofrezcan con este fin.
- Modificar las estrategias de comunicación entre los docentes y los estudiantes que participan en el servicio buscando unificar la toma de decisiones.
- Diseñar el flujograma de funcionamiento del servicio en el que todo el personal participe.
- Diseñar el reglamento interno del SERH en el cual se definan los deberes y derechos de todos los participantes de éste (estudiantes, profesores y clientes).
- Crear espacios académicos de reflexión y discusión sobre temas que faciliten la unificación de enfoques conceptuales.
- La vinculación de los estudiantes al servicio debe realizarse mediante la presentación de proyectos de práctica.
- Buscar nuevas estrategias de gestión que permitan adelantar la adecuación de los espacios físicos del SERH teniendo en cuenta las características de la población atendida.

Prevalencia de la discapacidad comunicativa en la población militar de la Tercera Brigada participante del conflicto armado

FORERO MESA, Fabiola
HOLGUÍN LOAIZA, María Ximena
MARULANDA PAZ, Mauricio
SALAZAR CEBALLOS, Sonia Mirella
SAMBRANO JURADO, Susana Andrea

PALABRAS CLAVE

Discapacidad comunicativa, desórdenes auditivos, rehabilitación ocupacional, conflicto armado.

DESCRIPCIÓN

A raíz del conflicto armado que atraviesa el país, la tasa de militares que ha presentado lesiones que pueden afectar su comunicación es de 3,3%. Actualmente no existe un programa de seguimiento a dichos sujetos, esta situación existe porque en la institución militar no hay conciencia acerca de la importancia del manejo fonoaudiológico de estas personas, tal vez porque no hay datos cuantitativos que muestren cuáles son los desórdenes de comunicación más comunes en esta población. Igualmente, no existe un análisis de las consecuencias de un desorden de la comunicación en términos sociales, familiares y económicos. Conocer la prevalencia de estos desórdenes permitirá el diseño de programas encaminados al mejoramiento y mantenimiento de las condiciones comunicativas de estos militares, favoreciendo así su calidad de vida.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de los desórdenes comunicativos presentes en la población militar de la Tercera Brigada del Ejército Nacional que ha participado en el conflicto armado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la situación comunicativa de la población militar que ha participado en el conflicto armado y que asiste al servicio de fonoaudiología, a través de la entrevista, la evaluación y el diagnóstico en términos de lenguaje, audición y habla.
- Organizar y analizar la información recolectada a través de un proceso de sistematización.
- Iniciar un proceso de sensibilización acerca de las consecuencias sociales de un militar con desorden comunicativo a través de la presentación de los resultados de este estudio a la Tercera Brigada del Ejército Nacional.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo de prevalencia.

Población: 1.500 militares pertenecientes a la Tercera Brigada del Ejército Nacional.

Muestra: 90 personas.

Criterios de inclusión: que asista al servicio de fonoaudiología, por remisión o por iniciativa propia; que sean mayores de 18 años de edad; que haya acudido al servicio de fonoaudiología de enero a noviembre del año 2001; que haya participado en un combate, independientemente si es activo, pensionado o retirado.

Criterios de exclusión: no están explícitos.

Variables: edad, género, rango.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: observaciones estructuradas a través de evaluaciones fonoaudiológicas como audiometrías tonales liminales, impedanciometría; pruebas específicas de codificación y decodificación del lenguaje como Token Test, CALD, prueba de oído fonemático y pruebas de clasificación y denominación.

Procedimiento:

Fase 1: campañas informativas a la población a través de carteleras y folletos en el Hospital Militar Regional de Occidente, el cual recibe a los militares heridos en guerra. También estaban dirigidos a diferentes batallones de la Tercera Brigada.

Fase 2: diseño de formatos para evaluación de habla, lenguaje, audición y evaluación de los militares para el posterior proceso de evaluación-diagnóstico.

Fase 3: clasificación y sistematización creando base de datos.

Fase 4: conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS

- El rango de edad estuvo distribuido de las siguiente forma: entre 18 y 25 años 72,0%, de 26 a 30 años 22,0%, de 31 a 35 años el 4,0% y entre 36 y 40 años el 2,0% restante.
- Se encontraron dos sujetos con afasia motora leve a moderada y afasia mixta.
- El 97,7% de la población asistió al servicio para evaluación audiológica.
- La población más afectada a nivel auditivo se ubica en un rango de edad joven, entre los 18 y 25 años de edad, la cual posee un tipo de pérdida auditiva con mayor frecuencia de tipo neurosensorial, lo que indican que están expuestos a niveles de ruido por encima de las intensidades permisibles.

- El 59,4% de la población presenta incapacidad para comprender significados literales e implícitos en los mensajes en lenguaje verbal. El 28,8% presenta dificultad para conversar con muchas personas.

CONCLUSIONES

- En los resultados de la investigación, de acuerdo con el cálculo de la prevalencia, se obtuvo que el 61,1% de la población estudiada presenta discapacidad comunicativa.
- Los militares que participan directamente de los combates se encuentran entre edades de 18 – 25 años.
- El tipo de diagnóstico predominante fue la hipoacusia neurosensorial con un porcentaje de 47,7%.
- El tipo y grado de pérdida auditiva se relaciona con la dificultad en la participación del individuo dentro del ambiente social.
- El mayor compromiso en las actividades y participación se encontró en el nivel de la comunicación con un porcentaje de 51,1%.

RECOMENDACIONES

- Practicar evaluaciones audiológicas completas a los militares desde su ingreso y semestralmente durante el resto del desempeño militar o según se requiera en determinados casos.
- Realizar actividades de promoción de la salud y prevención de los desórdenes auditivos.
- Realizar campañas informativas relacionadas con la comunicación y sus desórdenes, dirigidas a los profesionales de la salud, con el fin que puedan identificar las características comunicativas alteradas durante cualquier situación de conflicto y hacer la correspondiente remisión.
- Crear un grupo de apoyo para los sujetos afectados y sus familias en el que se adecue un espacio físico y se destine un tiempo para que éstos asistan y compartan sus experiencias.
- Incluir dentro de la intervención fonoaudiológica con los sujetos, el contexto familiar y social desarrollando actividades en otros espacios diferentes al consultorio.

Datos normativos de las características acústico perceptuales y habilidades fonatorias de la evaluación de la voz en la población que labora en el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García"

MONTES PAZ, Andrea del Pilar
JARAMILLO MÚNERA, Angélica
VELA ROJAS, Donelia Alicia

PALABRAS CLAVE

Características acústico-perceptuales, habilidades fonatorias, proceso de conducción de la voz.

DESCRIPCIÓN

La voz es considerada como un fenómeno sonoro; dependiendo de cómo se presenten las características acústico–perceptuales y las habilidades fonatorias, acompañadas de los aspectos suprasegmentales del lenguaje, será interpretada la intencionalidad del discurso. El fonoaudiólogo que trabaje en el campo de la foniatría debe reconocer y comprender los diferentes factores que pueden influenciar la producción vocal y conllevar a un posible desorden. Actualmente en nuestro país, específicamente en Cali, la evaluación de voz se realiza teniendo en cuenta parámetros de grupos poblacionales diferentes, sin tener en cuenta que las condiciones físicas y socioculturales en las cuales el sujeto está inmerso, los rasgos étnicos y el clima, entre otros, influyen y determinan los patrones de normalidad de la voz. En Colombia no se han sistematizado de una manera formal los resultados cuantitativos y cualitativos dados en los procedimientos evaluativos, por lo tanto se hace necesaria una recopilación sistemática de los valores encontrados en la población de estudio para lograr obtener herramientas que permitan mejorar las técnicas de manejo de los sujetos con alteraciones en la voz y contribuir a un mayor entendimiento de la producción vocal.

OBJETIVO GENERAL

Determinar los parámetros de las características acústico-perceptuales y de las habilidades fonatorias en la voz de los trabajadores del Hospital Universitario del Valle, para establecerlos como datos normativos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir subjetivamente las características acústico-perceptuales y las habilidades fonatorias de la muestra a través de la evaluación de voz.
- Formular hipótesis que establezcan relaciones causa/efecto entre los datos arrojados en la evaluación de voz y los posibles factores desencadenantes de alteración vocal hallados en las entrevistas realizadas a los sujetos.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: 80 trabajadores del Hospital Universitario del Valle Evaristo García.

Muestra: 24 hombres y 32 mujeres entre 20 y 45 años.

Criterios de inclusión: no están explícitos.

Criterios de exclusión: personas con patología vocal.

Variables: los signos o sensaciones subjetivas concernientes a la fonación; timbre: nota su voz ronca, cansada, desagradable o antiestética; una prolongada conversación le fatiga la voz; llamar a alguien distante es un problema; es difícil hablar en un ambiente ruidoso; le parece su voz, demasiado alta, baja, irregular, le es imposible cantar.

Los signos o sensaciones subjetivas que se experimentan en el órgano vocal: sensación de picor, irritación de la laringe, sensación de cuerpo extraño en la garganta, dolor o tirantez en el cuello, hombros, opresión respiratoria, fatiga general o sensación de vértigo durante una fonación prolongada, carraspeo y tos habitual.

Otras informaciones importantes: está expuesto a ruidos, polvo, vapores tóxicos, sobrecarga laboral, consume alcohol y/o tabaco, antecedentes de alergias y/o reflujo gastroesofágico.

Alteraciones estructurales: nódulos del repliegue vocal, seudoquieste seroso, úlcera de aritenoides, pólipo laríngeo, edema fusiforme, edema crónico de los repliegues vocales, falla de enfrentamiento cordal (hiatus), laringitis por reflujo gastroesofágico.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: entrevista estructurada: anamnesis; observación estructurada: evaluación otorrinolaringológica, evaluación de las características acústico-perceptuales y habilidades fonatorias.

Procedimiento:

- Contactar al trabajador del Hospital Universitario del Valle Evaristo García para seleccionar la población.
- Realizar la anamnesis a 80 personas aproximadamente.
- Según las anamnesis y las variables se hizo la primera selección.
- La evaluación otorrinolaringológica a la primera selección incluye alguna de estas dos modalidades de valoración: nasolaringoscopia o laringoscopia directa.
- Llevar a cabo la segunda selección, teniendo en cuenta las variables.
- Evaluar las características acústico-perceptuales y las habilidades fonatorias a la población real de la muestra.
- Analizar y concluir los datos obtenidos en la evaluación.

RESULTADOS

Las características acústico-perceptuales de la voz y las habilidades fonatorias en las personas evaluadas presentan alteraciones de diferente índole pero también propenden a una normalidad en cada una de ellas (excepto en timbre). Los sujetos que presentan normalidad, presentan a su vez los mismos síntomas, antecedentes y hábitos que los que presentan alteración.

En las características acústico-perceptuales de la voz, específicamente en la intensidad, se identificó que en la mayoría de la población estudiada se encuentra sin alteraciones. A continuación se describen estas características:

Timbre	Mayor incidencia de variedad en la población femenina; según la clasificación de Le Huche, se encontraron timbres gangosos, roncos, cascados, velados y sofocados en el 59,0% de éstas.
Altura	Esta característica acústico-perceptual se encuentra bajo parámetros de normalidad en la población evaluada.
Habilidades fonatorias	Específicamente en la extensión de la voz, se encontró un porcentaje significativo de disminución (29,1% en hombres), es decir que se evidenciaron extensiones menores a 12 tonos (1 octava y media).
Tesitura	En los hombres se evidenció una mayor incidencia en las tesituras menores de 6 tonos (41,7%). En la evaluación del efecto Kaisser se observó que la mayoría de la población no logra producirlo.
Modalidad de la nota	se evidenció una mayoría significativa de ataques normales¸ en el cuerpo se evidenció mayor variedad y la filatura se encuentra en parámetros de normalidad.
Tiempo máximo de fonación	La población en promedio tiene un tiempo máximo de fonación de 18,1 segundos en mujeres y 22,5 segundos en hombres.

CONCLUSIONES

- El porcentaje de disminución que se encontró en la extensión de voz en la población masculina fue significativo indicando que la falta de educación vocal influye en la amplitud de la extensión y la tesitura de dicha población.
- Los datos encontrados en la modalidad de la nota y efecto Kaisser sugieren una alteración o inadecuado manejo del soplo fonatorio, lo cual puede estar relacionado con la imposibilidad del diafragma de garantizar la regulación del soplo, y en estas ocasiones dicha función debe ser asumida por la laringe.
- El promedio de tiempo máximo de fonación puede ser considerado normal.

RECOMENDACIONES

- Tener en cuenta dentro de los estudios de la voz, la importancia del comportamiento de los órganos que intervienen en la producción del soplo fonatorio y sus diferentes modalidades (torácico, clavicular, costoabdominal) para futuros estudios o investigaciones sobre la normalidad de la voz humana.
- Este tipo de estudio debe tener mayor profundización en aspectos tales como: uso de la voz durante el día, postura al hablar (en las diferentes voces), raza y contexto socio-cultural en el que se desenvuelve el individuo a evaluar.
- Implementar un programa de higiene y educación vocal en la población evaluada, enfatizando en la población femenina.

- Aprovechar la población caracterizada para establecer parámetros de normalidad a través del análisis acústico de la voz.

Trabajos de grado presentados en 2003

Estudio descriptivo sobre los apoyos de los padres durante la interacción en el proceso de desarrollo del lenguaje en 6 niños entre 18 y 36 meses de edad que están adquiriendo el español como lengua materna

AMBUILA PLATA, Ana Lucía

PALABRAS CLAVE

Lenguaje, interacción comunicativa, zona de desarrollo próximo.

DESCRIPCIÓN

El aporte del adulto al desarrollo del niño se realiza en el curso de situaciones de interacción y de conversaciones que, para poder funcionar, necesitan una comprensión mutua. Gracias a la forma en que el adulto organiza la comunicación, contribuye a la introducción del niño en el mundo de los signos culturalmente codificados y le ayuda a aprender cómo usarlos. El interés de este trabajo se enfocó sobre todo en las características de la interacción comunicativa entre el niño y el adulto, especialmente con sus padres, en donde se logró identificar la relación entre el nivel de desarrollo lingüístico de cada niño con los niveles de exigencia de producción y comprensión lingüística verbal adoptados por los padres en las diferentes situaciones de interacción social. En este sentido se respondió a la pregunta de investigación ¿Cómo el estilo de discurso que los padres utilizan con el niño facilita su producción lingüística verbal?

OBJETIVO GENERAL

Determinar los apoyos de los padres durante la interacción en el proceso de desarrollo del lenguaje en seis niños entre los 18 y 36 meses de edad que están adquiriendo el español como lengua materna.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Examinar y analizar las diferentes teorías que explican el desarrollo del lenguaje con un enfoque socio-histórico-cultural del desarrollo con la finalidad de obtener una base teórica que permita realizar el análisis de las categorías propuestas para la investigación.
- Establecer la relación entre el nivel de desarrollo lingüístico de cada niño con los niveles de exigencia de producción y comprensión lingüística verbal realizados por los padres en las diferentes situaciones de interacción social.

- Caracterizar el estilo en que los padres introducen, mantienen y/o finalizan su discurso durante los intercambios comunicativos con su hijo.
- Determinar las exigencias que realizan los padres para hacer que las expresiones no verbales de su hijo adquieran una forma de producción lingüística verbal.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: histórico-hermenéutico.

Tipo de investigación: etnografía.

Unidad de trabajo: seis niños entre 18 y 36 meses de edad.

Criterios de inclusión: estrato socioeconómico medio o medio alto, encontrarse en proceso de adquisición del español como lengua materna, edades al comienzo del estudio que oscilaran entre 18 y 36 meses.

Criterios de exclusión: no son explícitos.

Categorías: nivel de desarrollo lingüístico de cada niño, niveles de exigencia de producción y comprensión lingüística verbal adoptados por los padres en las diferentes situaciones de interacción social.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: observación en contextos naturales, registro en video y audio.

Procedimiento:

Fase I: se hizo una revisión bibliográfica de diferentes estudios de niños que adquieren el alemán, el francés y el inglés como lengua materna, además de las teorías que explican el proceso de adquisición del lenguaje; posteriormente se hizo la construcción de propósitos de la metodología de estudio y el diseño de los momentos que estructuraron la propuesta: selección de los sujetos teniendo en cuenta los criterios de selección, obtención de las muestras a través de sistemas de audio y video, transcripción de las muestras, finalmente análisis de las muestras y conclusiones.

Fase II: acercamiento al contexto familiar para la construcción de empatía, toma y registro de muestras; transcripción ortográfica de las muestras: registros de los aspectos más importantes y significativos del niño, realización de un diagrama del contexto físico con la ubicación de los participantes en la situación de interacción; y finalmente se hizo el análisis teniendo en cuenta criterios de selección e identificando las categorías de análisis: nivel de desarrollo lingüístico de cada niño, los niveles de exigencia de producción y comprensión lingüística verbal adoptados por los padres en las diferentes situaciones de interacción.

RESULTADOS

Se hizo la caracterización del desarrollo de los niños teniendo en cuenta indicadores a nivel pragmático, semántico, sintáctico, fonológico. Los apoyos de los padres fueron evidenciados en diferentes interacciones y juegos en los que se producen preguntas del tipo ¿Qué es esto? ¿Cómo se llama? por parte del niño y del adulto, aquí el adulto tiende a hacer exigencias para que su hijo logre aprender nuevas

cosas o corrija otras. En dichas interacciones los padres corresponden casi a un 100% en las intervenciones comunicativas con los niños ya que insisten en lograr significados de objetos de acciones en los niños formulando preguntas y repitiendo enunciados orales.

CONCLUSIONES

La comunicación con los adultos es el motor que consigue iniciar a los bebés en la lengua materna; los niños adquieren la lengua de su entorno, gracias a la acción solícita y socializadora de sus adultos de crianza, de forma que ellos desarrollan todo un programa de acción, que si bien es indirecto, informal y no centrado exclusivamente en lo lingüístico, consigue que los niños de cualquier cultura aprendan la lengua de su medio.

Las actitudes que se tengan frente al desarrollo comunicativo del niño son factores que influirán en el comportamiento y la vida social de éste. Por esto se debe tratar de generar espacios adecuados para la interacción que propicien un adecuado proceso de desarrollo. De acuerdo con la noción de zona de desarrollo próximo propuesta por Vygotski y con las actitudes asumidas por las madres frente al desempeño comunicativo de sus hijos observadas en las diferentes interacciones, se puede decir que ellas activan durante la interacción el desarrollo lingüístico de los infantes, al situarse siempre por delante del desempeño actual de los niños.

Después de un error por parte de los niños las madres no interpretan; solicitan autocorrección por parte del niño, lo cual indica un protagonismo del niño en la interacción. Otro aspecto a resaltar en las interacciones después de una respuesta correcta por parte de los niños, las madres aceptan el enunciado y demandan ampliación semántica, mostrando un desafío lingüístico para el niño.

La madre adopta un papel cooperativo y atento hacia el niño por medio del que le enseña a introducirse en conversaciones cada vez más largas y completas por medio de una actitud activa y participativa. En situaciones donde hay demora en respuesta del niño, la madre facilita apoyos y exige al niño completar enunciados evidenciándose un protagonismo mutuo en la diada madre-hijo.

RECOMENDACIONES

No son explícitas.

Análisis de las competencias discursiva y textual en lengua escrita en un sujeto con afasia sensorial leve

ARELLANO SIERRA, Yaneth
CONCHA GARCÍA, Beatriz Eugenia
GUERRERO ARIAS, Beatriz
MURILLO VALENCIA, Martha
PEÑARANDA RAMÍREZ, Lina

PALABRAS CLAVE

Afasia, manifestaciones neurológicas, terapia de lenguaje, lectura y lenguaje.

DESCRIPCIÓN

La afasia es una alteración que afecta la comunicación en los procesos de comprensión y expresión del lenguaje y que es causada por una lesión neurológica en un sujeto que ya tenía un lenguaje estructurado. Las consecuencias de la deficiencia ocasionan también desórdenes en el uso de la lengua, específicamente en la lectura y la escritura.

OBJETIVO GENERAL

Analizar las competencias discursiva y textual de un sujeto con afasia sensorial leve que se ha desempeñado como estudiante universitario, antes y después de instaurada la deficiencia del lenguaje.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la situación de comunicación en el contexto académico y en una situación elicitada con el fin de tener un marco de referencia para el análisis de la producción textual.
- Caracterizar las competencias textuales del sujeto a través del análisis de la organización macroestructural y de la aplicación de las macrorreglas.
- Caracterizar las competencias textuales del sujeto a través del análisis de la organización superestructural de los textos producidos.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: histórico-hermenéutico.

Tipo de investigación: estudio de caso.

Población: sujetos con diagnóstico de afasia.

Muestra: una persona.

Criterios de inclusión y exclusión: no son explícitas.

Variables: no son explícitas.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: observación, entrevistas, documentos.

Procedimiento:

Definición de la unidad o caso.

Definición de la naturaleza del comportamiento.

Caracterización del sujeto.

Negociación de la admisión en el entorno de la investigación.

Desarrollo de un plan de investigación.

Análisis de los textos producidos.

Conclusiones generales.

RESULTADOS

- RJ es funcional con la competencia discursiva (identifica y diferencia el rol de receptor y enunciatario) en las situaciones en que fueron tomadas las muestras, tanto en los contextos naturales como para los artificiales.
- En relación con la macroestructura, RJ logró comprender la idea global del texto, li cual fue evidente en la producción expresada por él como la moraleja de la historia (no como la idea central). Se pudo observar la aplicación de las macrorreglas específicamente de la construcción de esa producción.
- En la producción de RJ se preserva más la superestructura que la macroestructura.
- Las competencias de RJ en el texto narrativo son funcionales para la comprensión y producción de la superestructura y para la comprensión del texto escrito.

CONCLUSIONES

De forma global se nota que el desempeño de RJ es más funcional en las muestras 1 y 2 que en las 3 y 4 debido a que en el discurso de las dos primeras muestras predominaba el tipo de texto descriptivo y en las otras dos narrativo y argumentativo respectivamente.

RECOMENDACIONES

- Continuar con la realización de este tipo de estudio, pues permite conocer no sólo las dificultades que presenta un sujeto con afasia frente a la producción escrita desde una perspectiva estructuralista, sino que abarca una dimensión discursiva y textual.
- La aplicación de esta teoría en sujetos con afasia amplía las perspectivas de intervención posibilitando un abordaje desde el enfoque discursivo y textual que permite al sujeto afásico la producción de escritos con una organización, un contenido y una intención en contextos funcionales, lo cual significa que esta

forma de intervención tiene presente no sólo la falencia del lenguaje que tiene el sujeto, sino que busca hacerla útil en diversos contextos en los cuales él se desempeña.

- Incluir en el tratamiento de sujetos con afasia la realización de actividades dirigidas a la producción y escritura de textos narrativos y argumentativos con tipos de escritos variados.
- Orientar el desempeño de RJ hacia actividades de ocio y tiempo libre a través de la asesoría de un terapeuta ocupacional teniendo en cuenta sus habilidades (comunicativas, motoras, sociales) para el desempeño con dichas tareas.

Sistematización de una experiencia grupal interdisciplinaria basada en juegos para niños con discapacidad en lectura y escritura

CARABALÍ DURÁN, Luz Adriana
CARDONA CHAVEZ, Alfredo
GORDILLO BORRERO, Yenny
SILVA CASTELLANOS, Diana
VALLEJO MAYOR, Wilson

PALABRAS CLAVE

Juego, intervención interdisciplinaria, lectura y escritura, sistematización.

DESCRIPCIÓN

El proyecto nació ante la necesidad de implementar una estrategia innovadora de atención en el Servicio de la Escuela de Rehabilitación Humana SERH, que abordara al individuo como una entidad biopsicosocial, llevando a cabo un abordaje interdisciplinario y estructurando una situación de juego que ofreciera las condiciones apropiadas para lograr la rehabilitación en la lectura y escritura de los menores, ya que la consulta hasta el momento se caracterizaba por ser individual y unidisciplinaria, ejecutando acciones en situaciones artificiales que no ofrecían ni propiciaban los contextos significativos necesarios para realizar la intervención a los niños con diferentes tipos de discapacidad. El proyecto desarrollado en el SERH se denominó SERHES ACTUANDO y por ser un proyecto pionero que integra interdisciplinariedad, juego y terapia grupal, se hace pertinente la sistematización, la cual servirá como herramienta para comprender las dificultades presentadas en el proceso y para responder los interrogantes que se generaron durante la experiencia. También se busca un mejor diseño y ejecución del proyecto con el fin de que la propuesta tenga continuidad.

OBJETIVO GENERAL

Sistematizar una experiencia de trabajo interdisciplinaria basada en juego para niños con discapacidad en lectura y escritura, realizada en el año de práctica enero-diciembre de 2002.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar los antecedentes empíricos y conceptuales que llevaron a la propuesta del proyecto SERHES ACTUANDO como una estrategia de intervención interdisciplinaria basada en el juego.
- Identificar los aspectos que se articulan e involucran en el abordaje interdisciplinario y grupal de las personas con discapacidad en lectura y escritura.
- Detectar y analizar las debilidades y fortalezas de la experiencia de trabajo interdisciplinario para realizar sugerencias que mejoren la propuesta.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: histórico–hermenéutico.

Tipo de investigación: sistematización.

Unidad de análisis: niños entre 6 y 12 años en etapa escolar que asistan a los servicios de Terapia Ocupacional y Fonoaudiología en el SERH.

Unidad de trabajo: 12 niños.

Criterios de inclusión: niños entre 6 y 12 años; niños con dificultades de interacción social debido a factores socioemocionales; que presentaran dificultades de la comunicación y del lenguaje; que presentaran dificultades de aprendizaje debido a: problemas de atención, concentración y memoria, manejo y control de hábitos posturales y dificultades relacionadas con el desarrollo psicomotor.

Categorías: evaluación: soporte que orienta los criterios de selección, evaluación integral, evaluación interdisciplinaria; intervención: interdisciplinariedad, juego como estrategia de intervención, intervención integral.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: registro de evaluaciones y actividades.

Procedimiento:

- A la luz de las categorías de análisis identificadas, se describen, definen y analizan aspectos a sistematizar en cada una, así:
- Evaluación: se tuvieron en cuenta criterios de selección (para escoger la población objeto de intervención) y proceso de evaluación (secuencia de acciones que se llevaron a cabo para caracterizar el desempeño de los sujetos en las actividades de su vida diaria).
- Se buscó responder a los siguientes interrogantes ¿Qué referentes teóricos orientaron la evaluación de los niños? ¿Los criterios de selección fueron establecidos

bajo un referente teórico? ¿La evaluación fue llevada a cabo de manera integral e interdisciplinaria? ¿Qué implica realizar o no una evaluación de manera integral e interdisciplinaria?

Intervención: se tuvieron en cuenta los objetivos (lo que se transformará en el sujeto a intervenir, en cuanto a la habilidad, el comportamiento o proceso que se desea cambiar o desarrollar) y la metodología (revela el enfoque teórico metodológico que se seguirá en la intervención terapéutica y con el que se identifique el profesional para lograr el objetivo general).

Se pretendía responder a las siguientes preguntas:

- Sobre los objetivos: ¿Se formularon de manera interdisciplinaria? ¿Apuntaban a solucionar las necesidades de los niños desde una mirada interdisciplinaria? ¿Estaban orientados a satisfacer las necesidades de la población de una manera integral, tanto a nivel grupal como individual?
- Sobre la planeación: ¿Se hizo de manera interdisciplinaria? ¿Tuvo en cuenta el marco del juego para la selección de actividades? ¿Las modificaciones hechas a los juegos desvirtúan el marco del juego?
- Sobre la ejecución de actividades: ¿Daban respuesta a los objetivos terapéuticos propuestos? ¿La ejecución se realizó de manera interdisciplinaria? ¿Cómo respondían los niños a la propuesta de juego como estrategia de intervención? ¿El juego fue un acto motivante para realizar la actividad? ¿Hay coherencia entre la propuesta teórica y la ejecución de las actividades?

Lo anterior se realizó a través de los siguientes pasos:

- Recolección de suficiente información sobre la experiencia que se iba a sistematizar.
- Creación de criterios que permitieran organizar la información, con el fin de visualizar la trayectoria recorrida y dar cuenta del proceso ejecutado.
- Análisis de la información basado en los criterios establecidos.
- Planteamiento de las conclusiones obtenidas al final del proceso y de las sugerencias que orienten los ajustes del proyecto.

RESULTADOS

Evaluación: el proceso de evaluación no manejó un referente teórico, como por ejemplo la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y a Salud (CIF) que permitiera al grupo interdisciplinario manejar un lenguaje común a todas las áreas del conocimiento que favoreciera con ello el abordaje integral de la discapacidad en lectura y escritura. Igualmente la evaluación llevada a cabo no daba cuenta de las dimensiones propuestas por la clasificación, tampoco de la relación de los factores contextuales sobre el desempeño de las actividades y sus restricciones en la participación.

Intervención: los objetivos que orientaron esta fase del proyecto estuvieron guiados por las propuestas teóricas de la CIF y Vygostki los cuales buscaban ser un soporte común para la formulación interdisciplinaria de los mismos.

En la planeación de las actividades se hizo una aproximación interdisciplinaria, retomando los referentes conceptuales y adaptando la situación de juego a las necesidades de la población.

Al utilizar el juego como estrategia de intervención en niños con discapacidad, se logra obtener resultados importantes para el proceso terapéutico, ya que éste brinda una mayor posibilidad de tratar la discapacidad en los niños en un ambiente natural y significativo.

El equipo interdisciplinar logró articular los diferentes saberes de las disciplinas que hicieron parte del proyecto para superar las dificultades presentadas en el diseño y ejecución de la propuesta de intervención mediante la construcción de un marco teórico que soportó las acciones planteadas y la realización de planeaciones rigurosas que permitieron prever los posibles inconvenientes en la ejecución de las actividades.

CONCLUSIONES

Por medio del análisis de los procedimientos de evaluación e intervención se pudo hacer una mirada crítica de la experiencia, identificando las fortalezas y debilidades de la propuesta con el fin de brindar sugerencias que permitan una mejor aplicación de la misma.

Cuando se aplican experiencias interdisciplinarias se hace necesario seleccionar marcos conceptuales comunes que sustenten y orienten el abordaje de la discapacidad.

El abordaje interdisciplinario demanda una evaluación integral que permita visualizar las competencias y necesidades del individuo en el desempeño de actividades de la vida diaria y la influencia de los factores contextuales en las mismas. Además, las estrategias llevadas a cabo para la rehabilitación funcional deben articular los diferentes saberes profesionales con el fin de planear actividades en las que converjan los objetos de estudio.

Con respecto a la estrategia de intervención empleada se evidenció que fue un contexto de apoyo natural y significativo, que brindó a los niños experiencias en las que se desarrollaban y aplicaban habilidades relacionadas con su dimensión física, cognitiva y social.

El juego, por tratarse de una actividad colectiva, favorece la manifestación de actitudes sociales de organización, de comunicación y de cooperación que facilitan el aprendizaje.

La interacción social establecida durante el juego creó una zona de desarrollo próximo, la cual implicó un grado de colaboración entre los participantes en la que ambos contribuyeron al logro de unos objetivos.

RECOMENDACIONES

Se realizan sugerencias de acuerdo a los procedimientos realizados, con el fin de orientar ajustes necesarios para el mejoramiento de la propuesta:

Procedimiento de evaluación: para los criterios de selección es necesario que el equipo que participa en el proyecto unifique, oriente y soporte el planteamiento de los mismos con un marco conceptual común que les permita visualizar de forma interdisciplinaria la discapacidad.

Es necesario que el proceso de evaluación se planee y se ejecute interdisciplinariamente articulando los distintos saberes de los profesionales que les permita caracterizar el desempeño de los ajustes en diferentes actividades de la vida diaria.

Procedimiento de intervención: los objetivos deben ser elaborados por todo el equipo interdisciplinario de manera articulada y de acuerdo con las necesidades de la población seleccionada.

Sobre la metodología es posible decir que las planeaciones de las actividades se deben llevar a cabo de manera interdisciplinaria, basadas en un formato que permita visualizar los aspectos relacionados con las actividades a desarrollar en cada sesión.

Igualmente la ejecución de las actividades debe caracterizarse por ser interdisciplinarias y por dar respuesta a los objetivos propuestos, aplicando lo acordado en la planeación en cada una de las sesiones.

Una mirada integral desde la fonoaudiología a los alumnos excepcionales

CEDIEL QUINTERO, Yenny
GALARZA, Paola Andrea
GARCÉS TOVAR, Gandy Mariani
MUÑOZ MORALES, Sandra Milena
RAMOS ALVARÉZ, Andrés

PALABRAS CLAVE

Alumnos excepcionales, abordaje, fonoaudiología.

DESCRIPCIÓN

Se considera a los alumnos excepcionales como los niños, que sin haber sido calificados como excepcionales a través de pruebas específicas, fueron seleccionados por los docentes como sobresalientes en algunas o todas las áreas del conocimiento con respecto a los demás alumnos de la clase. La participación de los fonoaudiólogos en la intervención con estos niños se ha desarrollado de una forma muy dispersa y con poca divulgación, lo cual conlleva a que no se cuente con estudios que propendan en primer lugar por la caracterización integral.

Es por esto que en esta investigación surge la inquietud por caracterizar de forma integral, tanto las dimensiones corporal e individual social, como los procesos de interacción social en el entorno escolar en los alumnos excepcionales de la básica primaria del Colegio Alemán de la ciudad de Cali, precisando para ello los siguientes interrogantes:

¿Todos los maestros comparten un mismo concepto de alumnos excepcionales?

¿Qué criterios priman en la identificación y caracterización de estos niños?

¿Los alumnos excepcionales pueden presentar deficiencias en sus funciones y estructuras corporales?

¿Los alumnos excepcionales pueden presentar limitaciones en el desempeño de algunas actividades escolares?

¿La torpeza en la interacción social es una característica generalizable para los alumnos del Colegio Alemán, identificados como excepcionales?

¿Qué factores del entorno escolar facilitan y restringen la participación e interacción social de estos alumnos?

OBJETIVO GENERAL

Construir una caracterización integral de los alumnos excepcionales que cursan la educación básica primaria en el Colegio Alemán.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Precisar el concepto que tienen los docentes de la educación básica primaria del Colegio Alemán con respecto a la inteligencia, la naturaleza de la capacidad excepcional, las características de los alumnos excepcionales y las respuestas educativas más apropiadas para estos alumnos.
- Describir las características en las dimensiones corporal e individual-social, de los alumnos excepcionales de la educación básica primaria del Colegio Alemán.
- Describir los procesos de interacción social y el entorno escolar de los alumnos excepcionales de la básica primaria del Colegio Alemán.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: niños excepcionales y maestros.

Muestra: 11 maestros y 17 niños entre 5 y 10 años de edad.

Criterios de inclusión: alumnos excepcionales de 5 a 10 años que cursan la educación básica primaria en el Colegio Alemán.

Criterios de exclusión: no son explícitos.

Variables: inteligencia superior, alumnos excepcionales, caracterización integral de los alumnos excepcionales, interacción social en el entorno escolar.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: cuestionarios dirigidos a docentes, observación no participativa de los alumnos en contextos naturales y de los factores contextuales del entorno escolar, entrevista complementaria y pruebas específicas para los alumnos excepcionales.

Procedimiento:

- Selección de la institución.
- Selección de docentes y alumnos.
- Aplicación de instrumentos y caracterización integral de la población.

RESULTADOS

- Modelo de creencias, saberes y opiniones de los maestros sobre la capacidad excepcional: los profesores definen la capacidad excepcional como algo innato, que obedece a condiciones biológicas propias y a ambientes enriquecedores que dotan al sujeto de una capacidad superior a la media. Creen que es necesario un ambiente pedagógico estimulante como también un programa de educación especial.
- Caracterización de las dimensiones corporal e individual-social de los alumnos excepcionales: no hay deficiencia en las funciones y estructuras corporales. Tampoco en las actividades y participación, aunque se evidencian diferentes ritmos de aprendizaje, problemas de atención y dificultades en las habilidades básicas de interacción social y la comunicación.
- Relación entre el contexto escolar y los procesos de interacción social de los alumnos excepcionales: las distribuciones espaciales y temporales propias de la institución escolar, así como sus espacios físicos, posibilitan un ambiente enriquecedor para las interacciones comunicativas.

CONCLUSIONES

- El grupo de docentes coincide en afirmar que la población de niños excepcionales puede ser detectable a través de un proceso de observación sistemática de su capacidad de aprendizaje, interés y niveles de creatividad.
- En cuanto a la construcción del concepto de alumno excepcional, se encontró que el colectivo de docentes del Colegio Alemán, no comparte el mismo concepto, pero coincide en características generales.
- Se encontró que la población de alumnos excepcionales de la investigación participaba activamente de las actividades académicas propuestas, presentando dificultades en algunas de ellas, dependiendo del grado de interés y motivación del niño.
- Los docentes coinciden en afirmar que la dinámica normal de clase se ve afectada por la presencia de estos alumnos, ya que ellos requieren mayor atención y

algunas modificaciones metodológicas para mantener su interés en la actividad desarrollada.

- Se observó que la presencia o ausencia de deficiencias en las funciones y/o estructuras corporales no es una característica ligada directamente a la excepcionalidad.
- En cuanto a los factores contextuales, las disposiciones espaciales, el equipamiento técnico y tecnológico de las aulas de clases y demás espacios académicos y recreativos, así como el tipo de metodología utilizada son facilitadores del proceso de interacción social. De igual manera el ambiente bicultural generado en el Colegio, crea diversos espacios sociales en donde los alumnos ponen en juego sus habilidades sociales y de comunicación.
- No se detectaron espacios y/o procedimientos que pudieran constituirse en el libre y adecuado desarrollo de los procesos de interacción social y de aprendizaje.

RECOMENDACIONES

No se evidencian.

Descripción del compromiso comunicativo en sujetos adultos con lesión neurológica, desde una perspectiva biológica, individual y social

GIRALDO MESA, Maribel
GÓMEZ CARDOZO, Paola Andrea
JALIL MONTOYA, Margarita María
SÁNCHEZ OSSA, Ana María
TAMAYO GIL, Sandra Milena

PALABRAS CLAVE

Trastornos del lenguaje, modelos de intervención fonoaudiológica.

DESCRIPCIÓN

Actualmente la intervención fonoaudiológica en sujetos con discapacidad comunicativa adquirida por una lesión neurológica, está dirigida fundamentalmente a evaluar y manejar las manifestaciones lingüísticas producto del sitio y extensión de la lesión, descuidando la implementación de una intervención integral que trascienda el modelo fisiopatológico, el cual concibe al sujeto desde una perspectiva individual.

OBJETIVO GENERAL

Identificar cómo una discapacidad comunicativa de origen neurológico afecta de manera intra e interpersonal el desempeño del sujeto en los diferentes contextos en que se desenvuelve.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las manifestaciones lingüísticas en sujetos adultos con discapacidad comunicativa de origen neurológico.
- Establecer las consecuencias que la discapacidad comunicativa trae en las interacciones cotidianas de la población objeto de estudio en sus diferentes contextos.
- Determinar las dificultades evidenciadas en la participación de la población objeto de estudio, resultantes de la discapacidad comunicativa.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de Investigación: descriptivo y estudio de caso.

Población: adultos con discapacidad comunicativa.

Muestra: dos personas.

Criterios de inclusión: sujetos adultos con discapacidad comunicativa adquirida por lesión neurológica, sin tiempo específico de instauración, con etiología de accidente cerebro vascular o trauma craneoencefálico, con edades entre 30 y 60 años, hablantes del español, no bilingües, sin déficits cognitivos, ni trastornos psicológicos y/o psiquiátricos asociados, residentes en Cali, que su familia y el sujeto estén dispuestos a participar en el estudio, sin una alteración específica de la comunicación.

Criterios de exclusión: no están explícitos.

Variables: no se encuentran.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: entrevista, observación: evaluación del lenguaje desde la perspectiva del modelo tradicional e interactivo, visitas domiciliarias.

Procedimiento:

- Conocimiento general del sujeto, para lo cual se utiliza un formato pre elaborado de entrevista.
- Evaluación formal de lenguaje y de la interacción, por medio de formatos pre elaborados por las investigadoras. Para la implementación de éstos, se llevaron a cabo visitas domiciliarias y observaciones en diferentes contextos.
- Con los resultados de la evaluación se procede a clasificarlos con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF), para identificar el funcionamiento y la discapacidad teniendo en cuenta su desempeño comunicativo.

- Análisis de los resultados, confrontando lo hallado en cada individuo con el marco teórico revisado.

RESULTADOS

Caso AV

Al evaluar los diferentes niveles del lenguaje se encuentra que AV, cuyo diagnóstico clínico es apraxia del habla con alteración en lectoescritura, presenta una producción verbal estructuralmente coherente, evidenciándose en el habla espontánea fallas fonológicas causadas por la incapacidad de controlar los diferentes movimientos articulatorios. En la escritura, se observan alteraciones en sus diferentes aspectos (espontáneas y al dictado), salvo la automática. No presenta dificultades en la comprensión del lenguaje oral ni escrito.

En la evaluación de la interacción se encuentra que AV se relaciona fácilmente con familiares y amigos, evidenciándose dificultades al interactuar con personas desconocidas. AV es capaz de identificar y asumir correctamente un rol dentro de una interacción teniendo en cuenta el contexto, al igual que utiliza de forma adecuada las diferentes habilidades conversacionales. Sin embargo, su capacidad para mantener un tema se ve afectada por los bloqueos articulatorios que hacen que la conversación sea poco fluida. El apoyo en el contexto y en la comunicación no verbal son los factores que permiten y posibilitan la comprensión de su discurso.

A nivel de la participación social, la apraxia del habla afecta la motricidad fina de AV, teniendo dificultades moderadas en la participación en todas las actividades que requieran de esta habilidad y de aquellas que tengan una exigencia discursiva alta. A pesar de que el apoyo familiar en general es un facilitador en las interacciones comunicativas, se encuentran actitudes individuales dentro de este contexto que dificultan su desempeño en la realización de ciertas actividades. De igual manera, a nivel social existen barreras creadas por la sociedad, que hacen aún más difícil la participación de AV en los diferentes entornos en los que interactúa diariamente.

Caso RG

En la evaluación de los niveles del lenguaje, se encuentra que RG, cuyo diagnóstico clínico es afasia motora moderada con alteración en la escritura, presenta sustituciones fonémicas en su habla espontánea, utilizando entonaciones prosódicas, en ocasiones exageradas para compensar en parte su habla vacilante; se observan latencias iniciales e intermedias y se evidencian anomias. Se comunica haciendo uso de las mismas palabras siempre, pues presenta dificultad de acceso al léxico debido a un predominio de la inercia del proceso de excitación que hace que persevere en el uso de ciertas palabras que no tienen relación con lo que quiere expresar. El significado abstracto relacional se encuentra conservado al igual que la comprensión de las relaciones lógico-situacionales. A nivel sintáctico presenta dificultades al no poder construir una oración que permita expresar una idea completa y transmitir un mensaje haciendo uso sólo de ella. Es capaz de escribir correctamente su nombre y persevera con éste al momento de escribir otra palabra. No es capaz de copiar adecuadamente palabras y oraciones. No puede escribir al dictado ni espontáneamente. Logra comprender lo que lee a nivel literal.

En la evaluación de las interacciones se hace evidente la intención de RG para iniciar y mantener intercambios comunicativos, empleando diferentes estrategias verbales y no verbales. Se observa falta de motivación por parte de los diferentes interlocutores para iniciar y especialmente para mantener intercambios comunicativos con RG. Como facilitador de la comunicación hace uso de diferentes estrategias no verbales para favorecer la dinámica comunicativa, compensando parcialmente sus dificultades de expresión oral. En las interacciones que establece se puede apreciar el uso de las diferentes habilidades conversacionales.

A nivel de la participación social, se aprecia un compromiso grave en el establecimiento de interacciones personales complejas y en la capacidad de relacionarse con los extraños. Se evidencia un compromiso moderado en la consecución, mantenimiento y finalización de un empleo, específicamente en el buscar trabajo y en todas aquellas actividades que exigen una competencia lingüística alta. El desempeño comunicativo se ve afectado igualmente no sólo por las actitudes individuales de los miembros de la familia y de otros familiares, sino también por la de los amigos y demás personas ajenas a su núcleo familiar, evidenciándose un impacto negativo de la discapacidad comunicativa sobre las relaciones sociales de RG y afectando la participación de éste en diferentes ámbitos.

CONCLUSIONES

- Con la aplicación de la evaluación del lenguaje desde el modelo tradicional (fisiopatológico), se logran encontrar diferentes manifestaciones lingüísticas resultantes de la lesión neurológica que presenta cada sujeto de estudio.
- Con la aplicación de la evaluación desde el modelo interactivo se evidencia que el grado de dificultad para establecer interacciones comunicativas depende de la cantidad y complejidad de las manifestaciones lingüísticas resultantes de la lesión neurológica. En ambos casos se comparten distintas características como el uso de habilidades pragmáticas, la intención comunicativa, sentimientos de frustración causados por la impotencia de no poder comunicarse como lo hacían antes de la lesión neurológica y dificultades en interactuar con personas ajenas al núcleo familiar.
- Tener la posibilidad de acceder a un vocabulario que permita formar un mensaje y desarrollar un tema dentro de una interacción, aumenta las posibilidades de obtener una comunicación efectiva y la aceptación del interlocutor al momento de entablar una conversación.
- Al indagar sobre la participación de los sujetos de estudio en los distintos contextos de interacción, se observa la influencia que las manifestaciones lingüísticas originadas por la lesión neurológica tiene sobre el desempeño de cada sujeto de estudio como ser social dentro de un medio que demanda una alta competencia discursiva. Las restricciones en la participación se centran especialmente en aquellas actividades donde la competencia discursiva es lo más importante. La posibilidad de desempeñar un trabajo, de establecer relaciones íntimas, informales o de ocio, se ven afectadas por el grado de dificultad que se tenga para comunicarse.

- La actitud individual que genera la presencia de una discapacidad comunicativa, lleva a ambos sujetos de estudio a limitar su participación y escoger sus interlocutores, llegando a preferir a aquellos con los que el sentimiento de confianza y familiaridad crea una sensación que facilita en cierto modo el desarrollo de una interacción.

RECOMENDACIONES

- La evaluación del lenguaje debe integrar los aspectos observados en la evaluación tradicional a los que tiene en cuenta el modelo interactivo, de manera que se pueda contar con una perspectiva global del desempeño comunicativo del individuo como ser social que necesita desempeñarse en diversos ámbitos, participando activamente de los contextos en los cuales se encuentra inmerso.
- Por medio de la utilización de la CIF se pueden describir tanto las experiencias positivas como las negativas del desempeño comunicativo de los sujetos con discapacidad comunicativa ocasionada por una lesión de origen neurológico, teniendo en cuenta los factores ambientales en los que las personas se desenvuelven y que ejercen un efecto facilitador o de barrera en las interacciones comunicativas de éstas, afectando de forma positiva o negativa la realización de sus actividades y su participación como seres sociales.
- El manejo fonoaudiológico de los sujetos con discapacidad comunicativa ocasionada por una lesión neurológica, debe establecer estrategias dirigidas a rehabilitar aquellos comportamientos que afectan la organización y producción del discurso, y al mismo tiempo facilitar la participación del individuo en sus contextos cotidianos.

Trabajos de grado presentados en 2004

Aproximación a la atención fonoaudiológica en un programa Hospital Día psiquiátrico

DUQUE GIRALDO, Natalia
GIRALDO MARTÍNEZ, Dany Lorena
ORDOÑEZ URBANO, Nestor Eduardo
QUICENO ECHEVERRI, Diana Jimena
VARGAS GARCÍA, Viviana Andrea

PALABRAS CLAVE

Proceso de comunicación, salud mental, Hospital Día, atención fonoaudiológica.

DESCRIPCIÓN

Documento que tiene como finalidad identificar directrices de intervención fonoaudiológica en el área de psicopatología de la comunicación y el lenguaje a partir de

la exploración y descripción de algunos procesos de comunicación de un programa de atención Hospital Día. Por tanto se plantea la siguiente pregunta ¿Cómo puede intervenir el fonoaudiólogo en un programa de atención a personas con alteraciones de salud mental, en particular la población con esquizofrenia?

OBJETIVO GENERAL

Determinar una forma de intervención fonoaudiológica, a partir de la caracterización del proceso de comunicación presente en un programa de Hospital Día, que atiende población con enfermedad mental crónica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características lingüísticas que se evidencian en población con diagnóstico de esquizofrenia.
- Describir el programa Hospital Día desde el punto de vista de un modelo de análisis discursivo.
- Identificar las opiniones y conocimientos de los integrantes del equipo interdisciplinario frente al papel que puede cumplir el fonoaudiólogo en un programa como Hospital Día.
- Diseñar los lineamientos de una propuesta de aproximación a la intervención fonoaudiológica en el área de salud mental en un programa como Hospital Día.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: exploratorio y descriptivo.

Población: sujetos con enfermedad mental que asisten al programa de Hospital Día del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle.

Muestra: en este estudio no se delimita una población específica, ni se selecciona de ella una muestra como unidad de análisis, debido a que centra la atención en la dinámica comunicativa que surge en el espacio terapéutico del Hospital Día y que está determinado por características similares a las de cualquier otro tipo de contexto institucional.

Variables: no son explícitas.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: entrevistas y sondeos de opinión, revisión bibliográfica y documental, bitácora para hacer seguimiento a las acciones realizadas y a los resultados obtenidos, observaciones participativas y no participativas en las salas de hospitalización.

Procedimiento:

- Se realizan entrevistas, con el propósito de caracterizar comunicativa y lingüísticamente a los sujetos con esquizofrenia, al equipo de salud del Hospital Día, directivas y usuarios.

- Adicionalmente, se hacen sondeos de opinión a los miembros del equipo terapéutico del programa con el propósito de identificar el impacto de la participación del equipo de investigación en el proceso de comunicación que se da en el espacio.
- Se llevó a cabo una revisión bibliográfica con el fin de identificar los antecedentes del desempeño fonoaudiológico en el área de salud mental, contribuir a la formulación de preguntas directrices de esta investigación y construir unas bases conceptuales que soportaran el desarrollo de las acciones.
- Observaciones a las actividades del programa durante tres semanas.

RESULTADOS

Las características lingüísticas y comunicativas de los sujetos con esquizofrenia atendidos en el programa, generan problemas específicos que se reflejan en las interacciones comunicativas poco efectivas que se dan entre éstos y sus terapeutas. Esto se da debido a que en los usuarios se evidencian problemas en el uso de las reglas para construir una idea o una historia, su incapacidad para la negociación del significado y dificultades para el uso de los componentes no verbales (inexpresividad facial, postura inadecuada, invariabilidad en el tono e intensidad de la voz, incapacidad para establecer y mantener contacto visual).

Descripción del programa:

Contexto: el programa se enmarca en un contexto terapéutico en el que predomina el modelo de atención conductual; esto implica que las acciones que se presentan entre los sujetos sean de tipo asistencial y que siempre haya un sujeto actuando en función de otro. El proceso de comunicación que se presenta es unidireccional y poco interactivo, los terapeutas, por ser quienes proveen la asistencia, son los sujetos con mayor participación en la interacción al tiempo que limitan o condicionan la actuación comunicativa.

Participantes: tipo de interacción unilateral (una persona lleva a cabo la acción y se convierte en agente-hablante, mientras que los demás son objeto-oyente de la acción comunicativa). En el proceso de comunicación, el terapeuta es el único agente-hablante de la interacción y el usuario es objeto-oyente de la acción. El primero es el interlocutor "activo" o "dominante" y el usuario es el interlocutor "pasivo"-"dominado". Esta condición comunicativa se da por la función institucional del equipo profesional y se manifiesta en características propias del ambiente formal del hospital, en el que sucede la interacción.

Hablante: el equipo terapéutico, en su condición de hablante, refleja conocimientos, actitudes de seguridad y confianza frente al otro, dominio de temas y tareas a realizar e intenciones de guiar u orientar la realización del trabajo específico. Con respecto a las habilidades comunicativas que usa el hablante para dirigirse al oyente, se fundamentan en el manejo de herramientas lingüísticas, verbales orales y no verbales como gestos, señas naturales, expresiones faciales y variaciones suprasegmentales en la voz, predominan las herramientas verbales de tipo oral para el desarrollo de las actividades.

Oyente: al grupo de usuarios, en su condición de oyente, lo identificamos como receptor del proceso de comunicación dentro del ambiente terapéutico. Sus actuaciones están directamente condicionadas por el rol que toma el hablante, al ser éste quien dirige las acciones durante la interacción. El participante refleja actitudes de obediencia y aceptación frente al terapeuta y la actividad propuesta, actitudes de inseguridad hacia su capacidad de ejecutar de forma autónoma lo que se le solicita y poca iniciativa comunicativa.

Texto: un tipo de interacción unidireccional determina un modelo de comunicación vertical en el que se privilegia el uso de discursos con funciones comunicativas directivas. La ejecución de funciones comunicativas de tipo directivo implica el uso de un discurso cuyo propósito central es regular, coordinar, dirigir u ordenar una acción o conducta en el otro.

La percepción que hasta el momento tienen los profesionales en el área de salud mental sobre el trabajo que puede realizar fonoaudiología en este campo, ha dejado de lado el aporte de nuevas y diferentes herramientas para la intervención integral de los pacientes con alteraciones de salud mental, fundamentadas en la comunicación y el lenguaje. De igual manera, el desconocimiento sobre las acciones que se pueden llevar a cabo ha hecho que en la intervención se tenga en cuenta el abordaje de características específicas del trastorno.

Propuesta: consiste en un esbozo de una posible estructura y funcionamiento de un programa de atención fonoaudiológica con población con discapacidades comunicativas por enfermedad mental.

Metas y fines: teniendo en cuenta los lineamientos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF), el objetivo o finalidad de la intervención está dirigida al desarrollo de acciones fonoaudiológicas en las líneas de atención de prevención de las discapacidades de comunicación y lenguaje ocasionadas por problemas de salud mental, promoción del bienestar comunicativo, habilitación – rehabilitación de funciones comunicativas y lingüísticas perdidas y equiparación de oportunidades, que promuevan la participación activa de los sujetos con enfermedad mental en las diferentes actividades que le permitan tener una vida satisfactoria como ser humano.

Propuesta metodológica: se consideró que la potencialización de las habilidades comunicativas en terapeutas y usuarios, es la forma en que la fonoaudiología puede contribuir, ya que se destaca la necesidad que presenta esta población respecto a la posibilidad de hacer uso adecuado del lenguaje dentro de los ambientes sociales en los que cualquier ciudadano se desenvuelve. Para el desarrollo de esta acción se propone implementar postulados de una propuesta de enseñanza desde el discurso, que se fundamenta en la interacción comunicativa y formativa, caracterizada por la bidireccionalidad y reciprocidad de los agentes que participan en él. Aquí la actuación del individuo con enfermedad mental, juega un papel fundamental y el terapeuta se transforma en un facilitador de este proceso.

CONCLUSIONES

Las actividades terapéuticas observadas presentan una direccionalidad comunica-

tiva de tipo vertical, asimétrica, producto de complejas relaciones de autoridad, que obedecen a razones sociales y culturales, las que definen las características comunicativas de tipo institucional. En el caso de la relación terapéutica con el sujeto con esquizofrenia se destaca la diferencia en condición mental y competencia lingüística-comunicativa, entre los interlocutores: terapeuta-paciente.

En la relación comunicativa terapéutica, los terapeutas tienen competencias y habilidades comunicativas para las actividades de la vida social, mientras que los sujetos con esquizofrenia, por su condición mental, tienen disminuida y afectada su competencia para las actuaciones comunicativas y lingüísticas.

El terapeuta, en su condición de interlocutor con poder, define y orienta las actividades del programa y en consecuencia los patrones de interacción comunicativa.

La participación fonoaudiológica en el área de la salud mental en Cali se ha circunscrito a la atención de la población infantil con problemas en el aprendizaje, habla y lenguaje atribuidos a alteraciones de origen psicológico, dejando de lado la atención de otras alteraciones mentales, así como la intervención a personas en diferentes etapas del ciclo vital.

En el área de salud mental se identifica la necesidad de atención fonoaudiológica en los aspectos del lenguaje dirigida a los problemas de comunicación específicos que presenta la población que acude a estos servicios.

Una propuesta de participación en el área de salud mental, desde una perspectiva pragmática, tiene el propósito de potenciar las habilidades comunicativas del sujeto con esquizofrenia y de algunos interlocutores importantes dentro del sistema de relaciones de sujetos, y de manejar estrategias comunicativas que faciliten interacciones en los ambientes familiar, laboral y/o académico y social funcionales.

RECOMENDACIONES

- Dar continuidad a las inquietudes que dejan los hallazgos de este trabajo de grado, desarrollando más ampliamente y poniendo en práctica los lineamientos para una propuesta de intervención fonoaudiológica, con la que se finaliza este proceso de investigación.
- El currículo de fonoaudiología debe ofrecer contenidos temáticos que brinden herramientas al estudiante para abordar las situaciones de comunicación que se desencadenan por la presencia de una enfermedad mental.
- Considerar el área de salud mental como un posible campo de práctica profesional, a fin de incrementar la investigación desde fonoaudiología en dicha área; de esta manera, se logran cualificar los procedimientos de intervención dirigidos al individuo y su entorno.
- Se deben desarrollar estrategias efectivas de recopilación y sistematización de la información que se obtiene a partir de investigaciones y acciones fonoaudiológicas en el área de la salud mental.

Metodología para la implementación de un servicio de fonoaudiología en el nivel I de atención en salud

MANZANO VIVAS, Yamileth
RIVAS CASTILLO, Carolina
SILVA CANIZALES, Linda Johanna
VELASCO CABRERA Johana Socorro

PALABRAS CLAVE

Atención primaria en salud, fonoaudiología, sistema de salud.

DESCRIPCIÓN

El desarrollo de un país depende en gran parte de la satisfacción de las necesidades de su población; la búsqueda de mecanismos para satisfacer algunas de estas carencias ha llevado a los profesionales de la salud a desarrollar propuestas que respondan a las exigencias de la comunidad, no obstante, dichas propuestas no son una tarea fácil, pues el éxito o fracaso dependerá del conocimiento de la comunidad, la adecuada identificación de las variables, la oportuna gestión de los recursos, la viabilidad y sostenibilidad de los programas y la capacidad de cobertura, entre otros.

OBJETIVO GENERAL

Construir una metodología que proporcione herramientas para la implementación de un servicio de fonoaudiología, mediante un estudio etnográfico, para contribuir al diseño y puesta en marcha de servicios de fonoaudiología en el nivel I de atención en el Valle del Cauca.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar al lector las herramientas de recolección de información necesarias para implementar un servicio de fonoaudiología.
- Identificar los marcos legales que reglamentan la prestación de servicios de fonoaudiología en Colombia.
- Establecer los procedimientos necesarios para identificar y caracterizar la población beneficiaria del servicio de fonoaudiología y otros servicios de rehabilitación.
- Determinar los procedimientos para el diseño, la gestión y la implementación de un servicio de fonoaudiología.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: histórico-hermenéutico.

Tipo de investigación: etnografía.

Unidad de análisis: se evidencian dos tipos de fuentes: primaria: tercera edad, profesionales de la salud, juntas de acción comunal, madres FAMI y madres comunitarias y secundarias: documentos e informes previos que constituyen de manera estructurada datos, estadísticas y conclusiones en el corregimiento de Rozo del municipio de Palmira.

Categorías: no son explícitas.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: revisión de documentos, entrevistas a expertos y a grupos focales.

Procedimiento:

- Revisión de marco teórico y legal.
- Identificación del corregimiento y de la población.
- Selección de la problemática a intervenir.
- Identificación de la oferta y la demanda.
- Diseño de programas.
- Presentación de los programas.
- Ejecución de los programas.
- Evaluación de los programas.
- Comunicación de resultados.

RESULTADOS

El desarrollo de la investigación permitió identificar una serie de etapas y procedimientos que ayudarán a cualquier profesional de la salud a aplicar estos pasos para implementar un servicio en el primer nivel de atención en salud.

Las cuatro primeras etapas permitieron la conceptualización sobre el respaldo a nivel normativo para el diseño y la ejecución de determinadas acciones, la caracterización del corregimiento y la población, para identificar así sus necesidades reales y la forma como este mismo desarrolla acciones para solucionar sus problemáticas.

En las etapas restantes de la metodología se encuentran mecanismos y procedimientos para el diseño y la puesta en marcha de los programas que van a dar solución a la problemática de discapacidad identificada con anterioridad.

CONCLUSIONES

El diseño e implementación de un servicio de rehabilitación y sus respectivos programas deberá contar con procesos estructurados que permitan una coordinación adecuada de tiempos y actividades, habilitando al máximo las capacidades de los profesionales involucrados, los recursos actuales y de igual manera los ejes sectoriales e instituciones que resultan ejes fundamentales para la consecución de los programas.

La metodología que se plantea para la implementación del servicio de fonoaudiología en el nivel I de atención es la investigación acción.

RECOMENDACIONES

Para la implementación del servicio se presentaron dificultades en la gestión de los programas que surgieron como consecuencia del desconocimiento del funcionamiento del sistema y la pobre identificación de estamentos públicos y privados que pudieran financiar la propuesta. De igual manera la errada detección de ejes de información veraz sobre la población y sus necesidades creó una búsqueda de información extensa y desordenada. Para evitar los anteriores tropiezos y facilitar al lector dicha selección de procesos fundamentales para el diseño y la implementación de sus programas, recomendamos analizar con detenimiento los ejemplos que paralelo al desarrollo de la metodología hemos desarrollado, así como también los esquemas de procesos facilitadores de toma de decisiones con respecto a la problemática a intervenir en el planteamiento de la propuesta.

Registro y flujo de información de actividades fonoaudiológicas en la ARP del Instituto de Seguros Sociales, seccional Cali (sic)

VALENCIA, José Omar

PALABRAS CLAVE

Administradora de Riesgos Profesionales, fonoaudiología, Instituto de Seguros Sociales, Sistematización.

DESCRIPCIÓN

La intervención fonoaudiológica ejecutada en el campo de la salud ocupacional no se ha registrado o sistematizado por lo que no se puede establecer un panorama de la situación de intervención que brinda una institución de salud.

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar el mecanismo de sistematización de las actividades fonoaudiológicas (audiología y conservación de la voz) de la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP) del Instituto de Seguros Sociales (ISS) seccional Cali y cómo se registran estas actividades en la dirección general del ISS y en el Ministerio de Protección Social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los mecanismos de sistematización o registros de información que tiene el ISS para reportar las actividades fonoaudiológicas en la ARP.
- Analizar los resultados de la práctica profesional de fonoaudiología en el ISS en el periodo enero-noviembre de 2003.
- Reflexionar acerca de las implicaciones que tiene para la profesión de fonoau-

diología la sistematización de registro de la información de las actividades realizadas en el servicio de audiología, tanto por profesionales como por estudiantes en práctica.

- Diseñar un instructivo que permita orientar en forma adecuada en la codificación y registro de información en la ARP del ISS a estudiantes y profesionales de fonoaudiología.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: histórico-hermenéutico.

Tipo de investigación: sistematización.

Unidad de análisis: práctica I y II de los estudiantes de fonoaudiología de la Universidad del Valle.

Categorías: no se encuentran explícitas en el estudio.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: observación participante, entrevista estructurada informal.

Procedimiento:

- Descripción de la metodología utilizada para realizar la sistematización.
- Análisis de los informes existentes de las anteriores prácticas en el ISS.
- Puntualización de las principales dificultades que se presentaron con el manejo de la información de la ARP.
- Búsqueda de información relacionada con la forma de registro y sistematización de las actividades en la ARP.
- Descripción de las principales dificultades que se encontraron en la práctica de fonoaudiología, explicando las acciones y realizando reflexión final sobre el reconocimiento del desempeño fonoaudiológico en salud ocupacional.
- Diseño de un instrumento didáctico para el proceso de información de actividades fonoaudiológicas dentro del servicio de audiología de la ARP.

RESULTADOS

Los estudiantes de práctica diseñan y ejecutan proyectos dirigidos a la prestación de servicios sociales en diferentes contextos institucionales y comunitarios, orientados a la búsqueda de soluciones de problemas relacionados con las discapacidades en la comunicación.

La práctica profesional se basó en actividades de:

Rehabilitación funcional: evaluación a los afiliados de la unidad, diligenciamiento de historia ocupacional, examen físico (otoscopia), realización de audiometría tonal (vía aérea y ósea), diagnóstico audiológico y recomendaciones a los usuarios evaluados.

Promoción y prevención: jornadas de capacitación, realización de talleres teóricos.

418 trabajadores fueron evaluados encontrándose: hipoacusia neurosensorial bilateral en el 69%; hipoacusia neurosensorial unilateral en el 21%, hipoacusia conductiva bilateral en el 2%; hipoacusia conductiva unilateral en el 11%; hipoacusia mixta en el 8%, cofosis 3% en el y otras en el 64%.

Un problema plenamente identificado es la falta de sistematización de los procesos realizados por la ARP ya que no existen o no se asignan los códigos pertinentes a cada procedimiento que se realiza en el servicio de audiología lo que no permite un seguimiento de la salud auditiva del trabajador.

CONCLUSIONES

No se encontró legislación en el Ministerio de Protección Social que reglamente explícitamente el mecanismo de flujo de información dentro del Sistema General de Riesgos Profesionales de Colombia, lo que dificulta tener una mirada clara y precisa sobre los procesos informáticos y su importancia en el control, monitoreo y regulación de las actividades realizadas dentro de las ARPs.

Las dificultades encontradas en la sistematización de los procedimientos realizados en la unidad de audiología de la ARP puede ser un factor de riesgo en el desempeño laboral de la fonoaudióloga como también la contratación en el futuro de estos profesionales debido a que a la dirección general de la ARP no llega una información con resultados tangibles de las acciones ejecutadas en esta unidad.

La sistematización es una estrategia eficaz que contribuye al reconocimiento del quehacer fonoaudiológico dentro del Sistema General de Riesgos Profesionales; por medio de esta actividad, se puede resaltar específicamente nuestro rol profesional para que éste no se confunda con el rol de otros profesionales que laboran interdisciplinariamente en el campo de la salud ocupacional.

RECOMENDACIONES

- Diseñar e implementar mecanismos de registro y control de las actividades desarrolladas por los estudiantes en sitios o espacios de práctica, en los cuales no se efectúan o no se llevan a cabo procedimientos de sistematización; esto con el fin de dejar constancia tangible de las labores realizadas.
- Procurar que los informes elaborados por los estudiantes de fonoaudiología sean divulgados y sustentados a las directivas de las instituciones en las que se desarrollan sus acciones, para vivenciar los aportes de sus intervenciones.
- Generar espacios pedagógicos desde el Programa Académico de Fonoaudiología; orientados a la explicación, aplicación y reflexión de la sistematización de la información en el quehacer profesional, con el fin de que los fonoaudiólogos en proceso de formación, adquieran habilidades y destrezas suficientes en la realización de procedimientos de sistematización en su futuro laboral.

Necesidades comunicativas de los pacientes laringectomizados en el municipio de Santiago de Cali entre el período 1998-2003

BEJARANO JARAMILLO, Juliana Lineth
GÓMEZ HENAO, Katherine
MURCIA, Carlos Enrique
TIGREROS BENAVIDEZ, Nestor Mauricio
VALENCIA ZUÑIGA, Juliana

PALABRAS CLAVE

Laringectomía, necesidades comunicativas, voz erigmofónica.

DESCRIPCIÓN

La voz puede verse afectada por muchas causas funcionales, emocionales u orgánicas, encontrando dentro de esta última el cáncer de laringe. Las opciones de tratamiento varían y dependen de las condiciones propias de cada individuo; entre éstas se encuentran la radioterapia, la quimioterapia o la laringectomía, que hace referencia al procedimiento quirúrgico en el que se extrae totalmente el órgano afectado. Aquellas personas que son sometidas a la cirugía son llamadas laringectomizadas y muchos de ellos son enmarcados dentro del concepto de discapacitados. En esta nueva condición las personas se ven obligadas a enfrentar dos realidades que lo afectan de manera directa. La primera de ellas se relaciona con el entorno social en el que está inmerso y la otra se relaciona en el plano individual y social. Se evidencia que no existe un programa de intervención oportuno en el que el personal médico y terapéutico se integre y provea alternativas eficientes para la población laringectomizada.

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar las necesidades comunicativas de la población laringectomizada parcial o total en el municipio de Cali a través de un estudio de tipo descriptivo dirigido a esta población, con el fin de proponer bases para un modelo de intervención fonoaudiológica que permita suplir las necesidades identificadas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la población laringectomizada total y parcial en Cali en el periodo de 1998 y 2003, a través de la solicitud directa de bases de datos a centros hospitalarios de nivel III en los cuales se practica laringectomía parcial y/o total.
- Establecer las variables geográficas, demográficas, psicográficas y conductuales de las personas laringectomizadas en Cali, durante el periodo 1998 – 2003 a través del diseño y la aplicación de encuestas dirigidas a esta población.
- Identificar las variables comunicativas afectadas en la población a estudiar a través de la recolección y posterior análisis de datos obtenidos en la investigación, con el fin de determinar necesidades a nivel comunicativo.

- Establecer el tipo de atención fonoaudiológica recibida por la población laringectomizada en Cali.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: adultos que se le haya realizado laringectomía parcial o total entre los años 1998 y 2003, de las instituciones Hospital Universitario del Valle (HUV), Centro Médico Imbanaco, Fundación Clínica Valle del Lili e Instituto de Seguros Sociales- sede Rafael Uribe Uribe.

Muestra: 21 personas laringectomizadas.

Criterios de inclusión: personas vivas, residente en Cali, mayores de 18 años, ambos sexos, todos los estratos socioeconómicos, nivel de escolaridad mínima primero de primaria, que hayan sido reportados con cáncer de laringe y que se les haya practicado laringectomía o hemilaringectomía según estadísticas obtenidas de las cuatro instituciones contactadas durante los últimos 5 años (enero-julio de 2003), puede presentar otro tipo de discapacidad (motora, visual, táctil, sensorial, auditiva y/o física), que acepte de manera libre y voluntaria participar en el estudio.

Criterios de exclusión: no son explícitos.

Variables: no son explícitas.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: encuesta.

Procedimiento:

- Contacto interinstitucional entre la Universidad del Valle y cuatro instituciones de salud.
- Selección de participantes para el estudio.
- Aplicación de encuestas a los participantes.
- Tabulación de respuestas y análisis de resultados.

RESULTADOS

- El 95% de la población corresponde al sexo masculino y el 5% al sexo femenino. Además de esto, el 95% de la población se encuentra en la etapa de la adultez tardía y el 5% en adultez media (clasificación establecida por Erik Erikson).
- El 48% de las personas son jubiladas, 71% de los participantes son casados, el 52% pertenecen a estratos socioeconómicos 1, 2 y 3 y el 48% restante a los estratos 4, 5 y 6.
- El 67% de la población total fue informada sobre la pérdida total de su voz, las posibilidades de rehabilitación y la importancia del tratamiento foniátrico antes de la cirugía. Lo anterior permite establecer que un 33% de personas operadas

entraron a cirugía desconociendo que perderían definitivamente su voz. Una explicación para esto puede ser que el otorrino-oncólogo no remite a los pacientes a tratamiento fonoaudiológico quirúrgico; tampoco existe un protocolo previo estandarizado que proponga pasos a seguir en cuanto a remisiones y tipo de información suministrada al paciente. Otra explicación sería que los profesionales desconocen la importancia de la comunicación para el desempeño del hombre como ser social, ya que es llamativo que un alto porcentaje de la población (72%) no asista a terapia fonoaudiológica.

- En la etapa postoperatoria sólo el 5% de la población fue informada sobre las posibilidades de rehabilitación.
- A través de las encuestas se encontró que el mayor porcentaje de la población asistió a tratamiento fonoaudiológico postquirúrgico, comunicándose actualmente con voz erigmofónica (37%) siendo la voz para bucal la segunda alternativa de comunicación más común entre ellos (5%).
- En el ámbito social la persona laringectomizada afronta prejuicios que maneja la sociedad frente a la discapacidad, reconociéndolo como una persona incapaz de hablar, de comunicarse y asociándolo con problemas de audición. Además debe manejar las reacciones de las demás personas frente a los cambios físicos que genera la cirugía (la presencia de un estoma traqueal y la utilización de la cánula en algunos casos).

CONCLUSIONES

No todos los sujetos sometidos a una laringotomía son informados previamente de las consecuencias a nivel emocional y social a las que se verán enfrentados una vez la cirugía es realizada.

Un porcentaje significativo de las personas que participaron en el estudio no fue informado acerca de los cambios estructurales y funcionales a los cuales se vería enfrentado en momentos posteriores a la cirugía.

La información recibida por los sujetos y sus familias antes y después de someterse a una laringotomía, relacionada con el conocimiento frente al cáncer, a la cirugía, las modificaciones estructurales y funcionales, las posibilidades de rehabilitación y recuperación de la voz, son de vital importancia para el acceso a la atención oportuna de un equipo interdisciplinario que busque garantizar la buena calidad de vida en esta población.

RECOMENDACIONES

No son explícitas.

Registro y flujo de información dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud: una experiencia desde la práctica fonoaudiológica comunitaria

BERNAL HERRERA, Paula Andrea
MURCIA RIAÑOS, Blanca Nelly
QUINTERO SERNA, Diego Fernando

PALABRAS CLAVE

Sistema General de Seguridad Social en Salud, práctica profesional, sistematización.

DESCRIPCIÓN

Durante al año 2000 la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali realizó una reestructuración administrativa y operativa en la fue suprimido el servivio de fonoaudiología, afectando a las profesionales que allí trabajaban. Una de las dificultades que tuvieron las fonoaudiólogas para sustentar su productividad estaba centrada en la escasa información que aparecía en el sistema de información de la Secretaría de Salud, debido a los malos procesos de suministro de la información por parte de ellas, reflejando ineficiencia en la prestación del servicio.

En general, el desconocimiento del manejo de información de las actividades realizadas dentro de las instituciones de salud en las cuales se lleva a cabo la práctica de fonoaudiología, conduce a que no se conozca el desempeño fonoaudiológico en los entes gubernamentales encargados de tomar decisiones que benefician a la sociedad.

Este proyecto busca ampliar las miradas que sobre la fonoaudiología concibe el/la estudiante durante su formación de pregrado y descubrir su problemática: el desconocimiento de la operatividad de una institución de salud a causa de la poca información que se suministra a los estudiantes para evitar errores en el registro de actividades; confusión en los procedimientos de manejo de información dentro de las instituciones; los estudiantes le dan poca importancia al registro y facturación de actividades. A partir de estos elementos surgió la pregunta ¿Cuáles son los datos, cómo se registran y cuál es el flujo de la información de la intervención fonoaudiológica en un centro de salud?

OBJETIVO GENERAL

Determinar el proceso de registro y sistematización de información de actividades fonoaudiológicas realizadas por los/las estudiantes de la Universidad del Valle en el departamento de estadística del Centro de Salud Siloé durante la práctica comunitaria del año 2002, con el fin de identificar el mecanismo de gestión que opera en dicho departamento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el flujo de información que siguen las actividades de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de los reglamentos y leyes que se estipulan para tal fin.
- Describir el proceso de registro y sistematización de la información de las actividades realizadas por los estudiantes de fonoaudiología en el Centro de Salud Siloé y contrastarlo con las acciones desarrolladas por los estudiantes en práctica.
- Rastrear los indicios de las fallas en el proceso de información al codificar y registrar las actividades desarrolladas por los estudiantes de fonoaudiología.
- Reflexionar acerca de las implicaciones que tiene para la profesión de fonoaudiología el registro adecuado de las acciones realizadas.
- Diseñar un instructivo que permita orientar adecuadamente la codificación y registro de información fonoaudiológica en el sistema de salud como herramienta para el uso de estudiantes y profesionales.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: histórico-hermenéutico.

Tipo de investigación: sistematización.

Unidad de análisis: práctica profesional del Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle.

Categorías: no se encuentran especificadas.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: revisiones documentales y entrevistas.

Procedimiento:

En el procedimiento se establecieron actividades para cada uno de los objetivos planteados, así:

Conocer el flujo de información que siguen las actividades de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de los reglamentos y leyes que se estipulan para tal fin. Consulta en internet, visitas a centros de documentación de la Secretaría de Salud, recopilación de normas y reglamentos que estipulan el manejo de la información dentro de la Secretaría de Salud Pública Municipal.

Describir el proceso de registro y sistematización de la información de las actividades realizadas por los estudiantes de fonoaudiología en el Centro de Salud Siloé y contrastarlo con las acciones desarrolladas por los estudiantes en la práctica. Recuento de los pasos que realiza la información de las actividades fonoaudiológicas desde que se atiende la persona hasta que llega a la Secretaría de Salud pública Municipal.

Rastrear los indicios de las fallas en el proceso de información al codificar y registrar las actividades desarrolladas por los estudiantes de fonoaudiología. Se resaltan las principales dificultades que se presentaron en la facturación de las acciones fonoaudiológicas y que entorpece el reconocimiento del desempeño laboral del fonoaudiólogo.

Reflexionar acerca de las implicaciones que tiene para la profesión de fonoaudiología el registro adecuado de las acciones realizadas. Reflexión de las implicaciones positivas y negativas que trae para la sociedad el uso adecuado de las normas y procedimientos en el flujo y manejo de la información.

Diseñar un instructivo que permita orientar adecuadamente la codificación y registro de información fonoaudiológica en el sistema de salud como herramienta para el uso de estudiantes y profesionales. Se diseña un instructivo que va encaminado a dar claridad sobre el manejo adecuado de la información y su diligenciamiento dentro de los formatos que estipula el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

RESULTADOS

La información que proviene de la correcta codificación y sistematización brinda caminos de solución para quienes toman decisiones en la transformación y creación de políticas que en materia de salud se requiere; creando estrategias en la promoción de la salud, en la prevención de enfermedades y deficiencias, como también en el diagnóstico y en acciones encaminadas a dar respuesta a la problemática que enfrenta la población en materia de salud.

Es importante conocer, manejar, aplicar y sistematizar las múltiples actividades que realizan los diversos profesionales y en especial el/la fonoaudiólogo/a en el campo de la salud, a través de una adecuada codificación, ya que con ésta no sólo se obtiene una mirada más precisa sobre la respuesta que da a las necesidades de su medio, sino que además permite tener un panorama sobre la salud comunicativa de los colombianos.

Dentro de la sistematización que se realiza en el Centro de Salud se encuentran dificultades como: acciones fonoaudiológicas con otra asignación por ejemplo: terapia respiratoria, desigualdad en el número de sesiones facturadas y las registradas en el sistema estadístico, subregistro de acciones en los niveles de promoción y prevención, codificación errada por parte de fonoaudiología de las actividades de intervención con los usuarios, utilización desactualizada de los códigos diagnósticos.

La práctica fonoaudiológica universitaria y sus beneficios no será conocida en estamentos gubernamentales a causa de las inconsistencias mencionadas anteriormente y a dificultades presentadas en el sistema de codificación.

CONCLUSIONES

Los cambios y transformaciones que realiza el sector salud en busca de una mejor atención, genera traumatismos dentro de las instituciones que regulan y controlan la prestación del servicio al no contar con la infraestructura y los recursos humanos y tecnológicos adecuados para su buen funcionamiento.

Es claro que el sistema de salud representado en las Instituciones Prestadoras de Salud, cuenta con lineamientos específicos sobre la codificación de las actividades que realizan los funcionarios de salud, pero no se brinda orientación adecuada al personal de la institución que allí labora, convirtiéndose en una de las grandes falencias para todos los entes implicados en el reporte de las actividades realizadas, dejando como consecuencia un subregistro de éstas.

Los centros de salud no cuentan con el personal calificado para orientar adecuadamente a sus funcionarios en el área de registro e información de las actividades que realizan.

La mayor dificultad en el control y seguimiento de las actividades de los estudiantes de fonoaudiología que realizan su práctica dentro del sector público, se encuentran en el desconocimiento de los procesos y flujo de información dentro del departamento de estadística.

El Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle no incluye dentro de su currículo la formación de sus estudiantes en el área de sistematización de las acciones fonoaudiológica realizadas desde que se inicia el ciclo profesional, lo que impide el reconocimiento de la profesión dentro de la Secretaría de Salud. Esto conlleva a que los estudiantes no logren posicionar sus intervenciones en las instituciones donde realizan su práctica.

RECOMENDACIONES

- Crear la cultura de registro y codificación de las actividades de intervención fonoaudiológica con la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE-10) que utiliza el Ministerio de Protección Social y con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).
- Hacer seguimiento a los estudiantes de fonoaudiología desde que realizan su práctica solicitando informes periódicos sobre su intervención en términos de acciones, cobertura, impacto social y beneficios económicos.
- Procurar que las estadísticas de las intervenciones fonoaudiológicas realizadas por los estudiantes lleguen a las diferentes esferas gubernamentales en aras de fortalecer el reconocimiento que se ha ganado.
- Hacer un llamado a la Secretaria de Salud Pública Municipal para crear el programa de rehabilitación como apoyo a las Instituciones de Salud, incluyendo el área de fonoaudiología.

Aproximación a las perspectivas reflejadas por la población docente de dos escuelas del municipio de Santiago de Cali sobre la atención educativa de las personas con discapacidad

MORALES ZAPATA, Johana Paola
PALOMINO ANGARITA, Diana María

PALABRAS CLAVE

Niños discapacitados, inclusión escolar, integración escolar, escolares.

DESCRIPCIÓN

La situación de discapacidad es ya un elemento que trae consigo desventajas para el desarrollo social y de autonomía debido a limitaciones en la participación en los diferentes ámbitos sociales, entre estos el educativo, en el que se presentan barreras, en su mayoría de carácter actitudinal, que interfieren en el desarrollo de competencias y habilidades sociales que se adquieren en la escuela como principal núcleo de socialización después de la familia.

Los procesos de inclusión escolar han generado grandes cambios en las instituciones de educación formal, entre ellos la necesidad de solucionar las problemáticas actitudinales y de aceptación a la diferencia que surge ante la presencia de población con discapacidad en estos centros, incluyendo a los docentes como principales actores de estos procesos, pues juegan un papel importante en la participación de los niños.

La fonoaudiología en el campo de la educación desarrolla, no sólo modelos de atención directa y colaborativa, sino un trabajo cuyo propósito encierra la construcción conjunta con maestros a fin de enriquecer sus competencias para incluir escolarmente niños que presentan discapacidades y satisfacer así las necesidades educativas de esta población.

OBJETIVO GENERAL

Identificar las perspectivas reflejadas por la población docente de dos escuelas del municipio de Cali sobre la atención educativa de las personas con discapacidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los conocimientos, experiencias y necesidades que tiene un grupo de docentes de dos escuelas de la ciudad de Cali en relación con la integración, la inclusión escolar y la discapacidad.
- Establecer una relación entre las perspectivas teóricas para la atención educativa de las personas con discapacidad y los conocimientos, experiencias y nece-

sidades expresados por un grupo de docentes de dos escuelas del municipio de Cali.

- Contribuir con información relevante sobre la atención educativa de personas con discapacidad que permita la creación de estrategias fonoaudiológicas que favorezcan la creación de entornos escolares inclusivos.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: docentes.

Muestra: 37 docentes (9 docentes del Centro Docente General Vásquez Cobo y 28 docentes de la Escuela Juana de Caicedo y Cuero).

Criterios de inclusión: docentes de escuelas públicas, ambos sexos.

Criterios de exclusión: no son explícitos.

Variables: conocimiento, experiencia, necesidad.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: talleres (metodología denominada metaplan), revisión documental, visitas institucionales.

Procedimiento:

- Aplicación de la metodología de taller metaplan en la que se recoleta información partiendo de un problema. Se trabajó de manera individual en la escuela general Vásquez Cobo y grupal en la escuela Juana de Caicedo y Cuero. Para llevar a cabo la metodología se conformaron 3 categorías conceptuales: conocimiento, experiencia y necesidad.
- Cada docente o grupo de docentes consignó en las diferentes tarjetas sus conocimientos, experiencias y necesidades alrededor de las temáticas.
- Finalmente en ambas escuelas se realizó la socialización de la información dada por los docentes.
- Igualmente se recolectó información secundaria a través de la revisión de documentos institucionales.

RESULTADOS

Conocimientos de los docentes respecto a la integración, la inclusión escolar y la discapacidad:

Escuela General Alfredo Vásquez Cobo: en esta escuela el 66,6% de los docentes tiene claridad en los conceptos, esto resulta positivo ya que el maestro es un apoyo fundamental e importante en los procesos de participación y desarrollo escolar. Por otro lado, el 33,3% aún no maneja los conceptos, aspecto que para efectos de atención educativa a la población con discapacidad podría resultar negativo pues

puede suceder que un escaso conocimiento de los conceptos básicos afecte el apoyo que el docente pueda brindar a los estudiantes con discapacidad para favorecer sus procesos en la vida escolar.

Escuela Juana de Caicedo y Cuero: el 53,8% de los docentes tiene claro los conceptos de integración, inclusión escolar y discapacidad. El 46,2% restante no tienen una noción clara sobre los conceptos, lo que deja entrever que para estos grupos la atención a la población con discapacidad se encuentra ubicada desde la deficiencia sin considerar las potencialidades del niño, aspecto que puede afectar el desarrollo y participación del alumno con discapacidad dentro del aula.

Experiencias de los docentes con respecto a la integración, la inclusión escolar y la discapacidad:

Escuela General Alfredo Vásquez Cobo: el 77,7% de los docentes ha tenido experiencias laborales, lo que indica que la mayoría de los maestros ha tenido alumnos en situación de discapacidad y aunque esto no necesariamente determina una actitud abierta al cambio y la aceptación de la diferencia, sí genera que los docentes tomen posición frente a la temática de la atención educativa de las personas con discapacidad.

Escuela Juana de Caicedo y Cuero: el 84,6% de los maestros ha atendido alumnos en situación de discapacidad, no obstante el 7,6% ha tenido experiencias personales, es decir que independiente de su rol como docentes también tienen una relación permanente en su hogar, al interactuar de manera cercana con su familiar.

Necesidades de los docentes con respecto a la integración, inclusión escolar y la discapacidad:

Escuela General Alfredo Vásquez Cobo: las necesidades más solicitadas por los docentes de la escuela fueron capacitación y apoyo de otros profesionales, lo que presenta cierta contradicción, ya que aunque la necesidad de capacitación lleva a creer que los profesores están dispuestos a participar de un proceso que conduzca a una mejor atención y participación educativa para la población con discapacidad, se encuentra que algunos maestros solicitan capacitación es alrededor del manejo de las diferentes deficiencias, lo que puede interpretarse como una inclinación de los docentes hacia una visión patológica del sujeto.

Por otro lado, alrededor de la necesidad de apoyo de otros profesionales (terapia del lenguaje, psicología, terapia ocupacional, trabajo social, entre otras), los maestros en su mayoría solicitan apoyo terapéutico, observándose una inclinación a corregir una situación "problema".

Escuela Juana de Caicedo y Cuero: las necesidades más solicitadas por los grupos de docentes fueron capacitación y apoyo de otros profesionales, lo que podría interpretarse en cierto modo como una contradicción, ya que por un lado parecen reconocer la necesidad de cambio para ofrecer una mejor atención educativa a la población con discapacidad y por otro, parecen tener la necesidad de ofrecer atención individualizada a los niños traspasando la "problemática" al terapeuta para que éste la remedie.

Conocimientos manifestados por los docentes Vs perspectivas teóricas para la atención educativa de las personas con discapacidad:

Escuela General Alfredo Vásquez Cobo: se puede ver una inclinación del 44,4% de los docentes hacia una perspectiva patológica, observándose que 2 de los docentes que se ubican esta perspectiva no tienen claros los conceptos de integración, inclusión escolar y discapacidad, lo que conlleva a pensar que existe una relación entre el nivel de conocimiento que se tenga respecto a los conceptos relacionados con la atención educativa para las personas con discapacidad y la perspectiva que se adopte de la misma. Por otro lado, se observa que la mayoría de los docentes tiene claridad con la atención educativa para las personas con discapacidad, encontrándose que 3 de ellos se inclinan hacia la perspectiva integracionista y 1 hacia la perspectiva inclusionista.

Escuela Juana de Caicedo y Cuero: el 76,8% de los docentes se inclina por una perspectiva integracionista e inclusionista entre los cuales 3 de los docentes no dejan ver nociones claras sobre los conceptos trabajados, lo que podría interpretarse como contradictoria ya que pese a no tener claridad en los conceptos aquí considerados sí muestran un reconocimiento por la necesidad de ofrecer a la población con discapacidad apoyos requeridos para participar de la vida escolar.

Experiencias expresadas por los docentes Vs perspectivas teóricas para la atención educativa de las personas con discapacidad:

Escuela General Alfredo Vásquez Cobo: se puede observar que las perspectivas predominantes son la patológica (33,3%) y la integracionista (22,2%) y aunque las experiencias de los docentes son básicamente de carácter laboral, aún continúan influenciados por una visión centrada en la deficiencia.

Escuela Juana de Caicedo y Cuero: las perspectivas predominantes son la patológica (38,5%) y la integracionista (53,9%), observándose lo mismo que en la otra institución.

Necesidades expresadas por los docentes Vs perspectivas teóricas para la atención educativas de las personas con discapacidad

Escuela General Alfredo Vásquez Cobo: se observa una inclinación hacia las perspectivas intervencionistas e integracionista, y si se recuerda que las necesidades más solicitadas por los docentes son apoyo de otros profesionales y capacitación, se puede concluir que existe coherencia entre las necesidades solicitadas y la inclinación hacia las perspectivas predominantes.

Escuela Juana de Caicedo y Cuero: se presenta la misma situación que en la otra institución.

CONCLUSIONES

En ambas escuelas se presenta que la mayoría de los docentes reconocen la importancia de ofrecer a la población con discapacidad las herramientas necesarias para facilitar su participación en la vida escolar, hecho que resulta importante considerar a la hora de realizar trabajos de formación docente alrededor de la participación

educativa de las personas con discapacidad, pues estos maestros pueden ser un apoyo fundamental para facilitar los procesos de inclusión escolar y favorecer el reconocimiento de la diversidad y el respeto por la diferencia como ejes primordiales para la atención educativa.

Aunque en ambas escuelas se observa una inclinación hacia la perspectiva integracionista, no se puede decir que los resultados de ambas instituciones son homogéneos, pues mientras en la Escuela General Vásquez Cobo se encuentra que las perspectivas predominantes son la patológica y la integracionista con una mayor fuerza en una visión patológica del sujeto con discapacidad, en la escuela Juana de Caicedo y Cuero la perspectiva predominante es la integracionista, lo que lleva a concluir que no sería posible generar estrategias de formación docente homogéneas para ambas escuelas.

En ambas escuelas los docentes comparten la necesidad de capacitación y formación lo que deja ver un camino abierto y positivo para el inicio de nuevos procesos en el campo de la participación educativa de las personas con discapacidad, facilitando también la labor de los profesionales que se desempeñen como orientadores en los procesos de formación docente, pues la receptividad es una de las características más importantes que debe existir por parte de la población docente cuando se inician dichos procesos.

La información arrojada en este estudio facilita a los profesionales en fonoaudiología y otras disciplinas interesadas en la temática la creación de estrategias de formación docente más situadas desde la visión de los docentes mismos en relación con la atención de las personas con discapacidad.

RECOMENDACIONES

Resulta importante potenciar y fortalecer el reconocimiento que los docentes están comenzando a hacer de la importancia de brindar mayor participación al niño con discapacidad en la vida escolar, de tal manera que se conduzca a los maestros a desarrollar experiencias mucho más enriquecedoras tanto para ellos como para sus alumnos, donde se reconozca la diversidad y el respeto a la diferencia como eje fundamental de interacción y participación.

Es importante desarrollar procesos de formación docente que lleven al maestro a una construcción conceptual más amplia sobre lo relativo a la atención educativa de las personas con discapacidad y donde se abran espacios que lleven al docente a reconocer la importancia de crear estrategias de atención educativa que promuevan la participación, el respeto por la diferencia y el reconocimiento de la diversidad, de tal manera que se conduzca a la creación de entornos inclusivos.

Es importante que los profesionales de fonoaudiología y otras disciplinas interesadas en la temática aprovechen la actitud de aquellos docentes que tienen una visión dirigida hacia la perspectiva inclusionista, pues podrían participar como docentes líderes en procesos de formación tendientes a favorecer la atención educativa de las personas en situación de discapacidad.

Se considera necesario hacer una exploración, interpretación y análisis de las prácticas pedagógicas cotidianas de los maestros y de las interacciones que se generan en el aula, de tal manera que se pueda realizar un análisis mucho más amplio sobre las perspectivas manejadas por los docentes frente a la atención educativa de las personas con discapacidad.

Descripción de las necesidades comunicativas en lectura y escritura de catorce jóvenes sordos usuarios de lengua de señas colombiana integrados en un colegio regular en Santiago de Cali

GÓMEZ, Claudia Ximena
GONZÁLEZ, Magdaris
ROJAS POTES, Mayeli

PALABRAS CLAVE

Lectura, escritura, personas sordas, integración escolar.

DESCRIPCIÓN

La educación de los sordos se ha caracterizado por ser concebida como una educación especial, esta concepción justifica que se recorten los programas curriculares y que no se reconozcan las particularidades lingüísticas y comunicativas de la comunidad educativa. Esto se constituye en una problemática porque dificulta el acceso, permanencia y promoción de los estudiantes en el sistema educativo. Sin embargo, a partir del reconocimiento de la lengua de señas como lengua natural de los sordos se ha posibilitado un cambio progresivo de concepciones en torno a la educación de esta población.

La propuesta educativa bilingüe hace énfasis en la importancia de ofrecer las condiciones que posibiliten el acceso, mantenimiento, uso y desarrollo de la lengua de señas colombiana como la primera lengua y lengua de instrucción, y también el aprendizaje y uso significativo del castellano escrito como segunda lengua. No obstante, la oferta del servicio educativo bajo esta modalidad se pensó, prioritariamente, en lo que respecta a la constitución de "escuelas para sordos", es decir, en el nivel de básica primaria, generándose una problemática en torno al mantenimiento de esta población en el sistema educativo.

Este hecho plantea una situación necesaria de ser analizada en términos de la formación educativa de una población que, iniciando un proceso educativo bajo una modalidad bilingüe, se debe enfrentar a proyectos educativos que no han sido concebidos desde esta misma perspectiva para poder culminar sus estudios en el marco de un sistema educativo nacional.

El desconocimiento de las competencias en lenguaje escrito de los estudiantes sordos al ingresar a la básica secundaria en relación con las características contextuales de la institución integradora, tiene como consecuencia la imposibilidad de dimen-

sionar las necesidades educativas reales de los jóvenes sordos para así responder efectivamente a ellas. Teniendo en cuenta esta situación, se hace necesario describir ¿Cuáles son las necesidades educativas en lectura y escritura para llevar a cabo el proceso de integración escolar a la básica secundaria de catorce jóvenes sordos usuarios de la lengua de señas colombiana?

OBJETIVO GENERAL

Establecer una aproximación al panorama de necesidades educativas en lectura y escritura para llevar a cabo el proceso de integración escolar de catorce jóvenes sordos que han cursado la básica primaria en instituciones educativas bilingües para sordos en el municipio de Santiago de Cali.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar las competencias en comprensión lectora y producción escrita de catorce jóvenes sordos usuarios de lengua de señas al finalizar la básica primaria.
- Identificar los facilitadores y barreras presentes en la institución integradora responsable de la enseñanza del castellano escrito como segunda lengua a la población sorda en la básica secundaria.
- Establecer relaciones entre las características individuales de los jóvenes sordos y las características del contexto donde se lleva a cabo el proceso de integración escolar que posibilite una comprensión en torno a la respuesta educativa que se le está dando a la población estudiada.
- Propiciar en la comunidad educativa reflexiones sobre la responsabilidad de responder a la diversidad lingüística de la población sorda para la integración escolar.
- Aportar experiencias investigativas a la comunidad fonoaudiológica que faciliten la intervención en contextos de integración escolar.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: jóvenes.

Muestra: 14 jóvenes.

Criterios de inclusión: ser sordo, ser usuario de la lengua de señas colombiana como primera lengua, estar cursando quinto grado de básica primaria, estar matriculados en instituciones educativas para sordos en la ciudad de Santiago de Cali que reconozcan la lengua de señas como primera lengua y el castellano escrito como segunda lengua, ser candidatos a continuar su formación en la básica secundaria bajo proceso de integración en una institución educativa para oyentes en la misma ciudad.

Criterios de exclusión: no son explícitos.

Variables: dimensión contextual: metodología para la educación, servicios de apoyo, servicios y políticas; dimensión individual: características personales, competencias en lenguaje escrito (comprensión lectora y producción escrita).

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: revisión documental para lo cual se diseñaron registros abiertos a partir de categorías definidas para registrar la información (Proyecto Educativo Institucional e historias educativas), entrevistas con instrumentos de registro con preguntas abiertas, valoración de las competencias en comprensión lectora y producción escrita, a través de la prueba "Juguemos a interpretar" diseñada por Guillermo Bustamante y otros.

Procedimiento:

Inicialmente se realizó revisión documental con autorización de los directivos de las instituciones; posteriormente se aplicaron entrevistas a los tres directivos, profesores de castellano y una de las tres intérpretes que hacen parte del proceso de integración.

Para la aplicación de la prueba de competencias en lectura y escritura y considerando que la prueba seleccionada ha sido aplicada a población oyente, se tomó la decisión de aplicarla inicialmente a cada una de las docentes para que identificaran las posibles dificultades que presentarían los estudiantes sordos. Al finalizar la aplicación manifestaron que los jóvenes no presentarían mayores dificultades para resolverlas si se les facilitaba la traducción en lengua de señas del vocabulario desconocido. Posteriormente se aplicó la prueba a la población seleccionada.

RESULTADOS

Dimensión individual:

Características personales: 14 estudiantes sordos (7 hombres y 7 mujeres) con un rango de edad entre los 14 y 21 años (con un promedio de 16 años), quienes presentan una pérdida auditiva diagnosticada como hipoacusia profunda neurosensorial.

Competencias en lectura: en comprensión, el nivel de desempeño logrado a nivel inferencial fue de 50,0%, a nivel literal de 45,7% y nivel crítico – intertextual 37,1%.

Competencias en producción escrita: desde el punto de vista pragmático se evidencia la intención de contar un cuento a través de diferentes actos de habla; se observa la intencionalidad de desarrollar la narración, respetando la secuencialidad de los acontecimientos. Desde el punto de vista semántico se observa coherencia entre las diferentes acciones ya que las introducen de manera progresiva; hacen uso de relaciones lógicas y se evidencia cierto grado de progresión temática; no hay concordancia en la utilización de marcadores espacio-temporales. Las mayores dificultades se evidencian en los aspectos secuenciales y locales específicamente en el nivel morfosintáctico, es decir, en la organización de la estructura formal de la lengua castellana escrita.

Dimensión contextual:

Metodología para la educación: la enseñanza de la lengua escrita para los sordos tiene como propósito formar lectores – escritores competentes. Se les hace ver a los estudiantes, más con la actitud que con la palabra, que las dos lenguas son de igual nivel, aunque difieran en sus funciones. Las actividades mismas de exposición de los estudiantes a la lengua escrita y la evaluación de su adquisición, tienen en cuenta la influencia de la primera lengua y los procesos internos de reconstrucción de la segunda lengua.

Servicios de apoyo: equipo de profesionales de apoyo (fonoaudiólogo, trabajador social, sicólogo y educador) para brindar soporte conceptual sobre la comunidad sorda, favoreciendo la introducción de cambios en los parámetros y estrategias para llevar a cabo la evaluación de los estudiantes sordos en las diferentes asignaturas.

Servicios y políticas: la educación básica primaria secundaria y media ofrecida a la comunidad sorda está respaldada por las Leyes 361 de 1999, 324 de 1996, Decretos 1860 de 1994, 2082 de 1996, 2369 de 1997 y las Resoluciones 1515 de 2000 y 2565 de 2003.

Facilitadores: filosofías integradoras dentro de las instituciones de educación, capacitación docente, reglamentación en relación con la educación de los sordos, espacio para el apoyo pedagógico en lectura y escritura.

Barreras: las actitudes de algunos decentes frente a la integración de los sordos continúa siendo poco favorable, la institución integradora no realiza modificaciones en la definición de logros e indicadores de logros, ni en la adecuación de las estrategias metodológicas y evaluativas para abordar la enseñanza del castellano escrito desde las características y posibilidades de los sordos, no evaluación de ingreso para identificar las competencias con las que ingresa el estudiante.

CONCLUSIONES

Los estudiantes sordos llegaron con posibilidades particulares de hacer uso de la lectura y escritura de acuerdo al momento de aprendizaje que les posibilitó su formación bilingüe en básica primaria, no obstante estas competencias no son suficientes para las exigencias que se encuentran en el contexto integrador, lo cual les dificulta el acceso a conocimientos no sólo académicos sino también culturales.

La interacción entre las competencias y las condiciones que proporcionan los contextos en los que se educan los jóvenes sordos muestran la existencia de necesidades educativas en lectura y escritura y se evidencia una respuesta claramente consolidada por parte de la institución integradora.

Se espera que este trabajo sea la base para futuras investigaciones en el campo de la integración escolar para la población sorda considerando el abordaje de aspectos conceptuales, organizativos y pedagógicos necesarios para la integración, permanencia y promoción de los estudiantes sordos en el sistema educativo.

RECOMENDACIONES

No son explícitas.

Relaciones entre fonoaudiología y teorías del lenguaje. Aportes para un análisis del objeto de estudio de la fonoaudiología en Colombia

ALVAREZ ANDRADE, Milena
CANO TORRES, Jhon Alexander

PALABRAS CLAVE

Teorías de lenguaje, fonoaudiología, lingüística, lenguaje, habla.

DESCRIPCIÓN

Esta investigación se propone analizar la relación entre las teorías del lenguaje y fonoaudiología. Específicamente se plantea el examen de la relación entre el estructuralismo de Ferdinand de Saussure y las concepciones "oficiales" de lenguaje y habla en la comunidad de fonoaudiología. Con base en estos vínculos encontrados se propone una interpretación del objeto de estudio: *la comunicación humana y sus desórdenes*.

Las siguientes son las preguntas por medio de las cuales se formula este problema ¿Qué características tiene la fonoaudiología como tipo de conocimiento? ¿Qué influencia tienen las teorías del lenguaje y la comunicación con respecto a la determinación y comprensión del objeto de estudio de la fonoaudiología? ¿Qué conclusiones se pueden sacar de comparar las nociones básicas de la lingüística estructural de Ferdinand de Saussure con las definiciones de lenguaje y habla que asume la comunidad académica de fonoaudiología en Colombia? ¿Cómo podría interpretarse el objeto de estudio: la comunicación humana y sus desórdenes, a la luz de las correspondencias conceptuales entre la lingüística estructural y los conceptos básicos de fonoaudiología?

OBJETIVO GENERAL

Identificar la relación entre la disciplina de fonoaudiología y la teoría del lenguaje (los principios teóricos expuestos por Ferdinand de Saussure), a partir del estudio de las definiciones de comunicación humana, habla y lenguaje con mayor reconocimiento y aceptación por parte de la comunidad que conforma esta disciplina en Colombia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Exponer las características del tipo de conocimiento en el que se ubica la fonoaudiología, para identificar el papel que asume esta disciplina con respecto a las teorías del lenguaje y la comunicación.

Presentar el objeto de estudio de fonoaudiología tal como se plantea en instancias con reconocimiento y aceptación en los ámbitos internacional y nacional.

Identificar y presentar las definiciones de comunicación humana, lenguaje y habla con mayor reconocimiento y aceptación en la comunidad de fonoaudiología en Colombia.

Definir los conceptos de comunicación humana, habla y lenguaje desde una mirada general a las corrientes de estudio del lenguaje y la comunicación, y en particular, exponer los principios teóricos planteados por Saussure en *el curso de Lingüística General* para relacionarlos con el marco conceptual básico de fonoaudiología y su objeto de estudio.

Identificar aspectos importantes de investigación para la reflexión epistemológica sobre el objeto de estudio de fonoaudiología.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: exploratorio y documental.

Unidad de análisis: teorías de lenguaje.

Criterios de inclusión y exclusión: no son explícitos.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: revisión documental (libros de texto, documentos institucionales, publicaciones de revistas y páginas Web especializadas), entrevistas abiertas.

Procedimiento:

- Exploración de información, revisión bibliográfica y elaboración de fichas de lectura.
- Entrevista a personas expertas en el área de lenguaje en fonoaudiología y en filosofía para la configuración del problema a resolver en los inicios de esta investigación
- Capacitación en filosofía del lenguaje por medio de la asistencia al seminario en teoría de los actos de lingüísticos de la maestría en filosofía de la Universidad del Valle.
- Determinación de categorías de temas en la información recolectada.
- Análisis de la información, elaboración de informes preliminares y documento final.

RESULTADOS

Cuando en fonoaudiología se alude a que la comunicación se realiza por medio de formas lingüísticas y no lingüísticas, se observa una alusión a un lenguaje en sentido estricto, representado en la expresión de formas lingüísticas y se observa una alusión a otras formas de lenguaje no verbal, representado en las formas no

lingüísticas. En esta disciplina, la concepción de las formas lingüísticas, es decir, del lenguaje, es de carácter auditivo vocal, en este sentido, lo que se concibe como no verbal dentro del lenguaje son los aspectos que complementan la expresión oral y no se los contempla como el lenguaje en sí mismos.

Si se consideran los conceptos básicos del objeto de estudio de fonoaudiología lenguaje y habla y se examina el concepto de lenguaje en relación con el marco teórico saussureano, se encuentra que el marco conceptual básico de fonoaudiología (representado en sus áreas tradicionales de estudio) alude en esencia al lenguaje hablado, en el cual las formas no verbales tienen un papel complementario a la expresión oral.

En el objeto de estudio que se promulga en fonoaudiología: *la comunicación humana y sus desórdenes*, la división lenguaje-habla viene a ser tan sólo una parte de la arquitectura conceptual requerida para reflejar dicho objeto de estudio. Si la disciplina de fonoaudiología se interesa por discapacidades de la comunicación-dentro de ella el lenguaje-no solamente por el lenguaje, deberá atender de forma precisa aquellas formas de expresión que prescinden del lenguaje oral.

El hecho que la noción de comunicación sea más amplia que la de lenguaje, implica para la disciplina de fonoaudiología que su marco conceptual y conceptos básicos, no sólo requieran como base a la lingüística. En el marco de referencia de fonoaudiología hay presentes modelos teóricos provenientes de disciplinas diferentes a la lingüística, pero la estructura conceptual primaria en la cual se descompone el objeto de estudio de fonoaudiología obedece a planteamientos lingüísticos, particularmente, estructuralistas que dan cuenta del lenguaje en sus aspectos verbales, mas no logran mostrar en un sentido más completo de lo que es la comunicación.

CONCLUSIONES

El objeto de estudio de fonoaudiología planteado como *la comunicación humana y sus desórdenes* guarda coherencia con lo que se promulga en el ámbito internacional para esta disciplina. Este objeto de estudio presenta características propias de las disciplinas de conocimiento blando aplicado, tales como limites teóricos con otras disciplinas poco definidos y concepción de la complejidad en el objeto de estudio como algo enriquecedor para la comprensión del mismo.

El carácter aplicado de conocimiento de fonoaudiología no es una aplicación directa de un marco teórico o teoría definida, sino que esta disciplina debe construir su marco teórico con interpretaciones que articulan conocimiento proveniente de gran número de disciplinas.

De acuerdo con el análisis entre las correspondencias de los planteamientos teóricos de Saussure y la interpretación de lenguaje/habla de fonoaudiología, se encuentra que la estructura conceptual primaria en la cual se descompone el objeto de estudio de fonoaudiología obedece a planteamientos lingüísticos, particularmente estructuralistas, que dan cuenta del lenguaje en sus aspectos verbales, mas no logran expresar en un sentido completo lo que es la comunicación humana. Así, el objeto de estudio de fonoaudiología está explícito de una forma pero no se logra concretar o determinar en los conceptos básicos de la disciplina.

De acuerdo con lo anterior, se encuentra que el concepto de comunicación en un sentido amplio no se operativiza en fonoaudiología, puesto que los conceptos primarios de la estructura conceptual de fonoaudiología están determinados por la comunicación que se realiza por medio auditivo vocal.

RECOMENDACIONES

No son explícitas.

Estudio sobre la calidad de vida de personas pensionadas por invalidez en el Valle del Cauca

PÉREZ, Carolina
GUTIÉRREZ ARICAPA, Elkin Mario
RODRIGUEZ MARÍN, Giovanna Patricia
GUERRERO GIRALDO, Sandra Viviana (Programa de Terapia Ocupacional)

PALABRAS CLAVE

Invalidez, calidad de vida, Clasificación Internacional de Funcionamiento y Discapacidad (CIF).

DESCRIPCIÓN

Un evento discapacitante trae consecuencias significativas que no sólo atañe al sujeto sino también a su núcleo familiar; la interacción con el entorno es alterada debido a las barreras que éste impone para el desarrollo integral de las personas en situación de discapacidad restringiendo la participación y acceso en sus dimensiones sociales, familiares y económicas; lo cual es reflejado en su calidad de vida.

OBJETIVO GENERAL

Describir y analizar la calidad de vida de personas pensionadas por invalidez a través de la caracterización de sus condiciones de vida objetiva y subjetiva para favorecer el desarrollo de políticas del Estado que garantice un mayor bienestar a esta población.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar la condición de salud de las personas calificadas por invalidez, a través de la descripción de las deficiencias en funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la realización de actividades y las restricciones en la participación social.

Caracterizar y analizar las condiciones objetivas de la calidad de vida en esta población a través de la identificación de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y de las condiciones de acceso a los servicios de salud y educación.

Caracterizar y analizar la calidad de vida subjetiva de las personas pensionadas por invalidez a través de los niveles de satisfacción y realización personal.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: exploratorio-descriptivo transversal.

Población: adultos entre 29 y 60 años.

Muestra: 20 personas pensionadas por invalidez.

Criterios de inclusión: personas pensionadas por invalidez en el departamento del Valle del Cauca, que fueron calificados a través de la Federación de Aseguradores Colombianos FASECOLDA durante el periodo comprendido entre enero de 1998 y diciembre de 2003; presentar una pérdida de capacidad laboral (PCL) superior al 50%, localizables, aceptar participar en el estudio.

Criterios de exclusión: no están explícitos.

Variables: calidad de vida; dimensión objetiva: funcionamiento, entorno objetivo; calidad de vida; dimensión subjetiva: bienestar psicológico, calidad de vida percibida.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: revisión bibliográfica y base de datos de FASECOLDA, encuesta.

Procedimiento:

- Revisión de base de datos de FASECOLDA.
- Localización de los posibles participantes.
- Aplicación de la encuesta.

RESULTADOS

Caracterización de la población:

La población estuvo conformada por 20 personas (6 mujeres y 14 hombres), de las cuales 16 son casadas y 4 son solteras, quienes se ubican entre los 29 y los 60 años de edad. Sus viviendas se encuentran ubicadas en los diferentes estratos socioeconómicos principalmente en el 2 y 3, pertenecientes a la clase media – baja.

Caracterización de los hogares:

Las condiciones de vivienda reflejan la capacidad familiar para generar ingresos y aprovechar sus recursos por lo que se puede afirmar que la mayoría de las familias encuestadas posee capacidad de ahorro que les permite acceder a viviendas con características adecuadas como casas con pisos de cemento y baldosa, paredes de bloque o ladrillo y techos de zinc, cemento o teja de barro y con el espacio suficiente para albergar a los habitantes, las cuales favorecen la satisfacción de necesidades básicas de protección y subsistencia.

Teniendo en cuenta el abastecimiento de servicios públicos domiciliarios, encontramos que todos los hogares cuentan con acueducto, energía eléctrica y recolección de basuras, 19 viviendas cuentan con alcantarillado y con agua potable para la preparación de alimentos. La insuficiencia de los servicios públicos se evidencia en dos zonas rural y urbana (corregimiento de Sebastián de Caballeros – Florida y municipio de Candelaria).

Con relación al indicador de alta dependencia económica se encontró que en los hogares de estrato 1 de la zona rural y urbana no se presentan alto nivel de dependencia económica, ya que la mayoría de los adultos realiza aportes económicos provenientes de sus empleos. En el estrato 2 de zona rural y urbana se concentra la mayor parte de la población objeto de estudio; se encontró un índice alto de dependencia económica debido a que las familias son numerosas, aumenta la presencia de niños y la mayoría de los adultos en edad productiva se encuentran desempleados. Estrato 3 de zona urbana: índice de dependencia económica menor. Estrato 4: dependencia económica alta ya que el hogar está conformado por dos adultos y dos niños donde el único aporte económico lo constituye la pensión por invalidez a diferencia del estrato 5 donde la mayoría de sus miembros en edad productiva aportan a la economía familiar.

Salud

La totalidad de los miembros de las familias de los 20 individuos pensionados por invalidez encuestados, suma 109 sujetos, 94 se encuentran afiliados a algún sistema de salud y los 15 restantes no cuentan con ningún tipo de protección social en salud. De los 94 sujetos, 89 se encuentran afiliados al régimen contributivo en salud; cinco sujetos se encuentran protegidos en salud a través del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN).

Educación

La población encuestada se encuentra en diferentes niveles educativos siendo predominante la básica secundaria tanto en los pensionados como en sus familiares lo cual puede estar relacionado con el tipo de empleo a los cuales pudieron acceder ya que a mayor nivel educativo mayor y mejor oportunidad laboral.

Funcionamiento y discapacidad

De acuerdo con los datos recogidos en el estudio, en la mayoría de los casos (12) los diagnósticos de calificación son de origen común, lo que demuestra que no tiene una relación directa con el trabajo que desempeñaban los sujetos. Dentro de estos diagnósticos encontramos: glaucoma, Parkinson, artritis reumatoidea, miastenia gravis, carcinoma de seno, trasplante de corazón, diabetes, trastorno depresivo e insuficiencia renal crónica. Los diagnósticos de origen por accidente de trabajo (4) son: trauma craneoencefálico, amaurosis de ojo izquierdo por trauma y síndrome doloroso regional complejo. Existen 4 casos en lo que el diagnóstico tiene como origen otras causas que no pertenecen a ninguno de los grupos anteriores; estas generalmente se deben a accidentes de tránsito o heridas por arma de fuego. Los diagnósticos en este grupo son: distrofia simpática refleja de mano, politraumatismos y trauma craneoencefálico.

La deficiencia en la locomoción es la de mayor incidencia tanto para los hombres como para las mujeres y en rangos menores la deficiencia en el sistema nervioso y la visión en su orden. La deficiencia, refieren las personas pensionadas, es lo que más le afecta actualmente limitándolos en sus actividades diarias especialmente en algunas tareas del hogar y actividades de locomoción como caminar, correr o saltar. Para ello recurren al apoyo de personas, principalmente familiares.

En este estudio se demuestra que la tasa de dependencia es alta al encontrar que 18 de los 20 entrevistados necesitan de la ayuda de otra persona para realizar al menos una actividad de la vida diaria y de éstos, 8 manifiestan necesitar ayuda en más de cinco actividades. Este es un factor negativo para su calidad de vida puesto que algunos se han convertido en una "carga" para los familiares ya que sin ellos no podrían realizarlas.

El nivel de afectación en la calidad de vida aumenta aún más cuando las tendencias de uso de ayudas técnicas o adecuaciones a los entornos o mobiliarios (los cuales brindan la posibilidad de ganar independencia a la persona que presenta la deficiencia) no son muy altas comparadas con la cantidad de personas que manifiestan necesitar ayuda técnica o encontrar barreras en sus entornos físicos. De las 20 personas entrevistadas, 12 refieren necesitar algún tipo de ayuda técnica, 11 utilizan al menos una ayuda.

La carencia más evidente se encuentra en las adecuaciones a los mobiliarios o entornos físicos, ya que de 10 personas que manifiestan encontrar barreras en sus hogares, sólo 2 han realizado modificaciones, las cuales no son equiparables con la cantidad de barreras que las personas encuentran, registrando datos tales como 10 barreras versus 2 modificaciones u 11 barreras versus ninguna modificación.

Se realiza un análisis sobre el grado de satisfacción frente al logro de sus metas propuestas a través de diferentes indicadores, encontrando que de las 20 personas entrevistadas 13 se habían propuesto metas a nivel económico (relacionado con el deseo de adquisición de bienes) y sólo 5 de estas 13 consideran han podido alcanzarlas, siendo notable un porcentaje bajo de la variable expectativa – realización.

Las personas pensionadas por invalidez manifestaron que las mayores barreras que les impiden desarrollar sus actividades diarias se encuentran en lugares públicos como los sitios de recreación y esparcimiento, las calles, los puentes, vías y andenes de la ciudad.

CONCLUSIONES

El análisis de las condiciones de vida de las personas que tienen discapacidades permite entender claramente las necesidades que se presentan y establecer los procedimientos necesarios político o de ayuda, a corto o largo plazo, que busquen el mejoramiento de estas condiciones y elevar así la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad.

La independencia y autonomía de las personas en situación de discapacidad debe ser siempre una variable de importante consideración ya que este factor afecta directamente los estados emocionales de cada sujeto que padece la discapacidad.

El bienestar psicológico de las personas que presentan deficiencia depende también de las posibilidades de interacción con su entorno social, éste puede suplir de manera importante las necesidades de interacción y afecto.

Con la pérdida del rol laboral del individuo, los círculos sociales se reducen al núcleo familiar, ya que el contexto laboral es la forma más activa en que un individuo se desarrolla y participa en la edad adulta.

Las personas pensionadas por invalidez, al adquirir una discapacidad, ven limitado su desarrollo social ya que la sociedad impone barreras para su participación e inclusión.

La responsabilidad en los diferentes casos en que no fue posible la adquisición de la pensión por invalidez no sólo recae sobre el sistema general de pensiones sino también sobre las empresas que deben velar por el cumplimiento de los pagos de cotización de sus empleados.

RECOMENDACIONES

No son explícitas.

Intervención fonoaudiológica con padres/cuidadores de niños de 0 a 6 años en la ciudad de Santiago de Cali 2004 – 2005

CASTAÑO IDÁRRAGA Sandra Isabel
LOSADA GONZALEZ, Liliana
OROZCO BONILLA, Alex

PALABRAS CLAVE

Desarrollo del lenguaje, trastornos del habla, padres e hijos, comunicación, interacciones.

DESCRIPCIÓN

En el proceso de desarrollo del lenguaje y su apropiación por parte del niño – como sujeto - se pueden presentar deficiencias en la estructura y/o función del sistema biosicosocial que pueden llevar a discapacidad en los procesos de comunicación y el lenguaje. En estos casos, la familia como sistema de apoyo y facilitación primaria del desarrollo cobra gran relevancia para superar las dificultades. Sin embargo, la familia por sí misma no es suficiente para favorecer el desarrollo cuando se presenta una situación de discapacidad, haciéndose necesaria una ayuda externa que medie, promueva y facilite el proceso de desarrollo de la comunicación y el lenguaje.

La intervención fonoaudiológica se presenta como una opción de atención encaminada a mediar los procesos de comunicación entre el niño y sus entornos de interacción cotidianos. Las acciones dirigidas a padres/cuidadores son una modalidad de intervención fonoaudiológica que tiene como objeto que éstos apoyen el proceso a partir del desarrollo de habilidades y competencias comunicativas.

Aunque es claro que realizan algunas acciones, el panorama de la intervención fonoaudiológica con padres/cuidadores no es claro en Santiago de Cali, pues la información actual es escasa y no se cuenta con las referencias necesarias que permitan realizar un seguimiento al quehacer fonoaudiológico en la ciudad en cuanto a qué se hace y cómo se está dirigiendo la intervención con padres/cuidadores. Por consiguiente surgen los siguientes interrogantes de investigación ¿Cómo realizan la intervención con padres/cuidadores de niños entre 0 y 6 años los fonoaudiólogos de la ciudad Santiago de Cali-Colombia? y ¿Qué niveles de intervención con padres/cuidadores de niños entre 0 y 6 años implementan los fonoaudiólogos de la ciudad Santiago de Cali-Colombia?

OBJETIVO GENERAL

Identificar la intervención con padres/cuidadores de niños de 0 a 6 años que realizan los fonoaudiólogos en la ciudad de Santiago de Cali-Colombia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los objetivos, estrategias, procedimientos y actividades utilizados por los fonoaudiólogos en la intervención con padres/cuidadores.
- Definir qué nivel de intervención con padres/cuidadores es el más utilizado en Santiago de Cali-Colombia.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: exploratorio.

Población: profesionales en fonoaudiología de la ciudad de Cali.

Muestra: 37 fonoaudiólogos.

Criterios de inclusión: fonoaudiólogos que trabajan en la ciudad de Santiago de Cali, fonoaudiólogos que realizaran intervención con niños de 0 a 6 años, aceptar participar en el estudio.

Criterios de exclusión: no son explícitos.

Variables: no son explícitas en el estudio.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: entrevistas.

Procedimiento:

Fase I. Planificación: se realizó la revisión teórica, el planteamiento del problema y el diseño del proceso de investigación.

Fase II. Recolección de datos: se realizó la selección de los sujetos objeto de estudio.

Fase III. Reporte de resultados y análisis: tabulación de los datos obtenidos de las entrevistas, reporte de los resultados y discusión.

RESULTADOS

Intervención fonoaudiológica con padres/cuidadores:

Nivel informativo: el 94,6% de los fonoaudiólogos entrevistados mencionaron que realizan alguna acción para informar a los padres/cuidadores acerca de la intervención fonoaudiológica con sus hijos, con lo cual se obtienen resultados favorables ya que se puede realizar en diferentes momentos y no requiere de muchos recursos.

Nivel participativo: el 100% de fonoaudiólogos emprenden acciones para propiciar la participación de los padres/cuidadores durante la intervención del niño. Sus intenciones se encuentran basadas en cambiar comportamientos en la familia para que sean un modelo de comunicación; afianzar, reforzar y hacer seguimiento a través de instrucción a los padres/cuidadores para dar continuidad al proceso terapéutico; modificar las características de los padres/cuidadores como interlocutores; mejorar la condición de dificultad del niño; llamar la atención cuando el niño no avanza en el tratamiento y que los padres asuman y favorezcan el proceso de desarrollo de sus hijos.

Nivel de formación: sólo el 22,0% de los entrevistados realiza alguna acción en este campo basados en talleres a padres y trabajo individual con éstos.

Características que influyen en la intervención fonoaudiológica con padres/cuidadores:

Características de los niños: en el 38,0% de las acciones reportadas la dependencia del niño es una característica que abre las puertas del consultorio a los padres/cuidadores cuando se requiere que estén haciendo compañía o ayudando en la intervención. En el 57,0% el grado de severidad y tipo de deficiencia/discapacidad comunicativa del niño es una característica que influye.

Características de los padres/cuidadores: la ausencia de los padres (por trabajo o delegación del tiempo a niñeras, familiares) es reportada por el 27,0% de los fonoaudiólogos como una característica que modifica las acciones dirigidas a los padres/cuidadores. Otras características de la intervención con los padres: dependen de la colaboración de los padres/cuidadores (76,0%), la aceptación de la diferencia (8,0%), rol como padres y contexto familiar (35,0%), el número de hijos (3,0%), nivel de educación y estrato socioeconómico (14,0%) y capacidades y habilidades de los padres/cuidadores (3,0%).

Fundamentos de la intervención fonoaudiológica con padres/cuidadores:

Experiencia o práctica: la fundamentación basada en la experiencia es la situación que más se reportó por parte de los fonoaudiólogos para sustentar las acciones que dirigen a los padres/cuidadores con un 49,0% y está expuesta en términos que hay una necesidad de contar con los padres de familia en la intervención con los niños, razón que reporta el 30,0% de los entrevistados. El 19,0% restante menciona otras justificaciones para este hecho como: mejorar la calidad de vida de los niños, si el fonoaudiólogo tiene hijos, la experiencia aportada por parte de otros profesionales, el intercambio de información entre las diferentes instituciones, etc.

Teorías: el 46,0% de los entrevistados respondió con afirmaciones que se tomaron como fundamentación teórica, aunque éstas no explicitan de manera específica la explicación teórica acerca del rol de los padres/cuidadores en el desarrollo del lenguaje, ni por qué esta "teoría" orienta la programación de la intervención con los padres/cuidadores.

Formación profesional: en el 38,0% se identificaron explicaciones con relación a las bases de la universidad, aspecto significativo pero al igual que la fundamentación por teoría no se expone qué enfoques o teorías se dieron en el pregrado a partir de las cuales el profesional realiza procesos de reflexión para ejecutar su desempeño con los padres/cuidadores.

CONCLUSIONES

La intervención fonoaudiológica con padres/cuidadores es una estrategia de intervención indirecta con relación al sujeto de la intervención, pues se plantea como una directriz que siguen los fonoaudiólogos para proponer su intervención en situaciones de deficiencia/discapacidad en niños entre 0 a 6 años.

Para la intervención fonoaudiológica con padres/cuidadores es necesario tener en una fundamentación teórica sobre la cual se formule el ejercicio del profesional en términos de una planificación intencionada, puesta en las necesidades de un sujeto en situación de deficiencia/discapacidad y otro sujeto mediador del proceso de comunicación, en este caso el padre/cuidador. Es decir, si el fonoaudiólogo conoce los mecanismos de apoyo social que proporcionan los padres/cuidadores para el desarrollo del lenguaje puede llegar a realizar intervención fonoaudiológica con éstos, de otra manera su accionar estaría puesto en términos de actividades puntuales.

La intervención fonoaudiológica con padres está dada en los niveles de información, el de participación y el de formación y su implementación depende principalmente de cómo las estrategias se orientan con los padres en estos niveles. Por otro lado el uso de los procedimientos y actividades no está predeterminado directamente por los niveles sino por la intencionalidad en la combinación de los mismos en las estrategias por parte del fonoaudiólogo para alcanzar una meta determinada.

RECOMENDACIONES

Con base en el método aplicado y los resultados obtenidos se puede conseguir información similar en otras ciudades de Colombia que permita establecer un marco de referencia más general para establecer el alcance de esta modalidad de intervención fonoaudiológica.

Algunas de las proyecciones de esta investigación en cuanto a la intervención fonoaudiológica serían: contrastar cómo se realiza por medio de una observación sistemática y participativa tanto del profesional como del usuario; diseño y aplicación de propuestas de mejoramiento de estrategias o modelos para optimizar la intervención fonoaudiológica con padres/cuidadores; incorporar esta modalidad de intervención en el medio educativo e identificar la calidad de la prestación de este servicio, su impacto y marcos de referencia.

Estado del arte de la prestación de servicios de rehabilitación profesional a la población en situación de discapacidad resultante de accidente de trabajo y enfermedad profesional en la ciudad de Santiago de Cali

CAICEDO ARROYAVE, Yessid Andrés
MONTAÑO HENAO, Lina María

PALABRAS CLAVE

Rehabilitación profesional, seguridad social, accidente de trabajo, seguridad industrial.

DESCRIPCIÓN

La figura de rehabilitación profesional aparece como alternativa para contribuir al progreso social mediante la unión de esfuerzos en pro del desarrollo de sistemas de inserción eficaces que se ajusten a un enfoque preventivo en lo económico y en lo social. Sin embargo, se encuentra una situación problemática relacionada con el desconocimiento, desarticulación y carencia de información alrededor de la rehabilitación profesional y su prestación como servicio, por lo cual se hace necesario investigar cómo se encuentra, a fin de proporcionar elementos de reflexión y análisis alrededor de los factores que la desarrollan, menguan o extienden.

OBJETIVO GENERAL

Configurar un panorama de la rehabilitación profesional que se lleva a cabo actualmente con la población en condición de discapacidad resultante de accidente de trabajo y enfermedad profesional (ATEP) en el municipio de Santiago de Cali.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar, a partir de la revisión de fuentes secundarias, a la población víctima de ATEP de la ciudad de Cali susceptible de ser usuaria de los servicios de rehabilitación profesional.
- Identificar la normatividad que sustenta la rehabilitación profesional en Colombia.
- Identificar las instancias responsables del control y vigilancia del proceso de rehabilitación profesional en la ciudad de Santiago de Cali.
- Identificar las acciones que realizan la Oficina Regional del Ministerio de la Protección Social y las Aseguradoras de Riesgos Profesionales de la ciudad de Santiago de Cali en relación a rehabilitación profesional.
- Identificar los hallazgos de las investigaciones adelantadas en la ciudad de Santiago de Cali alrededor de las problemáticas relacionadas con rehabilitación profesional.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: todos los recursos legales disponibles en la normatividad colombiana relacionados de manera directa e indirecta con la oferta de servicios de rehabilitación profesional.

Responsables de la Rehabilitación profesional en el municipio de Cali (administradores de riesgos de carácter público y privado, Oficina Regional del Ministerio de Protección Social como autoridad estatal responsable del cumplimiento de lo dispuesto en el Sistema General de Riesgos Profesionales, Corporación Regional de Rehabilitación del Valle).

Resultados de estudios o investigaciones referidas a rehabilitación profesional encontrados en la biblioteca de la Universidad del Valle.

Expertos en el tema.

Muestra: cinco expertos en el tema, cinco Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) de la ciudad que accedieron a participar en el estudio y tres investigaciones encontradas en la Universidad del Valle (dos de terapia ocupacional y uno de administración de empresas).

Criterios de inclusión y exclusión: no son explícitos.

Variables: no son explícitas en el estudio.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: revisión documental considerando temáticas como discapacidad, rehabilitación, accidentes de trabajo, enfermedad profesional, seguridad social; además de leyes, decretos, planes y programas gubernamentales; documentos oficiales del Ministerio de Protección Social; trabajos de grado de la Universidad del Valle desde 1995 hasta la fecha relacionados con rehabilitación profesional; entrevistas con preguntas abiertas y cerradas.

Procedimiento:

Se realizó análisis documental, se procedió a la elaboración de instrumentos y aplicación de los mismos, para finalizar con el análisis de la información.

RESULTADOS

Caracterización de la población ATEP/discapacidad susceptibles de rehabilitación profesional:

Los casos exitosos de reincorporación laboral en el municipio se deben reportar trimestralmente a la Dirección Central en Bogotá, sin que la Oficina del Ministerio tenga acceso a ellos. El número de trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales en el departamento del Valle del Cauca es 412.870. Del total

de trabajadores afiliados, se presentaron 33.433 accidentes de trabajo y 106 enfermedades profesionales.

De los trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales que sufrieron algún accidente y/o enfermedad profesional, un total de 429 fueron calificados con incapacidad permanente parcial en el Valle del Cauca.

Normatividad que sustenta la rehabilitación profesional en Colombia:

- Constitución de 1991: artículo 47 y 54.
- 1993: Ley 100.
- 1994: Decretos 1294, 1295, 1346, 1771, 1832, 1833, 1834, 1835 y 2644.
- 1995: Decretos 303, 692 y 1859.
- 1996: Decreto1530 y Ley 324.
- 1997: Ley 361.
- 1998: Decretos 1515 y 917.
- Entre 1999, 2000 y 2001 se dictan una serie de disposiciones legales para la integración de personas con discapacidad relacionadas con la creación y fomento de fuentes de trabajo. Decreto 2463 de 2001.
- 2002: Ley 762, 797 y 789. Manual guía para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- 2003: Decreto 205 y 2286.
- 2004: Documento CONPES social.

Instancias responsables del control y vigilancia del proceso de rehabilitación profesional.

Es necesario tener en cuenta el considerable incremento de instituciones de seguridad social creadas por municipios, departamentos, establecimientos públicos, ministerios, empresas y el Estado en general.

Por parte del Estado se encuentra la Ley 100: todos los colombianos tienen que estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

En 1994 se crea el Sistema General de Riesgos Profesionales con el objetivo de garantizar las condiciones de trabajo y salud de la población, a partir del señalamiento de los deberes y obligaciones de los trabajadores y empleadores. El sistema es la organización de un conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. De ahí se desprenden las ARP encargadas de la organización de las afiliaciones, los recaudos, las prestaciones económicas, la venta de servicios adicionales de salud ocupacional y la prestación del servicio mé-

dico. Las entidades encargadas del control y vigilancia en la prestación de servicios de las ARPs son FASECOLDA y el Ministerio de la Protección social.

CONCLUSIONES

La seguridad social en nuestro país se ha desarrollado en el último siglo, lo que la hace relativamente reciente. Sin embargo, la normatividad que sustenta la prestación de servicios de rehabilitación profesional es poco precisa.

Lamentablemente, algunas características específicas relacionadas con el contexto y el imaginario de la población con discapacidad se oponen al establecimiento y aplicación efectiva del marco legal en cuestión, considerando las carencias y debilidades que se suscitan a su alrededor.

Las personas en condición de discapacidad deben enfrentar una actitud segregacionista que el medio tiende a asumir, toda vez, que a cambio de garantizar igualdad y el acceso a servicios de salud, educación, trabajo, ocio y recreación, ofrece una colectividad carente de acciones de fondo que perciban a la persona como una totalidad, involucrando las dimensiones que lo caracterizan como ser integral.

En este momento, en Santiago de Cali y en general en toda Colombia, el desempleo es tan grande y hay tanta competencia que es muy difícil poner a competir a la persona en situación de discapacidad en condiciones de igualdad.

Adicionalmente, el Estado colombiano no cuenta con los recursos necesarios para garantizar el cumplimiento de las políticas que promulga, y pareciera que la discapacidad sólo le interesara a la persona que la padece y a su familia, de hecho, el impacto de la discapacidad generada por ATEP al igual que la de cualquier otro origen, golpea directamente el contexto familiar; este golpe conduce a los trabajadores candidatos de un proceso de rehabilitación profesional a afanarse por ser calificados rápidamente para de esta forma asegurar su pensión o cualquier tipo de "beneficio" económico. Esta situación demuestra el desconocimiento alrededor de la rehabilitación profesional considerando que a los trabajadores se les valora su funcionalidad en términos de ingresos económicos.

El gobierno colombiano ostenta recursos legales suficientes para configurar la prestación de servicios de rehabilitación profesional efectiva en el marco del Sistema General de Riesgos Profesionales. De acuerdo con los planes encontrados, el Estado reconoce la necesidad de fortalecer la producción de conocimiento y la racionalización de los recursos disponibles a favor de la calidad den los servicios de salud y atención a la discapacidad como vía para llegar a la equiparación de oportunidades.

RECOMENDACIONES

El Estado colombiano debe ejercer un mayor control y vigilancia sobre sus instituciones encargadas de garantizar el cumplimiento en lo dispuesto en el Sistema General de Riesgos Profesionales. A través del fortalecimiento de entidades como el Ministerio de la Protección Social, destinando los recursos económicos y logísticos necesarios para el cumplimiento efectivo de sus funciones.

Es necesario crear mecanismos de coordinación interinstitucional e intersectorial que operen efectivamente en pro de objetivos comunes y evitar así la duplicación de esfuerzos alrededor de los mismos objetivos.

Caracterización de la comunicación dentro de un sistema familiar al presentar uno de sus miembros un cuadro afásico

BERMEO CARDONA, Maribeth
DIAZ MORALES, Olga Lucía

PALABRAS CLAVE

Desorden comunicativo de origen neurológico, terapia de lenguaje.

DESCRIPCIÓN

La comunicación es un proceso vital que tiene gran impacto en la construcción tanto de la identidad personal como cultural, permite al hombre la participación en sus entornos, en la comunidad, facilitando la convivencia y mejorando las condiciones de vida. De allí que la fonoaudiología como disciplina que se interesa por el estudio de los procesos comunicativos del hombre y sus desórdenes, visione al hombre como un ser integral inmerso en unos entornos, que al presentar una discapacidad comunicativa necesita que se le proporcionen herramientas para lograr su bienestar comunicativo e incrementar su calidad de vida. De acuerdo a lo anterior, surge el interrogante ¿Cómo se modifica la comunicación dentro de un sistema familiar al presentar uno de sus miembros un cuadro afásico?

OBJETIVO GENERAL

Describir cómo se modifica la comunicación dentro de un sistema familiar al presentar uno de sus miembros un cuadro afásico

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Construir y aplicar un instrumento que permita caracterizar la comunicación de un sistema familiar desde los subsistemas: conyugal, parental y fraternal posterior a la presentación de un cuadro afásico en uno de sus miembros.
- Analizar la importancia que tiene en fonoaudiología el conocimiento de los cambios que se pueden presentar en la comunicación de un sistema familiar al presentar uno de sus miembros un cuadro afásico.
- Describir la pertenencia de integrar a la familia en el estudio y planteamiento de procesos terapéuticos en fonoaudiología que favorezcan de manera integral la comunicación del sujeto con afasia y su familia.
- Describir en contraste con la teoría y los resultados que se obtengan, la comunicación resultante dentro de un sistema familiar al presentar uno de sus miembros un cuadro afásico.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: grupo de pacientes con afasia que asisten a terapia del lenguaje en los Centros de Atención Ambulatoria (CAA) de Antonio Nariño y Oasis de Pasoancho de la ciudad Santiago de Cali.

Muestra: tres sujetos y sus familias.

Criterios de inclusión: mayor de 18 años, tener diagnóstico de afasia de grado leve a moderado, tener disposición de tiempo para las actividades de la investigación.

Criterios de exclusión: menor de 18 años, presentar compromiso sensorial del lenguaje (comprensivo) que impidiera la comprensión de las consignas, presentar otros compromisos cognitivos asociados: demencia, síndrome frontal, entre otros.

Variables: Sistema familiar, comunicación.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: entrevista semi-estructurada para el paciente y la familia, cuestionario para el paciente y para la familia.

Procedimiento:

Fase I. Selección de la muestra, construcción del marco teórico e instrumento. Para la validación del instrumento se presentó a tres expertos y se aplicó prueba piloto a un paciente y su grupo familiar.

Fase II. Aplicación del instrumento y análisis de los resultados.

Fase III. Análisis de los datos recolectados con la teoría.

RESULTADOS

Familia

La estructura familiar de las tres familias que participaron en el estudio se encuentra conformada por el subsistema parental y en el caso de las familias 2 y 3, también por el subsistema conyugal. Esta estructura de las familias era la misma antes de presentarse la discapacidad comunicativa en su entorno familiar. No obstante, es importante analizar cómo las relaciones familiares, en las tres familias si presentaron cambios, algunos de los cuales fueron referidos por el paciente y otros por el familiar: cambios en la regularidad en las visitas de familiares, cambios de rol en la familia y mejoría en las relaciones familiares.

Frente a las funciones universales de la familia: biológica, socializadora, económica y afectiva, los tres sistemas familiares enfrentan cambios para llevar a cabo su cumplimiento, a medida que se adaptan a las demandas de la nueva situación de discapacidad comunicativa en su familia.

Función biológica: las familias ya no se preocupan porque ésta crezca, ni por la crianza de los hijos, debido a que éstos ya son adultos.

Función socializadora: las familias viven de acuerdo con las pautas establecidas por ellas, creadas a partir de los valores y actitudes éticas adoptadas. Las relaciones intrafamiliares han mejorado porque sus familiares hablan más con ellos y comparten más tiempo juntos; por el contrario, las relaciones extrafamiliares con amigos y vecinos han disminuido presentándose en algunas ocasiones o ausentes del todo, lo que a largo plazo conlleva que la persona se desestabilice emocionalmente porque se desvincula de su entorno social.

Función económica: la cual está encaminada a favorecer la subsistencia de los miembros de la familia a través de la provisión de los recursos materiales requeridos para la satisfacción de las necesidades básicas. La familia que se vio más afectada fue la No. 3 ya que el paciente en su rol de padre, era el proveedor, quien aportaba económicamente para la satisfacción de las necesidades básicas.

Función afectiva: se hace más evidente en las tres familias, al asumir la discapacidad comunicativa, el apoyo de la familia a su familiar con discapacidad comunicativa, brindándole afecto, seguridad y comprensión lo cual le permite al paciente afianzar su autoestima para enfrentar los cambios y su proceso de recuperación.

En los tres pacientes causó un gran impacto el hecho de no poder seguir cumpliendo con las labores propias del hogar, sumado también al hecho del cambio de ocupación, la disminución en sus pasatiempos y las dificultades presentes para realizar actividades diarias.

Con la presencia de la discapacidad comunicativa los pacientes se han enfrentado a diversos cambios a nivel de la personalidad y la presencia de estos cambios se debe a gran parte a la reacción de ellos frente a su afasia como: ansiedad, negación, baja autoestima, cambios frecuentes de ánimo, soledad, aislamiento y dependencia.

Comunicación

En el caso de los tres pacientes, en los que no logran expresar el mensaje de manera hablada, se afecta la comunicación y se afecta de alguna u otra forma la conducta y muy probablemente su grupo de amigos lo tienden a excluir, modificándose sus interacciones sociales.

Se evidencia un problema en el contexto funcional, debido a que la persona con discapacidad comunicativa no logra expresar sus deseos, necesidades, pensamientos.

CONCLUSIONES

De acuerdo a las relaciones familiares que se tengan en un sistema familiar, éstas favorecerán o no el proceso de recuperación de la persona con afasia, causando un estrechamiento o un alejamiento en los lazos familiares del sistema. Por esta razón, es muy importante tener presente las relaciones familiares e interacciones comunicativas, que se establecen en una familia con una persona con discapacidad comunicativa, debido a que permite plantear en qué grado se puede o no involucrar a la familia en el trabajo de recuperación del paciente.

La dinámica familiar de las tres familias del estudio se alteró, debido al cambio que se dio para los integrantes de la familia al tener que asumir las funciones de su familiar afásico que antes no desempeñaban, además de las funciones de convertirse en cuidador de éste.

Las familias frente a la presencia de un cuadro afásico en su sistema, asumen estrategias para poder afrontar la discapacidad comunicativa. En el caso de las tres familias del estudio optaron porque uno de los integrantes se convirtiera en cuidador del familiar con una discapacidad en la comunicación.

Los cuidadores de la persona con afasia se enfrentan a cambios en su propia vida debido a la labor que asumieron de cuidar a su familiar, perdiendo en parte su individualidad, rompiendo con el cumplimiento de tareas propias de la etapa del ciclo vital por el cual atraviesan.

Las relaciones extra familiares de la persona con afasia se afectan, debido a las características de comunicación, en las que se vuelve difícil hacerse entender, desvinculándose así de su entorno social y de las relaciones comunicativas que establecía.

La persona con afasia pierde el desempeño de las actividades que realizaba en el hogar, pero para sus familiares no pierde la imagen del rol que ejercía, específicamente de madre y padre o abuelo.

RECOMENDACIONES

El abordaje de la problemática relacionada con un cuadro afásico, debe hacerse de manera integral desde las diferentes disciplinas que lo requieran, teniendo en cuenta que así favorece la intervención fonoaudiológica con los pacientes que presentan este tipo de eventos traumáticos.

En el momento del impacto es necesario hacer una evaluación de manera inmediata, haciendo uso de los instrumentos como los elaborados en esta investigación para la identificación de los cambios ocurridos en el sistema familiar y en la comunicación del paciente.

Hacer un seguimiento de seis meses a la familia, para identificar los cambios que se puedan presentar y así brindar una adecuada intervención fonoaudiológica que permita alcanzar los logros deseados durante la intervención.

Continuar con esta línea de investigación para posteriores estudios que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que presentan una discapacidad comunicativa a raíz de la presencia de un cuadro afásico.

Características acústicas de la voz de los profesores adscritos a la Escuela de Rehabilitación Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle

CUENE GARCÍA, Hoover Adrian

PALABRAS CLAVE

Características acústicas de la voz, valoración objetiva de la voz, profesores, voz profesional, análisis acústico.

DESCRIPCIÓN

Los profesionales de la voz tanto hablada como cantada comprenden un conjunto de personas que agrupa ocupaciones tales como locutores, actores, cantantes, sacerdotes y docentes, entre otros. Dicha población está expuesta a riesgos específicos, acordes con su contexto, ejemplo de aquellos riesgos son el uso constante, excesivo y abusivo de la voz, que es a su vez la herramienta principal de su trabajo. Condiciones ambientales, deficiente capacitación sobre técnicas vocales o estilos de vida inadecuados generan en docentes, como profesionales de la voz hablada, diversas alteraciones que conllevan a variaciones de sus características acústico-perceptuales.

La población docente, específicamente los profesores adscritos a la Escuela de Rehabilitación Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, aunque reconocen los riesgos a los que están expuestos por su ocupación laboral no tienen conocimiento de las características actuales de su proceso de fonación, es decir, de su voz como herramienta de trabajo. Debido a esto, esta investigación se orienta a la siguiente pregunta ¿Cuáles son las características acústicas de la voz en los profesores adscritos a la Escuela de Rehabilitación Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle?

OBJETIVO GENERAL

Determinar las características acústicas de la voz de los profesores adscritos a la Escuela de Rehabilitación Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle con el fin de compararlos con los datos normativos de voz en la literatura.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la población en los aspectos sociodemográficos (edad, género, tiempo de experiencia laboral docente).
- Determinar las características acústicas de la voz de los profesores de la Escuela de Rehabilitación de la Universidad del Valle.
- Comparar los datos obtenidos con los datos normativos planteados en la literatura.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: profesores nombrados y contratistas de tiempo completo y medio tiempo de la Escuela Rehabilitación Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle.

Muestra: 18 profesores.

Criterios de inclusión: docentes de tiempo completo y medio tiempo, más de cinco años de experiencia laboral, aceptar participar en el estudio.

Criterios de exclusión: no son explícitos.

Variables: tiempo máximo de fonación (TMF), perturbaciones de la frecuencia (*Jitter*), perturbaciones de la amplitud (*Shimmer*), frecuencia fundamental, armónico/ruido.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: formato de anamnesis, formato de evaluación objetiva de las características acústicas de la voz.

Procedimiento:

Etapa I. Planteamiento del problema.

Etapa II. Planteamiento de objetivos y elaboración del marco teórico.

Etapa III. Definición de variables.

Etapa IV. Recolección de datos.

RESULTADOS

El tiempo de experiencia laboral docente supera los 10 años promedio en la mayoría de sujetos evaluados, lo que aumenta el riesgo de presentar alteraciones en las características vocales.

La mayoría de sujetos del grupo refiere fatiga vocal posterior al uso prolongado de la voz en proyección vocal (clase magistral) lo que evidencia un manejo inadecuado de los mecanismos vocales, los cuales inciden en la realización de un sobre esfuerzo.

Los sujetos de la población evaluada no poseen una técnica vocal adecuada, ya que no han recibido una capacitación u orientación sobre el tema.

Los hábitos más representativos referidos por los sujetos evaluados son el consumo de cafeína que supera en promedio las 4 tazas diarias (algunos de los sujetos combinan este hábito con el consumo de nicotina lo que aumenta el riesgo de alteración vocal) y se tiene también el contraste de temperaturas (frío – caliente) al consumir alimentos, siendo el almuerzo la comida en la que más se reincide el hábito.

Se registra un tiempo de uso prolongado de la voz conversacional en los sujetos evaluados mayor a 10 horas diarias promedio y un tiempo de uso prolongado de la voz proyectada en los sujetos, mayor a 4 horas diarias promedio. Lo anterior incide en el incremento del riesgo de desencadenar o favorecer cualquier alteración vocal.

La mitad de la población evaluada tiene un tiempo máximo de fonación (TMF) normal y la otra mitad alterado. Lo anterior es representativo, teniendo en cuenta que la voz es la herramienta de trabajo de los profesores; además, con respecto a la teoría un sujeto debe tener cierta cantidad de aire y ser capaz de sostener una vocal durante un tiempo suficiente para lograr un buen control de su voz en la comunicación.

Ocho de los sujetos evaluados presentan alteraciones en los registros del *Jitter* que corresponde a las perturbaciones de la frecuencia. Las medias de la frecuencia fundamental hablada proveen información relativa de la manera en que la persona usa su voz y el grado de perturbación de la frecuencia fundamental, provee específicamente, un índice de la estabilidad del sistema fonatorio. Los valores pequeños del *Jitter* se consideran normales, mientras que los relativamente grandes son patológicos.

Seis de los sujetos de la población evaluada presentan alteración en los registros del *Shimmer*, que corresponde a la perturbación de las amplitudes. Estas perturbaciones son análogas a las perturbaciones del *Jitter*; las mediciones del *Shimmer* sirven para cuantificar pequeños lapsos de inestabilidad vocal. Tanto el análisis de la perturbación de la amplitud (*Shimmer*) y el de la perturbación de la frecuencia (*Jitter*) son muy importantes para la percepción de la ronquera.

Cinco de los sujetos evaluado presentaron registros dentro de los parámetros alterados referidos a la relación armónico/ruido. El ruido entre armónicos está asociado con el cierre incompleto de los pliegues vocales, con la variación de la frecuencia *Jitter* y con la amplitud del *Shimmer*. La alteración de esta relación se interpreta como el incremento espectral de ruido que puede deberse a la variación de la amplitud de la frecuencia (*Shimmer* y *Jitter*), a ruido turbulento, a componentes subarmónicos o a cortes de la voz.

CONCLUSIONES

- La voz es una importante herramienta de trabajo en el oficio de los profesores y dado su uso prolongado y, muchas veces, abusivo y a los diferentes factores de riesgo a la que pueda estar expuesta puede presentar alteraciones que logran ser evidenciadas mediante la evaluación objetiva.
- El registro de la señal vocal permite tomar datos cuantitativos del proceso para ser analizados y así poder tomar determinaciones en el tratamiento, además del seguimiento de la recuperación mediante evaluaciones periódicas ejerciendo un mayor y estricto control sobre las características alteradas del proceso fonatorio.
- La evaluación acústica, por sí sola, no representa una prueba que permita diagnosticar o llevar a cabo un tratamiento, es solamente un procedimiento que permite obtener una muestra objetiva necesaria de la señal de la voz y que debe corroborarse con la clínica del paciente.

RECOMENDACIONES

- Articular al programa de vigilancia epidemiológica de la Universidad del Valle enfocado a la población docente aspectos orientados al proceso de habla, específicamente el componente de la voz, donde se lleven a cabo estrategias como: evaluación de ingreso como punto de referencia, evaluaciones de control y seguimiento y evaluaciones de egreso para así poder lograr determinar alteraciones en las características vocales de esta población.
- Diseñar e implementar un programa de higiene vocal para los profesores de la Escuela de Rehabilitación Humana el cual se oriente al manejo adecuado de la voz, sus cuidados y hábitos compensatorios, así como la capacitación técnica vocal.
- Llevar a cabo investigaciones orientadas a generar los datos normativos que representen las características particulares de la población colombiana lo que representaría un gran avance en el diagnóstico y seguimiento de patologías vocales en el área.

Sistematización de una experiencia de intervención fonoaudiológica para la inclusión escolar en el municipio de Ansermanuevo, Valle del Cauca

AUSECHE RIZO, Paola Andrea
CALDERON ABADIA, Paola Andrea
CHICA VALENCIA, Julio César
GARCÍA, Iván Felipe

PALABRAS CLAVE

Terapia del lenguaje, proceso de aprendizaje, proyectos educativos, enseñanza elemental, sistematización.

DESCRIPCIÓN

A través del tiempo, han existido corrientes focalizadas a atender las Necesidades Educativas Especiales (NEE) desde concepciones deficitarias e individuales. Las características de estas corrientes se centran en la segregación o exclusión de los niños del sistema educativo regular, considerando el problema sólo en los factores endógenos al sujeto basándose en la atención de las necesidades de forma individual, para luego integrarlos a la sociedad, considerando las características particulares como principal desventaja para la socialización y la educación.

Esta perspectiva tiene de base el enfoque conductista; sin embargo, a lo largo de la historia han surgido otras propuestas de abordaje enmarcadas en un enfoque pragmático, que considera el lenguaje como un fenómeno complejo de naturaleza interactiva y plurifuncional. Una intervención fonoaudiológica desde este enfoque tiene como finalidad proveer apoyos contextuales desde la interacción comunicativa.

De esta manera se refiere el término inclusión escolar como una estrategia básica de los sistemas educativos para garantizar el proceso de atención a la diversidad, es decir, el acceso a la academia y a la socialización respondiendo a las NEE. Por esto se plantea la pregunta de investigación ¿Es posible reflexionar sobre un modelo de intervención para la inclusión escolar a través de la sistematización de una experiencia de fonoaudiología cuya estrategia sea el lenguaje desde la interacción?

OBJETIVO GENERAL

Abordar la intervención fonoaudiológica para la inclusión escolar desde una perspectiva de interacción cooperativa con maestros y estudiantes para reflexionar sobre sus alcances.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indagar acerca de las posibilidades de inclusión escolar en el contexto rural de escuela nueva previo a la intervención fonoaudiológica.
- Recurrir al lenguaje como instrumento en el trabajo con niños, particularmente desde la pedagogía por proyectos para la inclusión escolar.
- Analizar la secuencia completa de intervención fonoaudiológica en torno al desarrollo de saberes y aprendizajes con maestros dirigidos a facilitar la inclusión escolar.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: histórico-hermenéutico.

Tipo de investigación: sistematización.

Unidad de trabajo: profesores y estudiantes de la Institución Educativa Jorge Isaacs del municipio de Ansemanuevo-Valle.

Categorías: concepciones de aprendizaje y de lenguaje escrito.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: revisión bibliográfica, observación, entrevistas.

Procedimiento:

La intervención fonoaudiológica objeto de estudio de la sistematización se desarrolló a través de diferentes fases:

Primera fase: caracterización de la situación de la sede Jorge Isaacs, para lo cual se realizaron las siguientes actividades:

Revisión de documentos como el Proyecto Educativo Institucional y el manual de convivencia de la institución.

Observación de las interacciones generadas entre docentes y estudiantes en las aulas de clase.

Segunda fase: en busca del trabajo de formación docente en las temáticas de enseñanza-aprendizaje para la inclusión escolar se realizaron las siguientes jornadas:

Concepciones de comunicación y aprendizaje: entrevistas con preguntas abiertas sobre las concepciones que tienen los profesores y directivos sobre el aprendizaje; la lectura; la escritura; la enseñanza; papel de niños, textos y maestros en el proceso de aprendizaje.

Concepciones sobre discapacidad: talleres sobre estas concepciones y reflexión sobre el trabajo de aula de clase con niños que han estado en situación de discapacidad.

Lenguaje escrito: presentación del enfoque interactivo para abordar el lenguaje escrito; trabajo con estrategias de lectura, diversidad textual y producción escrita.

Tercera fase: consistió en la elaboración de cuatro proyectos de aula dirigidos por los estudiantes de práctica con diferentes grupos de niños que eran referidos con problemas de aprendizaje, atención y comportamiento. La finalidad fue intervenir en forma directa en la escuela, utilizando estrategias de intervención con características interactivas.

Presentación de la experiencia del proyecto: se ejecutó a través de nueve sesiones siguiendo las diferentes etapas de esta pedagogía: planeación, ejecución, socialización de los productos y la evaluación del proyecto mismo y de los aprendizajes.

RESULTADOS

Secuencia de intervención fonoaudiológica con docentes.

Concepciones iniciales: en la labor docente predominan decisiones preactivas, las cuales se caracterizan por ser predictivas, hipotéticas y prediseñadas antes de los encuentros y de las actividades programadas con los niños, por lo que se prevén unos contenidos y un tiempo determinado para su enseñanza, sin tener en cuenta para esto las inquietudes ni el ritmo que puedan presentar los estudiantes.

Los docentes trabajan más en las capacidades a través de la práctica, acrecentando el conocimiento con hábitos, en consecuencia este conocimiento que se imparte no está ligado a la teoría ni a la discusión. Otra concepción frente al aprendizaje es que los niños aprenden de la exposición didáctica y las fallas en el proceso de aprendizaje sólo se entienden como características particulares de los alumnos, las cuales le impiden entender la información expuesta por los profesores.

Lectura: se puede determinar que los maestros conciben la lectura desde una perspectiva nominalista en la cual se fundamenta la relación nombre – objeto y un aprendizaje basado en la asociación y en la imitación por parte del niño. Otra concepción es que la dirección del aprendizaje va desde lo simple a lo complejo y de los elementos mínimos al todo.

Escritura: se puede reconocer una concepción nominalista.

Concepciones finales: los maestros asignan un nuevo papel a sus estudiantes, reconociendo que ellos deben ser partícipes en el proceso de enseñanza–aprendizaje que se está llevando a cabo en la escuela, siendo más activos y participativos en las clases.

Lectura: los maestros reconocen que su trabajo con la lectura se ha basado en el deletreo y la buena pronunciación de lo escrito y que habían olvidado lo verdaderamente importante que es la comprensión.

Escritura: los maestros reconocieron la escritura como un proceso donde se producen textos reales dentro de una situación para que los aprendices ubiquen su funcionalidad en la vida, con intencionalidad y destinatarios reales.

Secuencia de la intervención fonoaudiológica con niños

Se trabajaron cuatro proyectos de aula con varias estrategias:

- Apoyo como intención: se relaciona con la intervención fonoaudiológica directa del tutor que sigue propósitos predefinidos de acuerdo a programaciones previas.
- Apoyo como desencadenador de actividades: se da cuando el tutor jalona de forma significativa potencialidades en los niños.
- Apoyo como reacción al discurso del otro: consiste en las respuestas manifestadas según el discurso del otro o de los otros.
- Apoyo como presentación de modelos: es cuando el tutor muestra al aprendiz a manera de boceto, pero no de forma mecánica, cómo desarrollar una tarea.
- Apoyo como movimiento dialógico: en situaciones reales, el intercambio comunicativo permite posiciones activas frente al otro y enriquecimiento mutuo.
- Apoyo como traducción trans- semiótica: se relaciona con los apoyos referentes a los diferentes sistemas simbólicos.
- Apoyo como explicación: la búsqueda de las causas de los fenómenos que inquietan a los niños se constituye en fuentes generadoras de exploraciones cognitivas.
- Apoyo como potencializador del conocimiento previo: tiene una relación con la importancia del conocimiento construido por los niños antes de asumir tareas.
- Apoyo como intertextualidad: a través de red de significaciones es posible redimensionar informaciones que han sido proporcionadas por otros textos.
- Apoyo como actitud global: son las actitudes de disposición que manifiesta el tutor ante los procesos de aprendizaje.
- Apoyo como recurso para fortalecer o adquirir aprendizajes: es el apoyo al que acuden los aprendices, en busca de fortalecer o aprender nuevos conocimientos.
- Apoyo como potencializador de la narración: es el andamiaje que permite asociaciones de hechos, personajes, entre otros que se aproximen a la comprensión de la narrativa.
- Apoyo como potencializador de la argumentación: es la incidencia del tutor con diferentes estrategias respecto a competencias argumentativas.

- Apoyo como síntesis: es la reorientación del trabajo hasta el momento y las metas a seguir en el transcurso de descontrol o incertidumbre respecto a las tareas.
- Apoyos como potencializador del conocimiento compartido: retomar experiencias vividas conjuntamente, permiten captar saberes para la construcción del conocimiento.

CONCLUSIONES

La experiencia de intervención fonoaudiológica en el municipio de Ansermanuevo reveló la posibilidad de llevar a cabo procesos inclusivos utilizando como estrategia el lenguaje desde la perspectiva de interacción.

La intervención fonoaudiológica debe ser abordada desde un enfoque sistémico-ecológico, teniendo en cuenta la naturaleza social en las que se configuran las Necesidades Educativas Especiales y no debe apuntar sólo a la solución de problemas escolares particulares, ya que esta problemática no se centra en el individuo, sino en los diferentes agentes que participan en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Las concepciones de los maestros desde modelos nominalistas limitan la participación de los niños en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

A partir del trabajo con docentes se manifestaron cambios iniciales en las concepciones pedagógicas que posibilitaron reflexiones en sus estrategias didácticas. Sin embargo, estos cambios no se evidenciaron en todos los maestros, debido a factores como la experiencia y formación pedagógica previa, además del corto tiempo de formación con los estudiantes de fonoaudiología.

Los proyectos de aula son una estrategia útil a la hora de realizar intervención grupal y aún más en contextos escolares como esta institución.

El trabajo con padres de familia no se profundizó debido a los espacios con los que se contaron para la intervención; sin embargo, se reconoce como un contexto importante para los procesos inclusivos.

Es fundamental poder sistematizar las prácticas sociales que se realizan desde el Programa Académico de Fonoaudiología, ya que constituyen un soporte importante para la reflexión disciplinar sobre los métodos de intervención y además contribuyen al desarrollo de la profesión.

RECOMENDACIONES

Vincular a niños, padres y docentes en el abordaje de la problemática generada a partir de las Necesidades Educativas Especiales en los procesos de inclusión.

Seguir procesos de formación docente que propicien prácticas pedagógicas basadas en el reconocimiento del lenguaje como mediador en el proceso de enseñanza–aprendizaje.

Acompañar a los docentes en las aulas de clase para brindar apoyos directamente con estrategias didácticas que apunten a la inclusión escolar y así posibilitar una transformación educativa.

Continuar desarrollando investigaciones cualitativas que posibiliten identificar la naturaleza profunda de las realidades, del sistema de relaciones y de la estructura dinámica en donde sea la intervención fonoaudiológica.

Establecer vínculos interinstitucionales entre la profesión de fonoaudiología y la escuela que posibiliten el mejoramiento de la calidad y la equidad en la educación.

Estado actual de la evaluación fonoaudiológica del habla en la ciudad de Santiago de Cali

GALVIS SANTANA, Ángela Viviana
GARCÍA GALLEGO, Victoria Eugenia
MARTÍNEZ NARVÁEZ, Diana María

PALABRAS CLAVE

Habla, evaluación fonoaudiológica, comunicación humana.

DESCRIPCIÓN

A nivel mundial existen diversos instrumentos estandarizados para la evaluación fonoaudiológica de habla. Los fonoaudiólogos en Colombia usan diferentes instrumentos extranjeros realizando adaptaciones, y en otros casos, no utilizan instrumentos de evaluación, de igual forma estos suelen ser aplicados de acuerdo al estilo particular de cada evaluador; sumado a esto, dichos instrumentos no han sido adaptados a nuestro contexto nacional, lo que hace que en muchos casos los resultados obtenidos no concuerden con los parámetros de normalidad.

Es por esto que es necesario que en Colombia se cuente con un instrumento de evaluación fonoaudiológica validado que unifique criterios en el proceso de evaluación y que esté adaptado a las características de la población.

OBJETIVO GENERAL

Identificar el estado actual de la evaluación fonoaudiológica del habla en población de diferentes edades en la ciudad de Santiago de Cali.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los aspectos que tienen en cuenta los fonoaudiólogos y fonoaudiólogas que laboran en Cali al realizar la valoración del habla.
- Determinar las diferencias y semejanzas entre los aspectos que evalúan los profesionales de fonoaudiología que se desempeñan en el área de habla que atienden a población perteneciente a los regímenes contributivos, subsidiados

y vinculados del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en consulta particular.

- Identificar si los instrumentos de evaluación fonoaudiológica del habla utilizados por los profesionales de fonoaudiología de la ciudad de Cali permiten emitir diagnósticos teniendo en cuenta la Clasificación Internacional de la Enfermedad (CIE 10).

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: fonoaudiólogos de la ciudad Santiago de Cali.

Muestra: 37 fonoaudiólogos.

Criterios de inclusión: laborar en una institución de salud de Santiago de Cali.

Criterios de exclusión: no son explícitos.

Variables: no son explícitas.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: encuesta.

Procedimiento:

Se llevaron a cabo siete fases:

- Consecución de las bases de datos: definición de cuáles serían las fuentes para buscar los profesionales encuestados.
- Diseño de la encuesta.
- Prueba piloto.
- Recolección de datos.
- Procesamiento de la información en hoja de cálculo.
- Resultados y análisis.
- Elaboración de informe final de la investigación.

RESULTADOS

- Instrumentos de evaluación de habla: 59% de las fonoaudiólogas de la ciudad Santiago de Cali realizan el proceso de evaluación utilizando protocolos, el 51% utilizan test, 35% utiliza otros instrumentos como formatos de evaluación, 16% utiliza baterías y el 1% no utiliza ningún instrumento en el proceso de evaluación de habla.
- Procedencia de los instrumentos de evaluación de habla: 70% utiliza instrumentos adaptados, 24% afirmó que los instrumentos fueron diseñados por alguna universidad, 21% nombró que estos instrumentos tienen otra procedencia, 2%

refirió que los instrumentos fueron establecidos por la Asociación Colombiana de Fonoaudiología y Terapia de Lenguaje y el 1% refirió que los instrumentos fueron diseñados por otra asociación.

- Instrumentos de evaluación de habla referidos: 51% refirió no tener conocimiento de algún instrumento de evaluación fonoaudiológica del habla mientras el 49% refirió conocer, aunque no utilice, instrumentos de evaluación de habla que se aplican a nivel nacional y otros instrumentos extranjeros que se encuentran estandarizados. Algunos son: *CAAP de Barbara Hudson, Taken Test, Test de Boston, TOLD prueba de desarrollo del lenguaje, Escala de lenguaje preescolar ELP*, entre otras.
- Estado actual del instrumento de evaluación de habla utilizado: los instrumentos de evaluación de habla no están estandarizados en un promedio de 81% y sí lo están en un 19%, 5% se encuentra en proceso de estandarización y 6% es comercializado a los profesionales.
- Tiempo de uso de instrumentos de evaluación de habla: de los 37 profesionales encuestados, 20 de ellos utilizan instrumentos de evaluación desde un periodo de tiempo de 0 a 5 años; 7 fonoaudiólogas llevan utilizándolos de 6 a 10 años, 6 profesionales de 11 a 15 años y 4 personas de 16 a 20 años.
- Actualización del instrumento de evaluación de habla: 57% de los profesionales refirió que los instrumentos que utilizan en la evaluación fonoaudiológica del habla no son modificados o actualizados constantemente, 43% afirmó que utiliza instrumentos de evaluación modificados constantemente.
- Diagnóstico de la Clasificación Internacional de la Enfermedad (CIE-10): 57% de los profesionales refirió que los instrumentos que utiliza en la evaluación no les permite realizar diagnósticos teniendo en cuenta la CIE–10, 43% afirmó que los instrumentos de evaluación sí les permiten emitir diagnósticos basados en la CIE–10.
- Componentes evaluados: 97% tiene en cuenta el componente de articulación; el 86% evalúa la fonación y la resonancia; 100% evalúa el componente respiratorio; 86% evalúa aspectos suprasegmentales del habla; 97% evalúa soporte físico y postural; 89% incluye el componente de ingestión de alimentos; 9% incluye componentes como praxias orofaciales, evaluación de pares, habilidades auditivas pragmática y metacomunicación y 91% no incluye ningún otro aspecto de la evaluación.
- Componente de articulación: 92% evalúa el punto y el modo articulatorio, 89% evalúa dentro de este mismo componente los procesos fonológicos, 16% refirió incluir otros aspectos como oclusión dental, inteligibilidad del habla espontánea, diadococinecias, habla automática y habla espontánea.
- Componentes de fonación y resonancia:
- *Fonación*: 86% evalúa tono vocal, 92% incluye timbre vocal; 86% evalúa la intensidad de la voz; 76% evalúa el tiempo máximo de fonación; 70% evalúa la frecuencia del cierre glótico; 59% incluye el efecto Káiser; 41% incluye la

modalidad de la nota; 30% evalúa la extensión vocal; 22% evalúa la tesitura; 19% evalúa el registro; 16% evalúa el pasaje; 8% tiene en cuenta otros aspectos como legato, oído musical, producción del tono fundamental y escala máxima avanzada y otras funciones laríngeas (tos, risa, carraspeo y esfínter).

- *Resonancia*: 78% incluye la zona de resonancia, 68% evalúa esquema corporal vocal, 81% aplica la prueba de Glatzer, 11% incluye análisis acústico y 89% no incluye otro aspecto.
- Componente de aspectos suprasegmentales: 84% evalúa el ritmo, la fluidez y la prosodia y el 16% no evalúa ninguno de estos aspectos.
- Componente de soporte físico y postural: 100% evalúa órganos fonoarticuladores; 89% evalúa otras estructuras del sistema cráneo-cérvico-mandibular como articulaciones temporomandibulares, músculo trapecio, movilidad laríngea, músculos de cabeza y cuello, cintura escapular, mandíbula, tensiones laríngeas, biotipo y perfil de la cara, entre otras; 46% evalúa estructuras como caja torácica, cintura escapular y pélvica, alineación del tronco, reja costal, alineación de la postura, altura de oídos, hombros y pelvis, clavículas, flexión y extensión de cuello, abdomen y espalda, relación de glúteos, tobillos, maléolos y pues, postura en fonación y deglución; el 97% no incluye otra estructura.
- Componente de respiración: 100% refiere evaluar tipo respiratorio y modo respiratorio, 89% evalúa función nasal, 73% evalúa frecuencia respiratoria, 97% incluye coordinación fonorespiratoria, 76% evalúa la capacidad respiratoria, 86% no evalúa otro aspecto. El 14% evalúa otros aspectos: Rossenthal, permeabilidad nasal, cociente fonatorio, nasalización en conversación espontánea, movimiento velar, funcionamiento de válvula palatofaríngea en fonación, tiempo de soplo, control de secreciones y manejo de cánula.
- Componente de ingestión de alimentos: 95% evalúa la fase anticipatoria, 97% incluye la fase preparatoria, 97% tiene en cuenta la fase oral, 32% evalúa la fase faríngea y 3% incluye la fase esofágica en la evaluación.
- Actividad refleja oral: 84% evalúa la actividad refleja oral y 16% no la tiene en cuenta.
- Pruebas objetivas: 62% no realiza pruebas objetivas en la evaluación, 38% refiere realizar pruebas objetivas con: orofaliómetro, mioescaner, dinamómetro, lámpara de Payne, analizador acústico de la voz, videofluroscopio de deglución.
- Áreas de desempeño: 100% se desempeña en el área de habla, 97% en el área miofuncional, 78% en lenguaje, 65% atiende población con problemas de aprendizaje, 30% en el área de audición y 22% en promoción y prevención.
- Duración de una sesión de evaluación: 62% 30 minutos, 19% 20 minutos y 19% 45 minutos.
- Cantidad de sesiones de evaluación: 57% requieren 2 sesiones para evaluación y 43% evalúan en una sesión.

- Tipo de institución: 73% pertenecen a entidades privadas y 27% labora en entidades públicas.

Cruce de variables:

- *Duración de una sesión versus número de sesiones para la evaluación:* de siete fonoaudiólogas que laboran en instituciones donde la sesión dura 20 minutos, tres de ellas realizan el proceso de evaluación en una sesión y cuatro lo llevan a cabo en dos sesiones; de 23 que laboran en instituciones donde la sesión dura 30 minutos, 11 de ellas requiere una sesión para evaluar y 12 evalúan en dos sesiones; y en las instituciones donde una sesión dura 45 minutos, dos profesionales evalúan en una sesión y cinco lo hacen en dos sesiones.
- *Tipo de institución versus modificación de los instrumentos*: se encontró que las fonoaudiólogas que laboran en instituciones tanto públicas como privadas no modifican constantemente los instrumentos de evaluación fonoaudiológica del habla.
- *Tipo de institución versus diagnósticos CIE–10:* 60% de las fonoaudiólogas que laboran en entidades públicas utilizan instrumentos que permiten emitir diagnósticos basados en la CIE–10 mientras que sólo el 22% de las profesionales pertenecientes a instituciones privadas refirieron utilizar este tipo de instrumentos.

CONCLUSIONES

La encuesta se aplicó a 37 fonoaudiólogas pertenecientes a 16 instituciones de las cuales 6 son públicas y 10 privadas, se encontró que en su mayoría tanto instituciones públicas como privadas se realiza la evaluación de habla en dos sesiones con un tiempo estipulado de 30 minutos cada una.

El 100% de las profesionales que laboran en entidades públicas se desempeñan en las áreas de habla y miofuncional y en otras áreas como lenguaje, problemas de aprendizaje, audición y promoción y prevención; mientras que 8 de las que laboran en instituciones privadas se dedican específicamente a las áreas de habla y miofuncional y las 19 restantes también intervienen en las otras áreas de desempeño.

En las instituciones privadas no se requiere de manera obligatoria el manejo de diagnósticos basados en la Clasificación Internacional de la Enfermedad ya que sólo el 22% de profesionales de estas instituciones, aunque refirieron conocerla, los reglamentos de las instituciones no les exigen su uso, mientras que en las entidades públicas, el 60% de las fonoaudiólogas manifestó el uso de esta clasificación en los diagnósticos ya que es un requerimiento gubernamental.

Un gran porcentaje de las fonoaudiólogas refirió utilizar instrumentos para realizar la evaluación de habla, entre los cuales se encuentran: test, protocolos, guías y baterías.

De todos los instrumentos utilizados, sólo uno se encuentra en proceso de estandarización.

RECOMENDACIONES

Es necesario iniciar el proceso de estandarización de un instrumento de evaluación fonoaudiológica del habla que responda a las características y demandas de la población de Santiago de Cali y que a su vez sea acorde al tiempo establecido por las entidades prestadoras de servicios de salud. Dicho instrumento permitiría realizar mediciones más sistemáticas sobre el estado y funcionalidad de los componentes del habla.

Teniendo presente que los objetivos específicos se refieren a situaciones particulares que inciden o forman parte de situaciones propias de los objetivos generales y sabiendo que la sistematización de variables orienta la formulación de los objetivos, debe plantearse un objetivo dirigido a la relación existente entre la funcionalidad, eficacia y cubrimiento de necesidades.

Aplicación del análisis de Fourier y la transformada Wavelet a las características de la voz en sujetos con autismo

BENAVIDES RUALES, Andrea Ximena
QUIMBAYA OSPINA, Yurani

PALABRAS CLAVE

Análisis de Wavelet, análisis de Fourier, autismo, voz, comunicación.

DESCRIPCIÓN

Es necesario crear una interrelación entre las ciencias de la salud, específicamente en el campo de estudio de la comunicación humana y los métodos de análisis de señales, como es el caso del análisis de Fourier y la Transformada Wavelet, utilizados básicamente en las ciencias puras como la física y las matemáticas.

Teniendo en cuenta la variada información que surge de la aplicación de estos métodos de análisis a la señal de la voz, se selecciona la población con autismo dadas las características propias de su comunicación, reflejada en la dificultad y limitación en el desempeño frente al establecimiento de relaciones interpersonales, al uso del lenguaje y a la comunicación en general con las personas de su entorno.

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un protocolo de registro para la voz de diferentes sujetos con autismo, que acceda la recepción, grabación y toma de señales adecuadas, para posteriormente aplicar el análisis de Fourier y la Transformada Wavelet, por medio de las cuales, se obtengan datos cuantitativos de los signos descritos por las características acústico-perceptuales de la emisión verbal (tono, timbre, intensidad) y permitan descubrir elementos pragmáticos del lenguaje.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el comportamiento característico de la voz en la expresión verbal de la población con autismo objeto de estudio, a través de la percepción subjetiva y el análisis clínico utilizado tradicionalmente.
- Realizar un análisis descriptivo de los componentes en frecuencia, intensidad y en tiempo de los registros de voz presentados gráficamente, encontrados en la aplicación de la técnica del análisis de Fourier y la Transformada Wavelet, que permita determinar el comportamiento característico de la voz en sujetos con autismo.
- Establecer un patrón de relación entre los datos obtenidos a través de la revisión de la historia clínica de cada sujeto así como de la aplicación del análisis clínico cualitativo de los registros de voz y los resultados objetivos arrojados por aplicación del análisis de Fourier y la Transformada Wavelet.
- Identificar elementos pragmáticos del lenguaje a partir de las características acústicas de las bajas frecuencias de la voz, representadas gráficamente por medio del análisis de Fourier y la Transformada Wavelet, que reflejan el carácter prosódico monótono de las experiencias verbales, característico de la población con autismo.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: población con autismo de la fundación Prisma.

Muestra: cinco personas que cumplen con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión: sujetos con diagnóstico previo de autismo en su historial clínico, producción verbal, así sea mínima, patrones de voz marcadamente diferenciados, diferentes características acústico-perceptuales de la voz, con diferentes características en su prosodia y cadencia de la voz; género: tanto femenino como masculino; edad entre 4 y 20 años.

Variables: frecuencia, intensidad.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: observación estructurada a través de la muestra de producción verbal, computador portátil con tarjeta de sonido *Sound Blaster* y software con los sistemas de evaluación.

Procedimiento:

- Revisión bibliográfica y manejo de software (programa Matlab).
- Selección de la población y toma de muestras (a través de nominación de láminas de animales conocidos por los sujetos, lectura de cuentos infantiles significativos y producción de canciones aprendidas previamente).
- Procesamiento de datos y análisis de resultados.

RESULTADOS

Análisis de Fourier:

- Las señales de la voz seleccionadas y procesadas demuestran que los picos máximos decrecen en el tiempo, lo que significa que los tonos altos (frecuencias) tienen poca contribución en las cualidades de la voz y por el contrario, las frecuencias bajas, tienen su mayor composición de éstas.
- En la evolución de la potencia espectral en el rango 100 – 250 Hz, se hace evidente el nivel de variación de las modificaciones en las cualidades de la voz y los cambios tonales en cada una de las voces o la ausencia de las mismas que corresponden a una tendencia a bajas frecuencias y que sólo se percibe en una gráfica que linealiza la tendencia de las intensidades con la frecuencia.
- De acuerdo a la intensidad con la frecuencia en las bajas tonalidades: dado el carácter logarítmico de la intensidad, se evidencia un perfil predominante en el rango 100 a 250 Hz, en el que en la mayoría de los casos, se registra una inflexión de creciente a decreciente, y en otros se perfila un carácter plano, indicando poca variabilidad en los cambios tonales lo que le otorga las cualidades robóticas y monótonas a las expresiones verbales de cada sujeto.

Transformada Wavelet Discreta:

- Por medio de la aplicación de ésta a cada una de las señales de voz, a tres niveles, se obtiene una descomposición en un equivalente a frecuencia denominado escala, que en este caso es discreto.
- La Transformada Wavelet Discreta representa el sonido de forma gráfica, se escucha directamente como lo percibe el oído humano para diferentes frecuencias de audición.

Transformada Wavelet Continua:

- El fenómeno de la ecolalia, en el caso del autismo, se representa en el carácter plano de la prosodia, que corresponde a un despliegue de frecuencias muy uniforme con pocas modulaciones.
- Los sujetos carecen de patrones prosódicos y de elementos enriquecedores del lenguaje repetitivos en sus producciones, que se ven reflejadas en sus producciones verbales, tal y como lo indican los datos recopilados en la historia clínica y el análisis cualitativo de las producciones verbales.
- La aplicación realizada de la Wavelet continua a las muestras verbales de cada sujeto, evidencia la existencia de patrones de regularidad que caracterizan dichas emisiones verbales y su función comunicativa, dándoles propiedades similares que corresponden a los hallazgos clínicos en el espectro autista.

Análisis correlacional de los resultados obtenidos:

- Siendo la voz el mecanismo de exteriorización del lenguaje, se convierte en una herramienta que permite descubrir aspectos importantes del funcionamiento

neurofisiológico importantes en el desarrollo de la socialización y comunicación.

- El sujeto autista no maneja cualidades prosódicas ni elementos enriquecedores del lenguaje en sus producciones verbales, lo cual muchas veces no se hace evidente ni perceptible al oído humano y que corresponde al uso del lenguaje, es decir la pragmática.

CONCLUSIONES

- La aplicación de los métodos de análisis objetivos muestra el empleo de características similares entre los sujetos con autismo, dadas por el carácter plano en sus producciones, perfil decreciente en la intensidad, uso de tonos de baja frecuencia predominantemente, escasas fluctuaciones tonales y patrones de autosimilaridad, dimensión fractal disminuida que identifican sus producciones verbales en el proceso de la comunicación.
- Las voces de la población autista analizadas con Wavelet, presentan la característica semejante de universalidad al ser contenidas con una dimensión fractal disminuida, lo que le da la propiedad particular de una prosodia plana, relacionada con un déficit en el uso de los elementos constitutivos que enriquecen el lenguaje.
- Los modos lentos de la señal acústica (voz) tienen la propiedad de ser imperceptibles al oído humano, marcan la ritmicidad y la estructura melódica en la expresión verbal (prosodia). Estas características son reconocidas por medio de las técnicas de análisis cuantitativo y permiten identificar la funcionalidad del lenguaje.
- Se logra establecer patrones correlacionales y diferenciales entre los datos obtenidos por las técnicas de análisis, como son el análisis de Fourier y la Transformada Wavelet, los hallazgos clínicos y el análisis cualitativo de las voces, o que permite caracterizar en profundidad al sujeto, principalmente en la funcionalidad del lenguaje; de este modo, enriquecer su estudio en aspectos aún desconocidos.
- La aplicación de estos métodos de análisis contribuye al desarrollo en el campo del estudio de la comunicación humana, puesto que permite profundizar en el reconocimiento de uno de sus componentes, la voz y a partir de ella ahondar en la identificación de sus características y aspectos que se reflejan en ella de acuerdo a los intereses prácticos o teóricos.

RECOMENDACIONES

No son explícitas.

Caracterización del discurso conversacional en sus aspectos verbal y no verbal en el entorno escolar

DELGADO RUIZ, Dennis Lorena
MARMOLEJO RAMOS, Carlos Alberto
RODRÍGUEZ CALLE, Diana Carolina
SÁNCHEZ DUQUE, María Alejandra
YAKER AGUDELO, Silvana

PALABRAS CLAVE

Análisis conversacional, pragmática, aspectos verbales y no verbales de la conversación, escolares.

DESCRIPCIÓN

La conversación es el tipo de discurso privilegiado para llevar a cabo interacciones comunicativas de tipo informal; estas interacciones, son las que frecuentemente se emplean en los entornos inmediatos, como lo son el familiar y el escolar. Este último, que después del familiar, es el agente socializador más importante, es a su vez un entorno sociocultural, en el que se presenta una diversidad sociolingüística, donde convergen subcontextos, comunidades de habla, competencias comunicativas, interacciones y diversos géneros discursivos.

Sin embargo, el uso de este tipo de discurso en el contexto escolar se ve influenciado por factores externos, como la pobreza, lo cual genera mayor presencia de problemas de tipo conductual, este es el caso de las dificultades para establecer interacciones comunicativas satisfactorias con la familia y los pares, situación que conlleva a que se produzcan estilos comunicativos violentos, agresivos y poco eficaces, que no permiten a los sujetos un proceso de socialización y de escolarización adecuado, que favorezca su formación integral.

La situación descrita anteriormente pone de manifiesto la necesidad de que el profesional en fonoaudiología estudie la conversación en sus aspectos verbal y no verbal y analice si existen dificultades o no en el proceso comunicativo de los sujetos, según el entorno en que se desenvuelven.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, la pregunta de investigación que orientó este estudio es ¿Cómo se presenta el discurso conversacional verbal en sus aspectos verbal y no verbal entre las alumnas externas del grado cuarto del colegio Micaeliano, ubicado en el barrio Venezuela de la comuna 20 de la ciudad de Cali?

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar el discurso conversacional en sus aspectos verbal y no verbal que se presentan entre las alumnas externas de cuarto grado del Colegio Micaeliano, ubicado en el barrio Venezuela de la comuna 20 de la ciudad de Cali.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indagar aspectos sociodemográficos, tales como, la edad cronológica actual, edad de ingreso al proceso de escolarización, composición del núcleo familiar y su relación con la caracterización del discurso conversacional.
- Describir los componentes verbal (inicio, mantenimiento, cierre de tema y alternancia de turnos) y no verbal (contacto visual, reguladores y postura) del discurso conversacional entre las alumnas.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: alumnas del grado cuarto del colegio Micaeliano.

Muestra: 19 niñas.

Criterios de inclusión: alumnas que estén cursando el grado cuarto de primaria del colegio Micaeliano; alumnas vinculadas en la categoría de externas, por ser la población con la cual la institución facilita el trabajo investigativo ya que las alumnas internas y semi-internas llevan un proceso de seguimiento con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, lo cual restringe el acceso a las historias de vida de las mismas.

Criterios de exclusión: alumnas que no pertenezcan al grado cuarto, alumnas que pertenezcan la categoría de internas o semi-internas, alumnas que no asistieron a la institución en el momento de toma de la muestra.

Variables: sociodemográficas: edad cronológica, edad de inicio de la escolarización, núcleo familiar, comunicación verbal (inicio, mantenimiento, cierre de tema y alternancia de turnos), comunicación no verbal (contacto visual, reguladores y postura).

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: entrevista, observación no participativa.

Procedimiento:

- Diseño del instrumento para la recolección de datos.
- Prueba piloto llevada a cabo con tres alumnas externas del grado tercero de la misma institución educativa; realización de modificaciones al instrumento a partir de los resultados de la prueba piloto.
- Realización de entrevista con las alumnas para la obtención de los datos sociodemográficos.
- Muestra en video de la situación conversacional (20 minutos).
- Transcripción multinivel de la situación.

RESULTADOS

- Se presentan cuatro secuencias de actos determinados en la muestra conversacional desde aspectos como: el tema tratado, el intercambio de turno entre los participantes, la finalidad y el producto de cada una.
- Con respecto a las temáticas abordadas a lo largo de la conversación, la literatura refiere que la escena sico-social que se presenta en un intercambio comunicativo, está asociada al entorno donde se desarrolla dicho intercambio comunicativo, en este caso el entorno escolar, donde se comparten vivencias y rutinas diarias como son los horarios de ingreso al colegio, inasistencia a clases, interacción con pares y personas vinculadas a la institución, actividad extracurriculares, entre otros.
- En cuanto al intercambio de turnos, se encuentra que en las secuencias se presentó de dos formas: primero de forma coordinada, a través de mecanismos de hetero-selección, otra forma fue la auto-selección. A partir del análisis de los turnos se hace evidente el fenómeno denominado solapamiento, el cual se da con frecuencia cuando se ha producido la parte esencial del turno y lo que queda por decir -fragmento que eventualmente se superpone con el habla o reacción no verbal del participante siguiente – es recuperable en el contexto.
- Respecto al análisis de las finalidades, hay dos aspectos de interés especial. En primer lugar, la importancia que tiene el conocimiento de fondo de lo que se está hablando en la interpretación de lo que ocurre en una conversación. En segundo lugar y ligado a lo referido anteriormente, se encuentran las ventajas de reconocer las intenciones y las presuposiciones con las que actúan los interactuantes.

Aspectos verbales de la conversación:

El inicio de la conversación se dio haciendo uso de la estrategia de pregunta. Respecto al mantenimiento de temáticas los interactuantes utilizaron recursos como inferencias, implicaturas y presuposiciones. Los cierres de las conversaciones se presentaron de manera abrupta, sin ofrecimiento explícito del cierre.

Aspectos no verbales de la conversación:

- Contacto visual: 100% de la población estableció contacto visual por lo menos una vez durante la interacción, 75% mantuvo el contacto visual con los interactuantes y el 25% restante no mantiene contacto visual prolongado desviando su mirada hacia el suelo o hacia los lados.
- Uso de reguladores no verbales: 75% de la población realizó movimientos de cabeza y entonaciones significativas para indicar cambio de turno, aserción y negación del mensaje; el 25% restante no evidenció el uso de reguladores no verbales durante la interacción.
- Postura: 50% de la población mantuvo una postura abierta, es decir, no utilizó su cuerpo como barrera para separar al interlocutor de sí mismo; el 50% restante mantuvo la postura cerrada, es decir, utilizó sus miembros superiores e inferiores como barreras para separar su cuerpo del interlocutor.

CONCLUSIONES

Las características encontradas en cuanto al análisis de los aspectos verbales y no verbales de la conversación, no difieren mayormente de las descritas por otros autores que han estudiado la conversación como unidad de análisis del discurso.

Los roles discursivos que los hablantes asumen en diferentes fragmentos de la interacción, pueden determinar conductas claramente diferenciables; los roles de la conversación no siempre permanecen estables, ni siquiera dentro de un mismo encuentro verbal.

Contrario a lo que señala la teoría, en el análisis de esta muestra, los años de escolarización y la edad no determinaron el comportamiento comunicativo de las participantes, es decir, se esperaba que a mayor número de años y de escolarización, mayor participación. Pareciera que la conducta de los interactuantes, está determinada por los roles personales o discursivos que se asumen y por las circunstancias del "aquí y el ahora" en el que se produce el discurso.

La posibilidad de llevar a cabo conversaciones informales en el entorno escolar: promueve el diálogo como mecanismo privilegiado para la resolución de conflictos; facilita las habilidades de expresión-comunicación y comprensión; brinda la oportunidad de expresar un juicio propio, reflexivo y flexible; y genera vínculos de solidaridad entre pares que han estado expuestos a situaciones adversas, puesto que permite comunicar ideas, sentimientos y vivencias. Por consiguiente, se considera necesario fomentar la creación de espacios que propicien encuentros comunicativos entre pares.

Abordar el estudio de la comunicación desde la pragmática situada permite ver el lenguaje en el contexto en el que se produce, considerando aspectos que van mucho más allá de la forma del mismo, como son el contenido y el uso en el contexto de producción, a diferencia de la lingüística tradicional, que centraba su interés en aspectos formales como la fonología y la morfosintaxis.

RECOMENDACIONES

Es necesario implementar estrategias que favorezcan la creación de espacios que promuevan la expresión de ideas, pensamientos, sentimientos, etc., por medio de conversaciones informales entre pares y en general con la comunidad educativa. Esto puede realizarse, a través de la implementación de un programa fonoaudiológico que promueva el uso de la conversación manteniendo el esquema de ésta (inicio, mantenimiento, cierre y alternancia de turnos), con el fin que el uso de este tipo de discurso sea lo más efectivo posible.

Una institución que pretende dignificar a la joven que ha sido maltratada y marginada por la sociedad, garantizando sus derechos fundamentales, a través de programas de impacto que prevengan la prostitución y el consumo de sustancias psicoactivas, haciendo énfasis en la dignificación de la mujer para que se proyecten como agentes transformadores, debe privilegiar estrategias que cada vez más promuevan el trabajo entre pares, con el fin que se propicie el uso del diálogo como mecanismo privilegiado de interacciones, con lo cual a su vez se favorece el proceso de enseñanza-aprendizaje tanto a nivel académico como de habilidades sociales.

La fonoaudiología debe continuar elaborando estudios enmarcados en el análisis discursivo, bajo marcos teóricos pragmáticos, ya que con éstos se pueden interpretar las diferentes realidades comunicativas en los entornos naturales donde se producen, logrando resultados significativos que permitan planear intervenciones centradas en las potencialidades y necesidades de los diferentes interactuantes.

A partir de este estudio, los investigadores plantean para futuros abordajes en este campo las siguientes preguntas e hipótesis de investigación ¿Cuál es la influencia del discurso utilizado por el docente en la generación de habilidades comunicativas conversacionales entre los padres en el entorno escolar? ¿La efectividad en la implementación de estrategias de comunicación asertiva, se ve influenciada por el estilo comunicativo de cada individuo? ¿Los procesos de enseñanza-aprendizaje basados en estrategias discursivas conversacionales, podrían favorecer la disminución de los índices de violencia y drogadicción en comunidades de alto riesgo?

Trabajos de grado presentados en 2006

Caracterización de la interacción comunicativa durante situaciones de juego de un grupo de niños institucionalizados en un centro de protección al menor de la ciudad de Santiago de Cali

MENESE MUÑOZ, Carmen Elena
MORA GUERRA, Rosa Virginia

PALABRAS CLAVE

Lenguaje, juego, primera infancia.

DESCRIPCIÓN

A pesar de la importancia que tiene el juego en la vida del niño, en algunas oportunidades se pueden presentar obstáculos o limitaciones que restringen la participación en actividades de este tipo como lo son: los conceptos erróneos de cuidadores o docentes sobre el juego y su importancia en el desarrollo infantil, las pocas oportunidades de juego que propician los adultos en los diferentes entornos, la deprivación ambiental y los modelos inapropiados brindados por los adultos a los niños; estas situaciones pueden llegar a desencadenar desfases en el desarrollo del juego y por ende en el desarrollo de las habilidades comunicativas, cognitivas y sociales, más aún en los niños que se encuentran institucionalizados como consecuencia del abandono y/o maltrato.

La presente investigación responde a las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las características de los juegos de un grupo de niños que se encuentran institucionalizados como consecuencia del abandono y/o maltrato en lo referente a: planeación, asignación y apropiación de roles, utilización de juguetes u objetos, establecimiento de relaciones entre roles, cumplimiento de reglas y construcción del argumento de juego? Según las características anteriormente mencionadas ¿En qué nivel del desa-

rrollo del juego se encuentran según la teoría de Elkonin? ¿Cómo utilizan el lenguaje los niños durante la planeación del juego, la construcción del argumento, la interrelación de roles y la resolución de conflictos? ¿El uso que están haciendo del lenguaje es funcional, es decir, cumplen los niños sus objetivos comunicativos cuando establecen interacciones con sus pares? ¿Cuáles son las concepciones que los cuidadores directos del grupo de niños tienen? ¿De qué manera el entorno institucional propicia el juego de ellos, es decir que oportunidades de juego tienen los niños y qué aspectos del entorno físico inciden en las situaciones lúdicas llevadas a cabo?

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar la manera en la que un grupo de niños institucionalizados utiliza el lenguaje como herramienta para la planificación, asignación de roles, construcción de un argumento, relación con sus pares y solución de conflictos dentro de una situación lúdica y de esta manera determinar las competencias comunicativas, el nivel de juego en el que se encuentran según la teoría propuesta por Elkonin y la manera en la que el entorno institucional contribuye al proceso de desarrollo del juego.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar el entorno en el que se desarrollan las actividades de juego en la institución de protección infantil en términos de espacio físico, objetos, tipos de juguetes y disponibilidad de los mismos, oportunidades en términos de los tiempos que se destinan para el juego, concepciones de las profesoras y jardineras, las actividades propuestas y formas en que promuevan las actividades lúdicas, con el fin de reconocer la manera en que el entorno propicia la aparición de situaciones lúdicas y cómo los niños responden ante esto.
- Determinar la manera en que los niños asumen y asignan los roles que se generan dentro de una situación lúdica observando si utilizan el lenguaje como instrumento de planificación.
- Identificar si dentro de la situación lúdica las interacciones llevadas a cabo por los niños son recíprocas permitiendo que la comunicación sea efectiva y contingente según los requerimientos de las situaciones representadas en los juegos y los roles asumidos.
- Caracterizar los usos del lenguaje que surgen dentro de la situación lúdica identificando si cumplen con los requerimientos de la situación.
- Caracterizar el momento de desarrollo en el que se encuentran los niños estudiados tomando como referencia la clasificación de Elkonin.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: niños del grupo de párvulos de la institución de protección infantil "Casa Belén" de la ciudad de Santiago de Cali.

Muestra: ocho niños entre 3 y 7 años de edad.

Criterios de inclusión: niños entre los tres (3) y siete (7) años de edad en situación de abandono o expuestos a condiciones de maltrato infantil, encontrarse internos en una institución de protección infantil de la ciudad de Santiago de Cali.

Criterios de exclusión: no son explícitos.

Variables: contexto en el que se desarrolla, objetos involucrados, roles de los participantes en el juego, interacciones entre los participantes del juego, tema o argumento del juego.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: entrevistas, observaciones no participantes y participantes

Procedimiento:

- Revisión bibliográfica.
- Identificación de la población.
- Búsqueda y diseño de los instrumentos.
- Aplicación de los instrumentos.
- Análisis de datos.
- Recomendaciones de intervención.

RESULTADOS

Caracterización del nivel de desarrollo del juego de cada niño

- D.C.R. 4 años: de acuerdo con las observaciones se concluyó que la niña se encuentra en el primer nivel de desarrollo del juego mencionado por Elkonin, el cual se caracteriza por el juego solitario o grupal con acciones individuales y la realización de acciones que no tienen un contenido definido. Aunque la niña fue ubicada en este nivel no se observaron otras características propias de este y según su edad ya debería estar llevando a cabo otros tales como el uso de sus juguetes temáticos, la representación de un personaje y el uso del lenguaje para involucrarse en el evento y desempeñarse en éste.
- A.D.M. 5 años: el niño cumple con algunas características del tercer nivel de desarrollo del juego según Elkonin, como la primacía de la interpretación del papel y la ejecución de las acciones derivadas de él, el habla teatral específicamente dirigida al compañero de juego en congruencia con el papel propio y el papel interpretado por el compañero y el empleo de juguetes sustitutos. Una característica de este nivel es la protesta ante la infracción de la lógica de las acciones, lo cual no se evidenció en ningún momento en el juego del niño.
- M.F.O. 6 años: la niña se ubica en el primer nivel de desarrollo del juego según Elkonin, caracterizado por el juego solitario o grupal con acciones individuales, la utilización de juguetes temáticos realizando acciones sin un contenido definido, lo cual representa un desfase teniendo en cuenta que la niña tiene seis

años y que debería estar realizando acciones del segundo y tercer nivel, es decir representan un rol dentro de una situación lúdica grupal.

- K.J.S. 3 años: se evidenció que la niña manipulaba juguetes temáticos sin seguir un tema definido, siendo ésta una característica que se encuentra en el primer nivel de desarrollo del juego según Elkonin y que se corresponde con lo esperado en los niños de esta edad.
- C.J.C. 3 años: dentro del desarrollo del juego el niño involucra juguetes sustitutivos que le permiten complementar el tema desarrollado, lo cual es propio del tercer nivel de desarrollo según lo planteado por Elkonin, además la atención del niño dentro del juego es centrada en el desarrollo del personaje y las relaciones establecidas entre los participantes. También se evidenció que el niño establece reglas y las hace cumplir usando el lenguaje como mediador para explicarlas a sus pares infractores.
- M.C.V. 7 años: se considera que la niña se encuentra en el tercer nivel de desarrollo del juego de Elkonin en el cual la representación del rol asumido es el aspecto principal de la situación lúdica y en el que desarrolla un argumento conformado por secuencias de acción que se interrelacionan. Esto nos indica un leve desfase.
- A.L.R. 7 años: la niña se ubica en el segundo nivel de desarrollo del juego según Elkonin, en el que se expone que la representación del papel se reduce a ejecutar acciones relacionadas con el papel dado, la alteración de la continuidad de las acciones no se acepta pero tampoco propone ni motiva el rechazo y lo que más le llama la atención al niño es el objeto. Esto evidencia un desfase en el desarrollo.
- J.G. 7 años: corresponde al segundo nivel de desarrollo del juego según Elkonin. Dada su preferencia por los juegos físicos no fue posible observar otras características.

Características generales de los juegos:

- Todos los niños del grupo objeto de estudio presentan un desfase en el desarrollo del juego independiente del nivel en que se encuentran, ya que no cumplen con todas las características del nivel en el que fueron ubicados o se encuentran por debajo de lo esperado para su rango de edad. De acuerdo a lo anterior, se concluye que el grupo de niños presenta características del primer y segundo nivel de desarrollo del juego, alcanzando características del tercer nivel sólo tres niños. La mayor dificultad que se encontró en el juego de roles llevado a cabo por los niños del grupo es la poca referencia social que tiene de las situaciones cotidianas dadas las escasa oportunidades que tienen para vivenciar eventos de la vida diaria debido a la institucionalización. Un hallazgo importante es que dentro de la situación lúdica se deja a un lado el lenguaje y en la mayoría de las ocasiones se usan estrategias poco funcionales o la conducta de ignorar al par, mostrando desinterés y restándole importancia a la comunicación entre pares.
- Entorno físico y concepciones de los cuidadores.

- El espacio físico que se destina para el juego está constituido por el patio de juegos y una cancha de fútbol. No se cuenta con la disponibilidad de juguetes.
- Los tiempos que se destinan para el juego es sólo durante el tiempo del recreo y durante el fin de semana.
- En cuanto a las concepciones de las docentes y las jardineras, se encontró que estas propician la realización de juegos físicos, no proponen en práctica juegos de roles.

CONCLUSIONES

Se encontró que los niños no realizaron interacciones previas al inicio del juego, por medio de las cuales asignaran los roles que se debían desempeñar en la situación lúdica llevada a cabo. Estos surgieron en el desarrollo de las acciones llevadas a cabo dentro de la situación lúdica y que generalmente fueron propuestos por uno de los participantes y aceptados por los otros integrantes del juego. En algunas oportunidades las interacciones comunicativas fueron insuficientes o no se dieron dificultando la comprensión de los roles representados y por ende el establecimiento de relaciones y desempeño de funciones de los niños que no dirigían el juego. Dicha situación generó que la comprensión del evento no se diera de igual manera en todos los participantes y que la elaboración del rol no permitiera el establecimiento de relaciones interpersonales entre los roles representados.

Las interacciones comunicativas establecidas fueron contingentes en la mayoría de oportunidades con la situación lúdica desarrollada, sin embargo, en algunas ocasiones fueron poco efectivas ya que los niños no cumplieron con sus objetivos comunicativos utilizando estrategias comunicativas limitadas y poco funcionales. Además las interacciones no fueron suficientes para que todos los niños se enmarcaran en un mismo tema de juego y lo desarrollaran en totalidad, presentándose continuamente expresiones de desatención, abandono de la actividad y conflictos entre los participantes. Esto puede relacionarse con los modelos comunicativos y de conducta brindadas por parte de los adultos con los cuales los niños han estado relacionados los cuales se enmarcan en relaciones de poder y de órdenes en donde el lenguaje queda en un segundo plano. Además en el entorno institucional los cuidadores directos en muchas oportunidades, debido al número de niños a su cargo, no justifican acciones o dan explicaciones sobre situaciones determinadas lo cual favorece que los modelos comunicativos inadecuados se refuercen y que los niños se comuniquen entre sus pares de esta misma manera.

Se considera que aunque los niños demostraron tener la capacidad para realizar usos del lenguaje tales como el relato, la predicción o anticipación e incluso hacer razonamientos lógicos, se evidencia una clara preferencia por el direccionamiento de las acciones de otros. Dicha estrategia les permite modificar el entorno y cumplir sus objetivos de manera inmediata dada las relaciones de poder que se manejan en la dinámica de su entorno. Por otra parte se concluyó que todos usos del lenguaje fueron acordes con los requerimientos de la situación lúdica, aunque en algunas oportunidades fueron insuficientes para ubicar a todos los participantes en el sentido del juego y para dar solución a los conflictos surgidos.

RECOMENDACIONES

Para la organización del contexto físico:

- Crear espacios dentro del aula de clases que propicien el desarrollo de diferentes tipos de representaciones y situaciones, por ejemplo se puede acondicionar un espacio con los juguetes según sus funciones y características.
- Involucrarse en el juego creando situaciones que potencialicen el uso de diversas estrategias comunicativas tales como la narración, la anticipación, la proyección y el razonamiento lógico, brindando modelos, moldeando sus enunciados y realizando expansiones de sus producciones, favoreciendo de esta manera el desarrollo de habilidades comunicativas.
- Dirigir las actividades de juego de los niños dentro del espacio del parque de manera que se aproveche este espacio para llevar a cabo juegos de roles como policías y ladrones.

Actividades dentro de las situaciones lúdicas:

- Indagar previamente sobre los intereses del niño con el fin de realizar la planeación conjunta entre todos los participantes.
- El adulto debe tomar un rol que le permita monitorear y moderar las acciones realizadas por los niños, para favorecer la aparición de relaciones entre los roles de los personajes representados y el cumplimiento de las funciones establecidas, proporcionando así un modelo de acción.
- Debido a que el juego de roles es la representación de las experiencias del mundo social en que vive el niño, es necesario realizar actividades en las situaciones cotidianas que favorezcan la referencia social y los procesos comunicativos que surgen dentro del juego.

Sistematización de la experiencia de implementación del programa de promoción de la salud comunicativa y la prevención de la enfermedad en el grupo de la tercera edad "La vida es bella" de la comuna 10 de Santiago de Cali en el periodo comprendido entre agosto de 2004 – junio de 2005

ARDILA BUITRÓN, Yesmar Esgardo
MORALES ACOSTA, Ginna Viviana
PÉREZ BERNAL, Yaneth

PALABRAS CLAVE

Adulto mayor, tercera edad, salud comunicativa, bienestar comunicativo, educación para la salud, sistematización.

DESCRIPCIÓN

La implementación de programas de promoción de la salud comunicativa y pre-

vención de la enfermedad con el adulto mayor, mediante la estrategia de educación para la salud, son una herramienta eficaz para el fortalecimiento de hábitos comunicativos saludables que benefician la creación de espacios de aprendizaje y participación para el adulto mayor. En Colombia, poco se ha documentado acerca de la importancia de la educación para la salud en el campo de la fonoaudiología, especialmente en la población adulto mayor. Esta realidad contribuye al afianzamiento de un contraste entre la insuficiente atención en salud para la población mayor de 60 años y la caracterización que de ella se hace como grupo vulnerable.

La sistematización de la experiencia de implementación del programa "La vida es bella" propone dar respuesta al siguiente interrogante ¿Cuáles son los elementos que favorecieron y cuáles los que dificultaron el desarrollo de la experiencia de intervención fonoaudiológica en educación para la salud comunicativa con la población de adultos mayores del programa "La vida es bella" de la Empresa Social del Estado (ESE) Antonio Nariño, Centro de Atención Ambulatoria (CAA) Oasis de Pasoancho?

OBJETIVO GENERAL

Aportar aprendizajes metodológicos, conceptuales y técnicos surgidos de la experiencia de implementación del programa de promoción de la salud comunicativa y prevención de la enfermedad "La vida es bella" con un grupo de la tercera edad, que puedan ser tenidos en cuenta para el diseño de programas afines en fonoaudiología, dirigidos a este tipo de población.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los tópicos de interés en la salud comunicativa del adulto mayor que permitan la orientación de acciones fonoaudiológicas en el desarrollo de la educación para la salud.
- Plantear una herramienta pedagógica para la promoción de la salud comunicativa con los adultos mayores, acorde a la estrategia de educación para la salud.
- Implementar actividades de capacitación con el grupo de adultos mayores que permitan la apropiación y aplicación de conocimientos que favorezcan la creación de entornos comunicativos saludables.
- Identificar las debilidades y las fortalezas de la experiencia del trabajo con adultos mayores, como aporte para el diseño y desarrollo de otros programas y proyectos dirigidos a esta población, en el campo de la fonoaudiología.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: histórico-hermenéutico.

Tipo de investigación: sistematización.

Unidad de trabajo: personas adultos mayores que asisten al programa "La vida es bella" de la ESE Antonio Nariño, CAA Oasis de Pasoancho.

Unidad de análisis: 12 personas participantes del grupo.

Criterios de inclusión: todas las personas que asisten al programa.

Categorías: tópicos de interés en salud comunicativa, modelo pedagógico y herramienta seleccionada que se implementan en el programa, apropiación y/o aplicación del conocimiento adquirido en las actividades del programa por parte del grupo adulto mayor en sus entornos sociales, percepción de los participantes en el proceso de educación para la salud comunicativa, debilidades y fortalezas de la experiencia de trabajo.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: encuestas, talleres.

Procedimiento:

- Planteamiento de la pregunta y definición de los objetivos de la sistematización de la experiencia.
- Elaboración del marco teórico.
- Planteamiento de la metodología y categorías de análisis.
- Reconstrucción de la experiencia según las etapas en el desarrollo del programa.
- Análisis de las categorías respecto a la experiencia y el papel jugado por los participantes y las relaciones en función de la educación para la salud.
- Planteamiento de una respuesta al porqué de la pregunta, a partir de la reconstrucción del proceso vivido.
- Lecciones aprendidas o conclusiones.

RESULTADOS

- De 12 personas con edad entre los 58 y los 71 años, 11 corresponden al género femenino y una al masculino. El estado civil de los encuestados corresponde a un 41,6% de personas solteras; 25,0% de personas viudas; 16,6% casadas actualmente y 16,6% personas divorciadas.
- El núcleo familiar de un 83,0% de los encuestados está actualmente conformado por más de dos personas entre los que refirieron hijos, nietos, sobrinos, hermanos y padres; el 16,0% corresponde a encuestados que refirieron vivir solos o con un amigo.
- El 25,0% de las personas refirió pertenecer a otros grupos correspondientes a lo político, religiosos y de salud. Los demás manifestaron que no les motiva pertenecer a otro grupo distinto al de la tercera edad porque consideran que en éste encuentran recreación, conocimiento, salud y afecto.
- El 16,6% de los encuestados refirió presentar problemas en las relaciones comunicativas con sus familiares y con vecinos, el 83,3% restante expresó no presentar ningún tipo de problema y/o inconveniente en sus relaciones comunicativas en el hogar o con su grupo social.

- Los temas que más les interesaba abordar eran: accidentes cerebro vasculares y su relación con el lenguaje en el adulto mayor; audición en el adulto mayor y ayudas auditivas; realización de cuentos, coplas y poesías para reír y soñar; técnicas de relajación; estrategias comunicativas para la solución de conflictos en el hogar y en el grupo social y la música y la danza como medio de expresión comunicativa.
- Para la experiencia del programa más que proporcionar información al grupo de la tercera edad, la intención que subyace es condicionar al individuo para que implemente nuevas acciones que le permitan la identificación de factores de riesgo y la adopción de comportamientos que mejoren su salud comunicativa y por ende su calidad de vida.
- La implementación del programa se realizó mediante actividades de capacitación a través de talleres grupales, actividades lúdicas y material informativo como folletos en los que se orientó a la persona adulta mayor y su familia sobre el manejo de su situación comunicativa y pautas para la prevención de los factores de riesgo que pueden afectar la comunicación.
- Durante los talleres se expusieron situaciones de conflicto emocional y familiar a los cuales no se les había proporcionado al interior del grupo adulto mayor un espacio claro y exclusivo para comentarlos. Mediante los talleres los integrantes del grupo compartieron momentos para su reconocimiento y desahogo.

CONCLUSIONES

- Asumir la tarea de fomentar en el adulto mayor una conciencia sobre la importancia de su salud comunicativa, implica retomar la educación para la salud pensada desde un sentido significativo que propicie distintos aprendizajes a partir de las experiencias de los participantes, de tal manera que tenga sentido para ellos.
- Al momento de definir el eje temático de un programa, es pertinente seleccionar uno que sea acorde con los intereses de la comunidad y su dinámica de participación; de tal manera que se conserve una congruencia entre los objetivos, las expectativas de cumplimiento en el programa, las posibilidades materiales de participación y la identidad de los participantes.
- El adulto mayor necesita comunicarse y relacionarse con el entorno de forma verbal y no verbal, expresar deseos y opiniones, tener un sentido de pertenencia ya sea en el grupo familiar o de amigos, tener una imagen de sí mismo que corresponda a su realidad y poder expresar sin temores sus opiniones.
- Se observa una oferta y una cobertura insuficiente de los servicios relacionados con la salud comunicativa de la población adulta mayor en Colombia por la cual a partir de los resultados positivos obtenidos de la experiencia de implementación del programa, se puede concluir que en el ejercicio profesional de la fonoaudiología debe involucrarse de manera más activa y liderar con mayor frecuencia otras acciones que mejoren la salud comunicativa de esta población vulnerable.

RECOMENDACIONES

No son explícitas.

Diseño de un sistema de tamizaje fonoaudiológico para la detección de desórdenes en la comunicación de la población escolar

FERNÁNDEZ BENÍTEZ, Francia Elena
GUTIÉRREZ FUENMAYOR, Luisa Fernanda

PALABRAS CLAVE

Tamizaje, lenguaje, desórdenes de la comunicación, escolares.

DESCRIPCIÓN

La prevención durante muchos años ha sido vista como asunto de interés tanto para la sociedad civil en su conjunto, como para los grupos y las comunidades nacionales en los diferentes sectores: salud, político, social, ambiental, entre otros, ya que las acciones realizadas en esta línea han permitido detectar oportunamente los factores que pueden incidir de forma negativa en el desarrollo del individuo y de su entorno y al tiempo contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del sujeto y del desarrollo socio – cultural.

Dentro de las técnicas que se han venido utilizando para la detección están el levantamiento de mapas de riesgo, estudios epidemiológicos y tamizajes. Siendo esta última una de las técnicas más empleadas en la detección de dificultades, ya que a través de su aplicación se puede lograr una detección temprana y oportuna de cualquier desorden.

En fonoaudiología, específicamente en el trabajo con la población escolar, los tamizajes que se han diseñado presentan dificultades, situación que impide tener una visión integral de la funcionalidad comunicativa de dicha población. Por esta razón, la pregunta de investigación que orienta el estudio es ¿Cómo diseñar un sistema de tamizaje fonoaudiológico que facilite la detección oportuna de alteraciones en el funcionamiento comunicativo de la población escolar?

OBJETIVO GENERAL

Diseñar un sistema de tamizaje fonoaudiológico que permita detectar, desde una perspectiva sistémica ecológica, los desórdenes del funcionamiento comunicativo de la población escolar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar búsquedas bibliográficas de los procedimientos y técnicas utilizadas en los tamizajes, las formas de registro de los hallazgos y los modelos de atención para la detección de los desórdenes en la comunicación.

- Definir las entradas (componentes que se exploran), los procesos para la detección (procedimientos y técnicas propuestas) y los resultados (umbrales de evidencia) del sistema de tamizaje fonoaudiológico.
- Describir la guía de atención para la detección de desórdenes del lenguaje y la comunicación en los escolares.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Unidad de trabajo: instrumentos utilizados para la detección de desórdenes de la comunicación.

Criterios de inclusión y exclusión: no son explícitos.

Variables: las definidas para la operacionalización del sistema.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: revisión bibliográfica.

Procedimiento:

Fase I. Búsqueda bibliográfica de los procedimientos y técnicas utilizadas en los tamizajes, las formas de registro de los hallazgos y los modelos de atención para la detección de los desórdenes en la comunicación.

Fase II. Proceso de construcción del sistema de tamizaje.

Fase III. Prueba piloto del Sistema de Exploración Fonoaudiológica Masiva, Fácil, Objetiva, Rápida y Organizada (SEMAFORO).

Fase IV. Guía de atención utilizando el Sistema de Exploración Fonoaudiológica Masiva, Fácil, Objetiva, Rápida y Organizada SEMAFORO.

RESULTADOS

Se dieron los lineamientos del sistema, para lo cual se emplea la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF) como estructura del sistema.

El SEMAFORO es una herramienta para la detección de los desórdenes de la funcionalidad comunicativa de la población escolar; es decir un sistema de tamizaje que puede ser empleado por distintos profesionales, pero con previa inducción del manejo y utilización del mismo.

Como herramienta de tamizaje fonoaudiológico, el SEMAFORO no sólo brinda beneficios para la población objeto sino también para la disciplina de fonoaudiología y para aquellos interesados en la comunicación, ya que posibilita detectar las diferentes problemáticas que se pudieran presentar en el desarrollo del proceso escolar.

El SEMAFORO emplea dos modelos de escalas de medición (cualitativo y cuantitativo); los dos conservan el principio filosófico del sistema y la relevancia de los aspectos comunicativos a la hora de dar una impresión diagnóstica, logrando con ello brindar autonomía al evaluador respecto a la escogencia del modelo a utilizar en la interpretación del sistema.

SEMAFORO emplea como estrategia de caracterización de los componentes de la comunicación, los colores del dispositivo utilizado en la organización del flujo vial de las ciudades, permitiendo así facilidad en la comprensión e interpretación del instrumento.

CONCLUSIONES

La planeación, construcción y utilización de un instrumento de detección fonoaudiológica en este caso de un tamizaje, deber ser uno de los principales temas de concertación de los programas y profesionales competentes, ya que esto garantiza el adecuado manejo de los resultados en cuanto a la terminología, parámetros, tratamiento y seguimiento de usuarios mejorando el desarrollo sectorial e intersectorial de los procesos. Así pues, el diseño e implementación de dicho instrumento debe contar con procesos y actividades estructurados que permitan resultados más objetivos, optimizando los criterios de calidad en el desempeño de las acciones fonoaudiológicas, garantizando a su vez el reconocimiento por parte de los diferentes sectores (educativo, salud, entre otros) estándares de calificación de la situación comunicativa de los usuarios.

RECOMENDACIONES

Se recomienda utilizar esta propuesta metodológica no sólo como herramienta de detección sino como muestra del deseo de continuar buscando la sistematización de la intervención fonoaudiológica, evitando que continúe la atomización de la información que lleva a un *handycap* respecto a otras áreas de la salud.

Conocimientos y procedimientos empleados por el personal de salud en los controles de crecimiento y desarrollo para detectar alteraciones en el lenguaje

ÁLVAREZ MONTENEGRO, Adriana
HINESTROZA LOZANO, Paola Andrea
OSPINA MORENO, Claudia Lorena
POLINDARA OSPINA, Liliana
SANTANILLA LOZANO, Mónica

PALABRAS CLAVE

Norma técnica, crecimiento y desarrollo, desarrollo del lenguaje.

DESCRIPCIÓN

La detección temprana se entiende como el conjunto de actividades, procedimien-

tos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte. Como parte de las actividades encaminadas a nivel mundial y nacional se encuentran los denominados programas de detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo, en el caso de Colombia dado para los niños menores de 10 años, estipulados por la Resolución 412 de febrero de 2000 del Ministerio de Salud. Estos programas incluyen indicadores que permiten identificar alteraciones en las áreas de: motricidad gruesa, motriz-fino/adaptativa, audición/lenguaje y personal-social. Es por esto que con esta investigación se pretende resolver la pregunta: ¿Permiten los conocimientos y procedimientos empleados por el personal de salud encargado de los controles de crecimiento y desarrollo detectar alteraciones en el lenguaje y la comunicación en niños de 0 a 5 años, que asisten a un centro de salud de la ciudad de Cali?

OBJETIVO GENERAL

Determinar si los conocimientos y procedimientos empleados por el personal de salud encargado de los controles de crecimiento y desarrollo permiten detectar alteraciones en el lenguaje y la comunicación de los niños que asisten a un Centro de Salud de la ciudad de Cali.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar si el conocimiento que posee el personal de salud sobre los aspectos que se encuentran directamente relacionados con el lenguaje y la comunicación, contemplados en la Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo permiten detectar alteraciones en el lenguaje y la comunicación en niños de 0 a 5 años.
- Describir cuáles son los procedimientos que realiza en un centro de salud el personal encargado de los controles de crecimiento y desarrollo para detectar alteraciones en el lenguaje y la comunicación en niños de 0 a 5 años, a partir de la Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo.
- Identificar si existen o no falencias en los procedimientos que realiza el personal de salud encargado de los controles de crecimiento y desarrollo para detectar alteraciones en el lenguaje y la comunicación de los niños de 0 a 5 años de edad, en un centro de salud.
- Formular a partir de los resultados una propuesta para la optimización de los recursos.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población:

Las personas encargadas de realizar los controles de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Meléndez, centro de salud de Siloé, el puesto de salud de Polvorines y el centro de salud Luis H. Garcés para la aplicación de la encuesta.

Los controles de crecimiento y desarrollo realizados a los niños que asistieron al centro de salud de Meléndez, para las observaciones no participantes.

Muestra:

Seis personas encargadas de los controles de crecimiento y desarrollo, de las cuales fueron cuatro auxiliares de enfermería y dos enfermeras.

24 controles de niños que asistieron al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud de Meléndez perteneciente a la comuna 18.

Criterios de inclusión y exclusión: no son explícitos.

Variables: conocimiento específico de los controles de crecimiento y desarrollo sobre aspectos relacionados con el lenguaje y la comunicación, procedimiento que realiza el personal de salud en los controles de crecimiento y desarrollo para detectar las alteraciones del lenguaje y la comunicación.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: encuesta, observación no participante.

Procedimiento:

- Elaboración de instrumentos y correcciones.
- Elección de personas encargadas de los controles de crecimiento y desarrollo.
- Observación de los procedimientos.
- Análisis de la información.

RESULTADOS

- El personal de salud encuestado refiere que para el ingreso al programa de crecimiento y desarrollo, los niños deben ser remitidos por el médico general, lo que coincide con lo estipulado en la Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo.
- Los controles deben ser llevados a cabo por un profesional, enfermeras debidamente capacitadas, pero la mayoría de las encuestadas refirió que la persona encargada de realizar esta actividad es una auxiliar de enfermería (nivel de educación técnico) y sólo dos personas reconocen a la enfermera como la persona indicada para realizar los controles.
- Respecto a los procedimientos que refiere realizar el personal de salud en los controles de crecimiento y desarrollo, se encuentra la evaluación de todas las áreas que dicta la norma técnica, lo que afirma que el personal tiene conocimiento de este instrumento como guía de los procesos que siguen en cada una

de las consultas y además reconocen la evaluación del desarrollo del niño de manera integral.

- Los instrumentos para la evaluación de cada una de las áreas no son establecidos en la norma técnica, pero las personas encuestadas refieren hacer uso, en su mayoría, de instrumentos como juguetes sonoros y material didáctico que validen el procedimiento realizado.
- En cuanto a la conducta a seguir cuando un niño es detectado con alguna alteración en cualquiera de las áreas evaluadas, según lo dictado por la norma técnica, es la evaluación por el médico quien decide a qué nivel se debe atender y la posible remisión a especialistas.
- En la norma técnica en el apartado de valoración del crecimiento se establece realizar, dentro del examen físico completo por sistemas, el tamizaje de agudeza auditiva. Según las respuestas obtenidas, la mitad de las personas encuestadas lo realizan, otras dicen hacerlo de manera ocasional y una persona no lo hace; lo que muestra que este procedimiento no es absolutamente aplicado durante los controles, ya sea por posible desconocimiento del personal, por falta de tiempo o logística entre otras causas.
- En la educación a los padres, la norma técnica determina que en todos los controles se les debe indicar la forma de estimular el desarrollo del niño o las conductas a observar. En las encuestas realizadas se encontró que el personal encargado de realizar los controles conoce y aplica este procedimiento dentro de los mismos.
- Respecto a los instrumentos es necesario tener presente que dentro de la norma técnica no se estipulan como tal estos en la valoración de las áreas de desarrollo dentro de las cuales está incluida audición/lenguaje. Se puede decir que los instrumentos se emplean de acuerdo a la necesidad específica de cada ítem.
- En las estrategias para la estimulación del desarrollo general que se proporcionaron desde los controles observados, se evidencia que en la mayoría de los casos se dieron pautas de alimentación y estimulación para el desarrollo motor; en relación con las pautas brindadas para estimulación del lenguaje, se dieron estrategias de estimulación del lenguaje en las que prevaleció el aspecto expresivo sobre el comprensivo.
- Se encontró que el componente de alimentación que evalúa el personal de salud se enfoca a la nutrición, con lo cual se podría pensar que desconocen que este proceso influye en el fortalecimiento de las estructuras implicadas en el habla como proceso facilitador de la maduración de todos los órganos fonoarticuladores, para un buen desarrollo de procesos como la respiración, articulación, fonación, aspectos suprasegmentales y resonancia siendo éstos prerrequisito para un desarrollo adecuado de la expresión oral.

CONCLUSIONES

- La Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo menciona la importancia de la anamnesis, el seguimiento

de las recomendaciones brindadas en anteriores controles, resalta la importancia de tamizajes de agudeza auditiva y visual como actividades que propenden por la salud integral del menor que asiste a los controles de crecimiento y desarrollo; sin embargo, existe una dificultad para responder por todos estos aspectos en el centro de salud en el que se realizaron las observaciones.

- En la escala abreviada del desarrollo se mencionan tres ítems de desarrollo por cada rango de edad en el área de audición/lenguaje que dan más cuenta del lenguaje expresivo que del comprensivo; lo anterior al hecho que no se cuenta con el tiempo y con el apoyo de un equipo interdisciplinario para brindar educación tanto al personal encargado de los controles como a padres y/o cuidadores de niños asistentes a controles.

- Considerando el área de audición/lenguaje como el principal objeto de análisis de esta investigación, el personal de salud encargado de los controles de crecimiento y desarrollo debe considerar una evaluación integral que incluya los aspectos del lenguaje comprensivo y expresivo para realizar detecciones oportunas de alteraciones en el desarrollo que puedan afectar el bienestar comunicativo de los niños valorados. Esto se puede logar por medio de procedimientos que incluyan interacción por parte del personal encargado de los controles con los niños y padres/cuidadores.

- La detección temprana a través de los controles de crecimiento y desarrollo en el menor de 5 años, es la estrategia mediante la cual el personal de salud puede responder en un primer momento a cualquier evento de morbilidad que afecte el bienestar comunicativo del menor evaluado; de esta forma el personal de salud encargado de los controles se convierte en herramienta fundamental dentro de las estrategias de promoción del bienestar comunicativo y prevención de alteraciones en el lenguaje, mediante el control y seguimiento de los niños que son detectados con signos de alerta de presentar alguna alteración en el lenguaje.

- En la escala abreviada de desarrollo no existen procedimientos unificados para su aplicación, de esta forma el diligenciamiento de ésta queda a criterio de quien la está utilizando.

RECOMENDACIONES

- Es importante continuar realizando estudios en esta línea de investigación que contribuyan a mejorar la calidad en la atención de los usuarios de servicios de salud y así garantizar el bienestar comunicativo y social de la población, en especial el de los menores de 5 años.

- Ampliar el periodo de observación y recolección de datos, así como el tamaño de la muestra de investigación para profundizar en esta línea investigativa, con el fin de aumentar el conocimiento acerca del funcionamiento de los controles de crecimiento y desarrollo.

- Planear y aplicar propuestas de apoyo al programa de crecimiento y desarrollo desde el área de audición/lenguaje y otras parejas, utilizando como estrategia la información a padres/cuidadores y personal encargado de los programas, en

temas como el desarrollo normal, alteraciones y pautas de estimulación del lenguaje en el niño, buscando fortalecer y complementar procedimientos de la norma técnica las y consideraciones de la escala abreviada de desarrollo.

Diseño de un manual para la conformación de un grupo de apoyo dirigido al paciente con afasia y su familia

BOLAÑOS OSPINA, Ginna Alexandra
BROCHERO MÉNDEZ, Hernando
HERNÁNDEZ SUAREZ, Nora Beatriz
TENORIO CARDONA, Paola Angélica

PALABRAS CLAVE

Grupos de apoyo, comunicación, lenguaje, afasia.

DESCRIPCIÓN

El paciente afásico debe ser mirado integralmente, no sólo desde un plano biológico sino también social, puesto que la afasia consiste en una lesión neurológica, la cual se define como un trastorno del lenguaje adquirido, que por su etiología se instala en general de forma brusca; el paciente no va teniendo cambios sucesivos, lo que provoca un estado denominado "catastrófico", algo incomprensible que se presenta en forma sorpresiva e imprevista. La persona con afasia presenta cambios en la afectividad, en el desempeño comunicativo, en las interacciones con las personas que comparten el entorno y en el estado psicológico general.

Cuando el paciente regresa a su casa, después del evento desencadenante, no vuelve recuperado, sino que continúa teniendo dificultades para hablar, leer, escribir, comunicarse de manera no verbal y movilizarse. La persona con estos trastornos debe re-aprender a realizar tareas básicas para satisfacer sus necesidades. La familia también se sentirá desorientada y confundida y frente a esto podrá reaccionar de diferentes maneras. Es por esto que el diseño de un manual que facilite la conformación de un grupo de apoyo para las personas con afasia y sus familias, pretende realizar acciones que velen por el bienestar comunicativo de la comunidad y su calidad de vida. (Sic).

OBJETIVO GENERAL

Diseñar un manual en el cual se brinden pautas para conformar un grupo de apoyo dirigido al individuo con afasia y su familia con el fin de restaurar y/o mantener la dinámica comunicativa y la integración familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar por medio del directorio telefónico, los grupos de apoyo relacionados con los diferentes eventos de salud del municipio de Santiago de Cali, para realizar una entrevista a los coordinadores de dichos grupos con el fin de reco-

lectar información que sirva como base para la creación del manual del grupo de apoyo del paciente afásico y su familia.

- Analizar la estructura organizacional de los grupos de apoyo de la ciudad de Cali, tomando como referencia la más acertada para el funcionamiento del grupo de apoyo del paciente afásico y su familia, de tal forma que sea eficiente en el desempeño de los servicios ofrecidos y el cumplimiento de las normas legales.
- Determinar las características de la población afásica a la cual será dirigido el grupo de apoyo, con el fin de establecer lineamientos internos que estén acorde a dicha población.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: exploratorio.

Población: grupos de apoyo conformados que estén relacionadas con eventos de salud en la ciudad de Cali.

Muestra: 10 grupos de apoyo.

Criterios de inclusión: que el concepto de grupo de apoyo manejado por la institución coincida con el del equipo de investigación, colaboración para responder las preguntas.

Variables: misión, visión, objetivos, manual de convivencia, financiación, egresos, estatutos, clasificación de la información, evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento de la patología, organización de reuniones del grupo, horarios de reunión del grupo, estabilidad del sitio, características del sitio, accesibilidad del sitio, perfil de la población, junta directiva, director , asesores, auxiliares.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: revisión bibliográfica, entrevistas.

Procedimiento:

- Planteamiento del problema.
- Construcción de instrumentos.
- Validación del instrumento.
- Procesamiento de la información y análisis.

RESULTADOS

Sitio de reunión	fijo, accesible y cubierto 100% grande y de fácil evaluación 80%	
Jerarquización	90% cuenta dentro de su personal con un grupo de asesores. 80% cuenta dentro de su personal con un coordinar o director del grupo de apoyo, 50% cuenta dentro de su personal con un grupo de auxiliares. Sólo el 30% de los grupos encuestados cuenta con una junta directiva.	
Filosofía organizacional	80% de los grupos cuenta con misión y visión definidas, el 70% de los grupos tiene por escrito un manual de convivencia y el 100% de ellos tiene definido por escrito sus objetivos de trabajo.	
Legislación	80% de los grupos rinde reportes de sus servicios a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) y a la Cámara de Comercio, entre otras. El 50% cuenta con estatutos que facilitan el funcionamiento de los mismos y sólo el 40% de los grupos está regido bajo decretos que amparan su funcionamiento.	
Generalidades de intervención temática	En las instalaciones donde el grupo desarrolla sus actividades	el 80% realiza actividades de seguimiento de los asistentes, el 70% tratamiento, el 60% procesos de evaluación y el 50% procedimientos de diagnóstico.
	Fuera de las instalaciones	el 30% diagnóstico, el 20% evaluación y tratamiento y 10% seguimiento y control.
	No realizan acciones de intervención	el 20% no realiza evaluación, ni diagnóstico. El 10% no realiza tratamiento ni seguimiento y control.
	Periodicidad de actividades del grupo	30% realiza sus actividades diariamente, 30% desarrolla actividades una vez a la semana, 10% lleva a cabo sus actividades una vez quincenal, 10% realiza sus actividades una vez al mes, 10% cumple con actividades propuestas trimestralmente.
	La atención que se da en el grupo se lleva a cabo durante	30% lleva a cabo atención durante la tarde o todo el día, 20% durante la noche y 10% durante la mañana o al medio día.
Criterios de admisión	Nivel de importancia 1: 70% compromiso, nivel de importancia 2: 60% apoyo familiar y nivel de importancia 3: 30% funcionalidad.	
Sostenibilidad	Nivel de importancia 1: 60% recursos humanos, nivel de importancia 2: 60% recursos materiales, nivel 3: 40% las instalaciones, nivel 4: 20% eventos, nivel 5: 90% otros gastos.	

Manual para la conformación de un grupo de apoyo dirigido al paciente con afasia y su familia: el proceso de conformación se guía mediante la definición de 8 dimensiones que atienden ítems relacionados con la conformación y desarrollo de la actividad grupal. Cada ítem cuenta con la definición de su objetivo y sugerencias para su implementación, además se acompaña de un glosario que especifica los términos tenidos en cuenta.

CONCLUSIONES

La realización de esta investigación permitió confrontar la poca importancia que se le brinda a los grupos de apoyo a nivel municipal, ya que es escasa la bibliografía que se puede encontrar acerca de estos grupos y esto se debe en parte a que la mayoría de ellos son conformados de una manera no formal por sus integrantes, los cuales pocas veces se animan a escribir los resultados de sus reuniones y los progresos que se obtienen con respecto al autoestima y la comunicación del paciente, cuando se siente involucrado e indispensable para la realización de la dinámica del grupo.

Es importante recordar que el grupo de apoyo debe estar dirigido no sólo al paciente

con afasia sino también a su cuidador y/o familia, puesto que el principal objetivo del grupo es buscar soluciones en conjunto que permitan establecer una comunicación efectiva entre el individuo y su familia, al mismo tiempo que se restablezca la dinámica familiar. Para ello se deben especificar no sólo los cuidados hacia el paciente sino también los cuidados hacia el cuidador, como el manejo del stress y las emociones, la dedicación del tiempo libre, el reparto de una forma equitativa de las responsabilidades con respecto al cuidado del paciente y demás aspectos a tener en cuenta, con el fin de no dejar de lado al cuidador que es un ser humano con vida propia que necesita por lo tanto, satisfacer todas sus necesidades, incluyendo las de ocio.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar otros estudios bajo esta misma línea de investigación, realizando variaciones a la población con el fin de conocer el comportamiento de los grupos de apoyo a nivel departamental, nacional e internacional.
- Se sugiere que los estudiantes de fonoaudiología que inicien su proceso de grado puedan darle continuidad a este trabajo, poniendo en práctica el manual elaborado, con el fin de conformar un grupo tangible que sirva como trabajo de grado.

Trabajos de grado presentados en 2007

El cuento infantil una forma de facilitar el desarrollo de las competencias de la lectura del texto narrativo desde la fonoaudiología. Sistematización de una experiencia significativa

TOLEDO CUBILLOS, César Freddy

PALABRAS CLAVE

Lectura de texto narrativo, procesos de aprendizaje, población escolar vulnerable, estrategias pedagógicas, sistematización.

DESCRIPCIÓN

La fonoaudiología como profesión que busca el bienestar comunicativo y social de las comunidades e individuos, contempla dentro de su campo de acción las competencias profesionales para planear, desarrollar e intervenir a nivel educativo en los procesos de aprendizaje y desarrollo de la lectura.

De otro lado, el Ministerio de Educación Nacional establece que una experiencia significativa "es una práctica concreta y sistemática de enseñanza y aprendizaje, de gestión o de relaciones con la comunidad que ha mejorado procesos y demuestra resultados". Este trabajo de grado pretende presentar una experiencia significativa de intervención fonoaudiológica para responder a la siguiente pegunta ¿Cómo fa-

cilitar el desarrollo de las competencias de la lectura en un grupo de escolares de cuarto y quinto de primaria que son considerados población vulnerable, a través de estrategias pedagógicas y apoyos fonoaudiológicos desde un modelo comunicativo y de aprendizaje interaccionista?

OBJETIVO GENERAL

Favorecer las competencias de la lectura del texto narrativo (cuentos infantiles) en un grupo de escolares de cuarto y quinto de primaria de la Institución Educativa Marco Fidel Suárez, considerados población vulnerable, a través de estrategias pedagógicas y apoyos fonoaudiológicos desde un modelo comunicativo y de aprendizaje interaccionista.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la población de cuarto y quinto grado de educación básica de la Institución Educativa Marco Fidel Suarez que participaron en la experiencia significativa.
- Identificar los factores de riesgo a los que están expuestos los escolares de cuarto y quinto de la Institución Educativa.
- Identificar las competencias de la lectura de los escolares de cuarto y quinto grado de educación básica de la Institución Educativa Marco Fidel Suárez
- Describir los apoyos fonoaudiológicos, consignas y estrategias pedagógicas de intervención proporcionados para facilitar las competencias de la comprensión del texto narrativo en los escolares.
- Describir los resultados positivos y negativos de la experiencia de intervención que se obtuvieron con los escolares en las competencias de la lectura del texto narrativo.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: histórico-hermenéutico.

Tipo de investigación: sistematización.

Unidad de análisis: 135 escolares de cuarto y quinto de la Institución Educativa Marco Fidel Suárez.

Unidad de trabajo: 21 escolares.

Criterios de inclusión: 14 Escolares expuestos a factores de riesgo y cuyo tamizaje fonoaudiológico estaba alterado en una o varias áreas y 7 escolares con excelentes resultados en el tamizaje fonoaudiológico y con buen desempeño académico.

Categorías: se especifican en el procedimiento.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: entrevistas estructuradas y semi-estructuradas, observación participante y no participante.

Procedimiento:

Fase 1. Explorar los conocimientos y las experiencias de los docentes y de algunos padres de familia sobre cómo había sido el desarrollo de los procesos lectores de los escolares de grado cuarto y quinto de la institución educativa.

- Entrevistas: estructuradas y semi-estructuradas que se realizaron con docentes, en la que se indagó sobre las siguientes categorías: procesos académicos de los escolares, nivel de repitencia de los estudiantes, nivel extra-edad de los estudiantes, estudiantes con necesidades educativas especiales, estudiantes con bajos niveles académicos, estudiantes que no asisten frecuentemente a las clases, modelo comunicativo de los docentes, estrategias pedagógicas para apoyar a los escolares que presentaban dificultades en los procesos lectores.

- Con los padres de familia, en reuniones o por medio de citación, se indagó sobre las siguientes categorías: procesos de aprendizaje de lectura de sus hijos, apoyo por parte de los padres de familia en los procesos lectores de sus hijos, nivel socioeconómico de los estudiantes.

- Observación: no participante, la cual se realizó en los alrededores de la institución educativa y dentro de la institución en la que se buscó detectar barreras arquitectónicas. También durante tres sesiones de la clase de lenguaje de los escolares. Se observaron las siguientes categorías: infraestructura física, eventos de comunicación verbal sucedidos entre el profesor y los estudiantes, características comunicativas que utilizaban los docentes durante el proceso de enseñanza.

- Se realizó observación participante en actividades que se desarrollaron en algunas sesiones de los proyectos educativos para puntualizar quién hizo qué, cuándo y cómo lo hizo. Se observaron las siguientes categorías: nivel de participación en las actividades, nivel de desempeño en las actividades, dificultades para realizar las actividades.

- Tamizaje fonoaudiológico: se seleccionaron escolares con base en los siguientes criterios: que pertenecieran a un sector socioeconómico bajo; que no contaran con facilidad para acceder a recursos educativos; con padres de familia con bajo nivel de escolaridad; que se encontraran en categorías de extra-edad y repitencia escolar; asistencia irregular a la institución; bajos niveles académicos en la asignatura de lenguaje, quienes según los docentes tenían dificultades en los proceso lectores. Se seleccionaron 38 escolares a quienes se les realizó un tamizaje fonoaudiológico para detectar alteraciones de lenguaje, habla, audición y desempeño en la comprensión lectora. Este último se realizó por medio de un texto narrativo en el que se realizaron preguntas por escrito de orden literal, inferencial y crítico – intertextual.

Fase 2. Selección de la población: se realizó con base en los criterios planteados en la fase I y luego del tamiz; se identificó que 14 escolares presentaban dificultades en alguno o varios componentes del tamizaje. También se incluyó a 7 escolares con buenos niveles académicos y con excelentes resultados en el tamizaje fonoaudiológico con el fin de posibilitar el aprendizaje colaborativo. Se conformaron dos

grupos, uno con 9 escolares y otro con 11 estudiantes para trabajar desde la lectura compartida propuesta por Solé.

Fase 3. Proceso de intervención fonoaudiológica en el que se diseñó y aplicó una prueba de competencias lectoras de texto narrativo desde el modelo interaccionista que permitió detectar las necesidades de cada escolar en las competencias del lectura.

Desarrollo de talleres: se diseñaron 9 talleres teniendo en cuenta los soportes teóricos seleccionados, los tipos de población escolar que participó en la experiencia y los recursos educativos presentes.

Fase 4. Proceso de sistematización: se recogieron datos de la planeación de cada taller y se analizaron teniendo en cuenta las siguientes categorías: introducción por parte del orientador a cada sesión de taller, participación de los estudiantes, aplicación de estrategias y apoyos por parte del orientador, asimilación de estrategias y apoyos por parte de los estudiantes, dificultades para facilitar las estrategias y los apoyos por parte del orientador, dificultades de los estudiantes para realizar actividades durante los talleres, progresos de los estudiantes.

RESULTADOS:

- Caracterización de la población de cuarto y quinto grado de educación básica de la Institución Educativa Marco Fidel Suarez: en los datos recogidos en las entrevistas y las observaciones se evidenciaron situaciones de riesgo que podrían haber afectado el normal desarrollo del aprendizaje de las competencias de la lectura como: repitencia (20,0%), estudiantes extra-edad (14,8%), escasos materiales educativos.
- Identificación de las situaciones de riesgo a los que estaban expuestos los escolares de cuarto y quinto de la Institución Educativa Marco Fidel Suarez:
- Las aulas de clase se encontraban conformadas por un docente y 35 estudiantes aproximadamente.
- El sistema de evaluación se establecía por logros. Se podía evidenciar que el modelo comunicativo de poder del docente estaba enmarcado en el modelo pedagógico tradicional.
- Salones con sobrecupo de estudiantes, barreras arquitectónicas (baja iluminación, no sitios para lectura), poco recurso audiovisual y biblioteca cerrada la mayor parte de la jornada.
- Tamizaje fonoaudiológico: el tamizaje se le realizó a 135 escolares, evaluando factores como comprensión lectora y producción escrita.
- Caracterización de la población escolar que participó en la experiencia significativa:
- Participaron 21 escolares de los cuales 9 pertenecían al grado cuarto y 12 eran del grado quinto. El 34,0% de los que participaron en la experiencia se encontraba en la categoría de extra-edad escolar, 57,0% se encontraba en repitencia escolar y la mayoría no asistía con regularidad a la institución educativa.

- Factores de riesgo a los cuales los escolares se encontraban expuestos: sector socioeconómico bajo, dificultad para acceder a recursos educativos, la mayoría de los padres tenían bajo nivel de escolaridad y los escolares con necesidades educativas especiales tenían un diagnóstico de "problemas de aprendizaje de leve a moderado" (según información brindada por profesional en psicología).
- Los docentes manifestaron como dificultades en los niños problemas con la codificación y descodificación del código escrito.
- Apoyos fonoaudiológicos, consignas y estrategias de intervención proporcionados para facilitar las competencias de la comprensión del texto narrativo en los escolares:
- Identificación de las competencias de lectura de los escolares: en términos de niveles de lectura se establecieron preguntas por nivel literal, inferencial y crítico intertextual con cuatro opciones de respuesta y una opción verdadera.
- Resultados en la prueba de competencias de lectura: en el grupo en general los resultados fueron: en el nivel literal, el 52,0% presentó dificultad para establecer y ubicar información implícita en el texto como palabras o frases claves con su respectivo significado; en el nivel inferencial, 65,5% presentó dificultades para responder relaciones de asociación entre los significados del texto y sus conceptos previos y experiencias como lector; en el nivel crítico-intertextual, el 73,5% tenía dificultades para relacionar conceptos previos, la experiencia del lector con otros textos con la macroestructura semántica y la superestructura del texto y los propósitos del autor con el texto. Posteriormente el grupo se dividió en 3 subgrupos, se describen a continuación las respuestas correctas en el nivel de comprensión lectora:

Nivel de comprensión lectora	Escolares con necesidades educativas especiales	Escolares con bajos niveles de las competencias lectoras	Escolares con buenos niveles de las competencias lectoras
Nivel literal	45,0%	56,0%	96,6%
Nivel inferencial	18,2%	40,0%	86,6%
Nivel crítico Intertextual	11,5%	22,2%	70,6%

Desarrollo de los talleres: se realizaron nueve talleres en los que se trabajaron aspectos como: desarrollo del sentido de identidad, desarrollo del sentido de pertenencia, estrategias de cooperación entre pares, motivación hacia el trabajo en equipo.

Algunas de las estrategias pedagógicas utilizadas fueron: contexto de pre-lectura, elementos paratextuales, planteamiento de hipótesis, apoyos verbales para aclarar dudas, identificación de idea principal, resumen, lectura compartida.

CONCLUSIONES:

La experiencia constituye una prueba de que se pueden obtener resultados favorables y de gran utilidad para el desarrollo de las competencias de lectura de la población escolar vulnerable, lo cual no significa que aseguren un nivel de éxito en todos los estudios encaminados a tal fin.

Esta experiencia inscrita en la práctica de intervención fonoaudiológica, logra conseguir una facilitación en los procesos de la competencia lectora de estos escolares, en particular en los niveles literal e inferencial. Sin embargo, conseguir facilitar todo el desarrollo de las competencias de lectura de los escolares con necesidades educativas especiales, constituye un objetivo de difícil consecución desde una experiencia tan corta como este estudio.

Se lograron avances significativos en las competencias de lectura de los escolares que participaron y que tenían bajos niveles en este proceso, lo cual implica desde el punto de vista metodológico, que los intentos por realizar experiencias de intervención con este tipo de población es satisfactorio en términos de resultados, ya que se favorecen las competencias de lectura de la población escolar vulnerable.

Los resultados obtenidos en este estudio generan efectos positivos sobre el rendimiento académico de los escolares que participaron y para la Institución Educativa permite mitigar el grado de vulnerabilidad de este tipo de población escolar que se enfrenta con una serie de situaciones de riesgo que se convierten en una problemática que afecta la calidad de la educación de los escolares de esta institución.

RECOMENDACIONES:

- La inclusión y la participación de los docentes en el desarrollo de experiencias significativas como la que se presentó, conllevará a que los logros obtenidos durante el periodo de ejecución repercutan en la cotidianidad de la Institución y a que se logren más resultados positivos a largo plazo.
- Desarrollar con la población educativa programas de promoción hacia la lectura, de tal forma que se convierta en un factor cultural, de progreso y de estilo de vida.
- Apoyar a los docentes en el diseño y la aplicación de estrategias lectoras que faciliten el desarrollo de la lectura del escolar que le permitan ser un lector activo y crítico.
- Facilitar un acercamiento de los escolares con la lectura a través de proyectos en los que los escolares se diviertan, disfruten el proceso lector, no como una actividad académica, sino como un espacio de debate y de entretenimiento.

Factores que intervienen en la aparición y mantenimiento de las alteraciones de la voz en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Administración de una universidad pública en Santiago de Cali

HENAO MERA, John Jair
JARA SÁNCHEZ, Rodrigo Andrés
MONTES GALLEGO, César Augusto
SOTO CESPEDES, Juan Carlos
ZAPATA MARISCAL, Esmeralda

PALABRAS CLAVE

Alteraciones de la voz, factores de riesgo, docentes.

DESCRIPCIÓN

Los docentes son una población seriamente afectada por riesgos como un uso constante y abusivo de la voz, los cuales pueden acarrear problemas de voz de origen laboral, además, los problemas de voz pueden caracterizarse, en su mayoría, como causados por consecuencias del trabajo, debido a que es, generalmente, la mala coordinación fonorespiratoria la principal causa de la sintomatología.

Los maestros utilizan la voz durante muchas horas al día, pero hay un elemento importante a tener en cuenta: el tipo de voz que necesitan para realizar su trabajo debe llegar a toda la clase y, por tanto, ésta debe ser una voz proyectada y no una voz coloquial. Por esto, esta investigación responde a la siguiente pregunta ¿Cuáles son los factores que intervienen en la aparición y mantenimiento de las alteraciones de la voz en los docentes del programa académico de Administración de Empresas de la Facultad de Ciencias de la Administración de la Universidad del Valle?

OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores que determinan la aparición y mantenimiento de las alteraciones de la voz en los docentes adscritos al programa académico de Administración de Empresas de la Facultad de Ciencias de la Administración de la Universidad del Valle, con el fin de proponer alternativas de manejo de dichos factores.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio-demográficamente a la población docente adscrita al programa académico de Administración de Empresas de la Facultad de Ciencias de la Administración de la Universidad del Valle.
- Identificar los docentes que presenten signos y síntomas sugestivos de alteración de voz referidos por ellos y por el evaluador.
- Identificar los aspectos de la producción de la voz que están alterados en los docentes adscritos al programa académico de Administración de Empresas de la Facultad de Ciencias de la Administración de la Universidad del Valle.
- Identificar y describir los factores desencadenantes y favorecedores de alteraciones de la voz en los docentes adscritos al programa académico de Admi-

nistración de Empresas de la Facultad de Ciencias de la Administración de la Universidad del Valle.

- Determinar la presencia y frecuencia de los hábitos asociados con las alteraciones de la voz en los docentes de Administración de Empresas de la Facultad de Ciencias de la Administración de la Universidad del Valle.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-nalítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: docentes adscritos al programa académico de Administración de Empresas de la Facultad de Ciencias de la Administración de la Universidad del Valle.

Muestra: 18 docentes activos.

Criterios de inclusión: experiencia docente mayor a tres años, mayores de 25 años de edad, más de dos horas laborales diarias, que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: no son explícitos.

Variables: sociodemográficas (sexo, género, tiempo de antigüedad en docencia en la Universidad del Valle, estudios realizados); factores desencadenantes y favorecedores; signos y síntomas de alteración vocal; comportamiento vocal; prueba objetiva: características de la voz (tono, timbre, intensidad); habilidades fonatorias; tiempo máximo de fonación y eficiencia del cierre glótico.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: formato de entrevista – encuesta sobre conocimientos previos y hábitos, formato de registro de tamizaje de la voz.

Procedimiento: no es explícito.

RESULTADOS:

Descripción de la población con posible alteración en su voz, población en alto riesgo:

- De los 18 docentes que hicieron parte de la investigación, 5 de éstos fueron identificados como grupo de alto riesgo de adquirir una alteración de voz; es decir el 27,8% de la población total.

- En cuanto a los signos y síntomas, el 22,2% presentó tos y carraspeo al hablar; 26,7% sensación de cuerpo extraño; 11,1% pérdida en el volumen de la voz; el resto de signos y síntomas presentados fueron dolor en la laringe, disfonía constante, debilitamiento de la voz, afonía intermitente y ardor escozor.

- En el componente respiratorio, el común denominador en la población de los docentes con posible alteración de la voz en el 22,2% es de tipo y modo respiratorio en fonación (que representa el 80,0% de la población); sólo 1 de los 5 casos (5,6%) presenta alteración en el tono de su voz.

- En el tiempo máximo de fonación (TMF) se observó que tres docentes (60,0%) presenta alteración en su TMF y esto coincide con su disminución en el tono de la voz. Esta alteración se ve reflejada en la faringe, facial y pectoral.

- Factores favorecedores y desencadenantes: la constante en los hábitos (factores de riesgo) fue: 40,0% consumo de café, 80,0% consumo de bebidas frías y calientes, 40,0% alimentos condimentados y 80,0% acompañamiento de las comidas con líquidos. Otros factores de riesgo son el aire acondicionado, el ruido y el polvo.

- Una de las características de esta población es que no cuenta con una técnica de producción de voz adecuada y esto vinculado con el imperativo de hablar profesionalmente, incluso en situaciones desfavorables sumado a la exposición al ruido que obliga a realizar importantes esfuerzos vocales; la exposición al polvo, vapores irritantes o al aire acondicionado; todo esto actúa dentro de un comportamiento vocal como un alto riesgo de abuso vocal y para adquirir una alteración de la voz en estos docentes.

Descripción de la población de mediano y bajo riesgo:

- Esta población de docentes fue determinada de mediano y bajo riesgo para adquirir una alteración de voz, no porque tengan pocas posibilidades de adquirirla; pues con el hecho de ser docentes (y su antigüedad en el cargo) y no tener una educación o técnica vocal adecuada, son candidatos en cierta forma de adquirir una alteración de la voz en algún tiempo determinado; sino porque durante la prueba de valoración de voz objetiva y subjetiva estos docentes con respecto a su resultado obtuvieron una puntuación mínima relacionándolos con los criterios de pasa y falla del tamizaje.

- Esta población presenta signos y síntomas comunes en la mayoría de los casos, como por ejemplo tos y carraspeo, dolor en la laringe y cuello, cansancio vocal o pérdida en el volumen de la voz.

- También se encontraron algunos casos de alteración en su tipo y modo respiratorio en fonación; lo cual representa una mala técnica de la voz y un riesgo inminente para una alteración de la voz.

- Esta población presenta hábitos perjudiciales para alteración de su voz entre los más comunes están el consumo de café, bebidas frías y calientes, acompañan las comidas con líquidos y hacen siesta después de comer. Cada uno de estos hábitos representa un riesgo para ellos, dependiendo de la frecuencia y el tiempo que lleven realizando este tipo de hábitos.

CONCLUSIONES:

- La muestra se vio representada por la población masculina en un 88,9% correspondiente a 16 docentes de 18 valorados. La mayoría de los docentes hombres oscilaban entre 30 y 50 años de edad y las mujeres entre 25 y 35 años. El 82,2% de los docentes llevan más de 10 años de antigüedad. Este último dato no asegura una relación directa entre este factor y una alteración vocal.

- Los signos y síntomas más frecuentes en los momentos en que usan la voz son la tos y carraspeo, sensación de cuerpo extraño y pérdida en el volumen de la voz. Aunque son factores de alerta sobre un problema de voz, no quiere decir que al tenerlos exista una alteración significativa en su voz puesto que existen docentes que presentan algunos signos y síntomas y no se catalogaron como en alto riesgo de alteración de la voz.
- El tipo y modo respiratorio en fonación estuvo alterado, representando un número significativo que está presente en los docentes de la muestra, llegando a un 44,4% con respecto a la población total; lo que indica una técnica vocal inadecuada durante su ejercicio como docente.
- El 94,4% de los docentes está presentando un uso inadecuado de la voz dado que la resonancia es inadecuada ya que no la refieren a nivel oral que es lo apropiado para esta población que utiliza una voz proyectada.
- Dentro de los factores favorecedores y desencadenantes, las constantes en los hábitos de la población total fueron: consumo de café en un 44,4%, bebidas frías en un 61,1%, bebidas calientes en el 50,0% y acompañan comidas con líquidos 88,9%. Estos hábitos son ejecutados con una frecuencia constante en su diario vivir.
- Los factores de riesgo a los que están expuestos los docentes con respecto a la muestra son aire acondicionado en el 94,4%, polvo en un 66,7%, ruido en un 66,7% y habla en espacios con acústica inadecuada 44,4%.

RECOMENDACIONES:

- Es pertinente poner en marcha un sistema de vigilancia epidemiológica de la voz en los docentes u otros profesionales que usen su voz como herramienta de trabajo. Articular la muestra al sistema de vigilancia epidemiológica de la Universidad del Valle enfocando a la población docente con respecto a los aspectos orientados al proceso de habla, específicamente el componente de la voz, donde se lleven a cabo estrategias como: evaluación de ingreso como un punto de referencia, evaluaciones de control y seguimiento y evaluaciones de egreso para así lograr determinar alteraciones en las características vocales de esta población.
- Diseñar e implementar un programa de higiene vocal para los docentes de la Universidad, orientado a la promoción de la salud vocal, pues este ejercicio nos muestra la necesidad de educación con respecto a este aspecto (salud vocal) ya que los docentes muestran un desconocimiento de estrategias para un uso adecuado de la voz.
- Aunque este trabajo de investigación fue realizado con una población muestra que representa el 11,25% de la población total de la Facultad de Ciencias de la Administración y no es significativo para realizar conclusiones generales de esta población, sí representa en datos un indicio de la problemática que puede estar presentando la población docente con respecto al tema de salud vocal.

Caracterización de los contextos de adquisición del lenguaje en los hogares sustitutos especiales, ubicados en la ciudad de Santiago de Cali zona ladera, centro y sur

BEDOYA LOZANO, José David
GIL RESTREPO, Beatriz Elena
HIGUERA DOMINGUEZ, Zulamy
MOSQUERA JIMENEZ, Iris Joanna

PALABRAS CLAVE

Hogares sustitutos, desarrollo humano, barreras y facilitadores, lenguaje.

DESCRIPCIÓN

Teniendo en cuenta los diferentes contextos que soportan el desarrollo del lenguaje desde la perspectiva del modelo ecológico, se retoman los presupuestos teóricos aportados por Brofenbrenner a partir de la Ecología del Desarrollo Humano, la cual se muestra como una postura que concibe al hombre como sujeto biológico y socio-cultural, se reconoce la incidencia de factores como el aporte ambiental, nutricional y de la salud, como fundamentos biológicos, y los contextos de socialización como la familia, las instituciones sociales y la comunidad, como fundamentos socio-culturales esenciales para el desarrollo humano. Por lo cual, el desarrollo no puede disociarse de procesos biológicos como la maduración y el crecimiento, ni de las dinámicas socioculturales, donde se dan las interacciones con otras personas y con el mundo social y cultural, propias del proceso de socialización.

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar desde la perspectiva de las madres sustitutas las barreras y facilitadores de los factores contextuales que soportan el desarrollo del lenguaje y la comunicación, en los hogares sustitutos especiales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) de la zona ladera, centro y sur de la ciudad de Santiago de Cali, por medio de la aplicación y adecuación de la propuesta de evaluación del lenguaje desde un enfoque ecológico para población infantil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar barreras y facilitadores que determinan la participación de la persona en situación de discapacidad (PSD), beneficiarios de los hogares sustitutos especiales del ICBF en actividades de comunicación en la vida diaria.
- Adecuar el instrumento “Evaluación del lenguaje desde un enfoque ecológico para población infantil” en cuanto al factor de servicios, sistemas y políticas.
- Identificar los diferentes sistemas, servicios y políticas que son utilizados como recurso por las madres sustitutas en beneficio de los infantes en situación de discapacidad beneficiarios de los hogares sustitutos especiales del ICBF.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: no experimental-descriptivo.

Población: madres sustitutas que están a cargo de población con discapacidad.

Muestra: 19 mujeres.

Criterios de inclusión: no son explícitos.

Criterios de exclusión: no son explícitos.

Variables: no se evidencian.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: entrevista dirigida y observación directa no participante.

Procedimiento:

- Identificación de los hogares sustitutos del ICBF.
- Diseño del consentimiento informado.
- Permiso y aval del ICBF.
- Diligenciamiento informado.
- Aplicación del instrumento.
- Tabulación de datos.

RESULTADOS

Los resultados de esta investigación logran hacer un acercamiento desde la mirada de las madres sustitutas (MS) a las barreras y facilitadores que intervienen en la adquisición y el desarrollo del lenguaje en los diferentes contextos en los cuales se desenvuelve la PSD a su cargo.

En el contexto social, se describe cómo los roles son asignados y asumidos por los niños en las interacciones sociales, así como la manera en que establecen las relaciones con pares y el uso del lenguaje de acuerdo al contexto en el que se desenvuelven. Las MS refieren que la población a su cargo, gozan de poco acceso a actividades sociales (biblioteca-parques-grupos de apoyo, etc.) que son enriquecedoras para su desarrollo comunicativo, personal y social, debido a factores como dificultad para el traslado hasta estos lugares, disponibilidad económica, necesidad de ayudas (silla de ruedas u otros) o de personas externas para apoyar los desplazamientos.

En el contexto del evento se identifica en las rutinas, los participantes, los roles que se asignan a éstos, las secuencias de acciones, el momento y el lugar donde se llevan a cabo. En este contexto las MS aseguran que la PSD que se encuentra a su cargo, cuenta con todos los facilitadores necesarios para la adquisición del lenguaje, dentro de su entorno inmediato (el hogar); ya que ellas manifiestan aprovechar cada una de las actividades de la vida diaria (aseo personal, alimentación, juego, etc.)

para estimular el lenguaje y la participación de la población, desarrollando rutinas dentro del hogar, explicando las secuencia de acciones, los objetivos y utilizando constantemente recursos comunicativos para la comprensión de cada uno de los eventos.

Para el contexto físico el cual hace referencia al contexto diario de objetos, láminas y acciones como apoyos para el aprendizaje del lenguaje de la PSD, las MS plantean que cuentan con facilitadores como: espacios amplios con una adecuada organización, buena luminosidad y acústica, los cuales son necesarios para la interacción comunicativa entre todos los participantes en cada una de las actividades llevadas a cabo dentro de los mismos. De igual forma, las MS refieren que la PSD que se encuentra a su cargo no cuenta con los elementos necesarios (juegos, material didáctico) para la estimulación del lenguaje, ya que el ICBF no se la provee, lo que afecta la interacción social y el desarrollo del lenguaje a través del juego simbólico.

En el contexto funcional donde se caracteriza el papel del interlocutor dentro de la interacción comunicativa, las MS comentan que reconocen acciones y vocalizaciones de la población, además responden a los gestos y vocalizaciones de la misma. Utilizan recursos comunicativos para llamar y mantener la atención de las personas a su cargo, percatándose cuando algún miembro de su grupo no está manifestando intención comunicativa.

El contexto emocional es muy significativo para el aprendizaje del lenguaje, dado que hace énfasis en lo que tiene que ver con la sintonía afectiva. Se reconoce que aunque menos de la mitad de las MS utilizan algún método para evaluar el estado emocional de la PSD, éstas sí reconocen los cambios de estados de estados de ánimo que tienen niños y niñas. Por el contrario se reconoce que la población restante de MS, sí utiliza mecanismos que le permiten indagar sobre los cambios de estados de ánimo, lo que significa que éstas se muestran interesadas en la población a su cargo.

El contexto de productos y tecnologías se refiere a cualquier producto o instrumento, equipo o sistema técnico utilizado específicamente por una persona con discapacidad para prevenir, supervisar, aliviar o neutralizar la discapacidad. Las MS refieren la necesidad de algunos niños de utilizar ayudas tecnológicas como audífonos, láminas u objetos para comunicación aumentativa o alternativa, que les permita la interacción e interrelación con sus pares y demás personas que les rodean.

El contexto de sistemas, servicios y política se refiere a los servicios que guían el desempeño en los contextos: salud, educación, rehabilitación; la influencia positiva o negativa de los servicios; las políticas sociales propuestas por los servicios; los servicios educativos que permiten el desarrollo del conocimiento; la participación de la familia en grupos de apoyo (asesorías, terapias, oficios artesanales, otros). Se logró identificar que la mayoría de las MS refieren conocer y velar por los derechos que el Estado debe garantizar a todos los colombianos y en especial a las PSD, de igual forma ellas refieren una restricción en la ejecución de acciones para hacer valer los mismos, además se reconoció que las madres sustitutas consideran que se les han violado sus derechos y los de la PSD, aunque esta situación no se relaciona directamente con el desconocimiento que se tenga de éstos.

Respecto al conocimiento sobre los tipos de organización en los cuales podría participar la PSD, se reconocen de mayor relevancia los grupos deportivos y culturales, grupos sociales y centros de desarrollo comunitario. Así mismo se encontró que la mitad de la población no pertenece a ninguno de los grupos mencionados. También se logró identificar que un gran porcentaje de la PSD a cargo del ICBF, no ejerce los derechos, como el derecho al libre esparcimiento y recreación (Constitución Política de Colombia de 1991. Título II, capítulo 2, artículo 44) los cuales se consideran son fundamentos básicos para el desarrollo social e intelectual de una persona.

CONCLUSIONES

La adecuación del instrumento permitió ahondar en los conocimientos que poseen las MS sobre los derechos y deberes que el Estado debe garantizar a las PSD y los derechos y deberes que como MS en calidad de sujetos designados por el Estado deben ejercer para dar soporte a la adquisición y desarrollo del lenguaje de la PSD a su cargo.

En el contexto de servicios, sistemas y políticas las MS refieren que conocen y velan por los derechos que el Estado debe garantizar a todos los colombianos y en especial a las PSD.

Las MS afirman que el ICBF no adelanta acciones para favorecer el desarrollo comunicativo y personal de la PSD y no se brindan los apoyos adicionales y especiales a la PSD para favorecer los vínculos familiares y la integración familiar, así como para las acciones para la rehabilitación integral en lo relacionado con los servicios que guían el desempeño en los contextos: de salud y rehabilitación.

El ICBF no realiza acciones que favorezcan la recreación y esparcimiento de la PSD.

Las MS afirman que el ICBF provee ayudas para proceso educativo, a través de convenios con instituciones de educación especial y/o de rehabilitación de la ciudad.

Las MS reciben capacitaciones por parte del ICBF, lo cual indica que éstas han afianzado sus conocimientos en diferentes áreas como por ejemplo salud (primeros auxilios, y manejo de personas con discapacidad) entre otras, por tanto se brinda beneficio para las MS y la PSD.

RECOMENDACIONES

Se recomienda la continuación de la investigación, adecuando el instrumento de evaluación el cual permita precisar el conocimiento referente a las barreras y facilitadores para dar soporte al desarrollo del lenguaje de la población en situación de discapacidad en los hogares sustitutos del ICBF y obtener información que permita caracterizar mejor las barreras y facilitadores en los diferentes contextos de interacción y desarrollo comunicativo de la PSD (contextos: social, físico, emocional, funcional, servicios sistemas y políticas y productos y tecnologías) puesto que, en la presente investigación no se logra identificar información que permita dar cuenta de todos los aspectos que intervienen en el desarrollo de dichos contextos.

Se hace necesaria la continuación de la investigación, con la aplicación de la encuesta dirigida a las MS, con las cuales se logre hacer un mayor acercamiento hacia las necesidades que presentan las MS para el cumplimiento de su rol de cuidadoras de la PSD, en ámbitos como legislación, servicios, sistemas y políticas y productos y tecnologías, el cual sirva de herramienta para que el ICBF provea a las MS los implementos necesarios para el desarrollo comunicativo de la PSD y que brinden mejor calidad de vida a estos hogares sustitutos.

Para realizar la encuesta se recomienda emplear ayudas tecnológicas como grabador de voz para una mejor y más eficaz recolección de los datos; acompañando este procedimiento con un formato de observación directa no participativa el cual permita el registro sistemático de información gestual y eventos de interacción comunicativa importantes que ocurren durante la aplicación de la encuesta.

Trabajos de grado presentados en 2008

Perfil de los estudiantes de fonoaudiología de la Universidad del Valle periodo 2001-2007

MUÑOZ, Ginna Paola
ZAPATA RAMÍREZ, Alejandra

PALABRAS CLAVE

Estudiantes, perfil, Programa Académico de Fonoaudiología.

DESCRIPCIÓN

Las reformas o cambios que se hagan en las instituciones con miras a una educación de calidad deben basarse en investigaciones que muestren los factores que influyen en el rendimiento académico tales como los factores socioculturales.

Se considera que la universidad debe crear mecanismos que le permitan conocer a sus estudiantes, para así crear estrategias que le permitan tener en cuenta aquellas particularidades, ya que la educación no es una situación diferente a cualquier otra de la vida de un ser humano.

Al revisar estudios sobre perfil de estudiantes universitarios y aplicando estos referentes al caso de los estudiantes de Fonoaudiología de la Universidad del Valle, se encuentra poca evidencia que dé cuenta de cómo los sujetos representan los distintos aspectos de su vida cotidiana y su relación con su proceso de formación en su profesión.

Por estas razones esta investigación formula como problema ¿Cuál es el perfil de los estudiantes de Fonoaudiología de la Universidad del Valle que ingresaron en el período académico agosto-diciembre del año 2001 hasta el período agosto-diciembre del año 2007?

OBJETIVO GENERAL

Construir el perfil de los estudiantes del Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle que ingresaron en el periodo de 2001 hasta 2007, como un elemento que aporte al análisis de la relación calidad educativa – estudiante universitario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, procedencia, comuna, barrio, estrato, dirección e institución educativa) de los estudiantes de Fonoaudiología de la Universidad del Valle.
- Caracterizar los aspectos que motivaron a los estudiantes en la elección de carrera.
- Describir otros factores que aporten a la construcción de perfil del estudiante de fonoaudiología de la Universidad del Valle.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: estudiantes que ingresaron al programa de Fonoaudiología de la Universidad del Valle.

Muestra: 202 estudiantes.

Criterios de inclusión: que los estudiantes tuvieran las fichas o carpetas disponibles en la dirección del Programa Académico de Fonoaudiología, cualquier género, cualquier edad, matriculados en el primer semestre durante el periodo comprendido entre los años 2001-2007, teniendo en cuenta cualquier forma de admisión, es decir, por ICFES, por transferencia, por grupos de excepción, etc.

Variables: sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, procedencia, institución educativa, motivacionales; otros: antecedentes clínicos, aficiones.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: revisión de carpetas o de fichas de ingreso de los estudiantes, instrumento para la recolección de la información.

Procedimiento:

- Revisión de literatura.
- Selección de variables a tener en cuenta: según información disponible en la ficha.
- Diseños de instrumento para recolección de información.
- Revisión de carpetas de estudiantes.
- Ingreso de información recogida a la base de datos.

- Análisis de la información recolectada.

RESULTADOS:

- Proporción de estudiantes según años de ingreso: según la distribución por año de ingreso, el 20,8% (42) del total de estudiantes que ingresó al Programa Académico de Fonoaudiología durante el periodo de estudio, lo hizo en el año 2006. También se conserva un aumento progresivo en el número de estudiantes que ingresó a Fonoaudiología desde el año 2001 hasta 2006.
- Sexo: durante el periodo de estudio se observó que el 71,8% (145) de los estudiantes son mujeres y el 28,2% (57) son hombres. En los años 2001, 2002 y 2005 el porcentaje de ingreso de los varones al Programa Académico aumentó a más del 30,0%.
- Edad: el 51,0% (103) de los estudiantes se encontró en el rango de 18 a 24 años. Para resaltar, en el año 2002 se observó que el porcentaje de ingreso aumentó para los menores de 18 años, con un 47,6%.
- Estado civil: el 86,6% de personas que ingresó a la carrera de Fonoaudiología de la Universidad del Valle durante el periodo de estudio eran solteras. El año que presentó mayor proporción de estudiantes casados fue el 2002, con un porcentaje de 15,8%.
- Procedencia: la mayor parte de la población estudiantil es de la zona urbana con un porcentaje del 65,3% (132); el 25,2% procede de otros municipios, ciudades o veredas del occidente colombiano.
- Estrato: la mayoría de la población 39,2% (79) que ingresó a la carrera de Fonoaudiología de la Universidad del Valle reportó vivir en comunas y barrios de estrato 3. De manera particular se evidencia que en el año 2002 no se registró el ingreso de estudiantes pertenecientes a los estratos 1 y 2.
- Comuna: el 24,9% de la población estudiantil está ubicada en las comunas 10, 15, 17 y 18 donde el mayor porcentaje 8,5% (17) se ubica en la comuna 18.
- Tipo de institución: más del 50,0% de los estudiantes de Fonoaudiología de la Universidad del Valle egresó de instituciones de carácter privado, mientras que el 33,2% egresó de instituciones públicas. En los años 2001 y 2003 el porcentaje fue mayor para las instituciones públicas siendo estos de 55,7% y 50,0% respectivamente.
- En el año 2001 se implementó por parte del Programa Académico de Fonoaudiología una ficha para indagar sobre los intereses al momento de escoger la carrera; sólo se recogieron datos de 18 fichas que se encontraban disponibles encontrando:
- Motivación: la mayor motivación que tuvieron los estudiantes para el ingreso a la carrera de fonoaudiología fue el interés por la gente con un porcentaje del 61,1% (11) seguido por el interés de trabajar con personas con discapacidad con un porcentaje del 22,2%

- Antecedentes clínicos: la mayor parte de los estudiantes no reporta ninguno con un porcentaje del 72,2% (13) contra un 22,2% los cuales manifestaron que presentan algún tipo de antecedente clínico.
- Aficiones: se observa que la mayor parte de los estudiantes prefieren en su tiempo de descanso llevar a cabo actividades culturales, con un porcentaje del 61,1% (11).

CONCLUSIONES:

Tradicionalmente la carrera de fonoaudiología ha sido considerada como una carrera típicamente femenina, como lo planteado por el investigador Américo Calero; la situación en la actualidad parece haber cambiado, en el sentido de un cierto incremento de la participación de la población masculina, manteniéndose el predominio muy acentuado del sexo femenino.

Según los datos obtenidos, el ingreso al Programa Académico de Fonoaudiología está en un rango de edad entre los 16 y 18 años, lo cual debe tenerse en cuenta, ya que en estas edades los jóvenes están en un tránsito de la adolescencia a la edad adulta, que implica muchas transformaciones a nivel emocional y personal, a su vez se le suma su proceso de adaptación a un nuevo ambiente académico que le exige un mayor grado de responsabilidad.

El presente estudio arroja que al interior de cada semestre hay una cantidad considerable de estudiantes que provienen de otras ciudades, municipios o veredas, aspecto que debe ser tenido en cuenta por el Programa Académico ya que esta situación conlleva una serie de aspectos que pueden influir en el desarrollo de los procesos académicos de los estudiantes, pues por una parte hay estudiantes que debe enfrentar un proceso de separación de su familia, amigos y aspectos sociales y por otro lado, está considerar aquellos que deben desplazarse diariamente desde su lugar de residencia (considerando que son muy apartados) aspecto que les exige asumir rutinas de trabajo más desgastantes.

En cuanto a la motivación manifestada por los estudiantes para hacer la elección de la carrera se evidencia que un gran porcentaje se inclinó por fonoaudiología con el interés de ayudar a la gente, lo que pone de manifiesto un desconocimiento de lo que realmente se hace en la carrera, ya que el motivo es una visión muy general, pues la ayuda a las personas es algo que se puede hacer desde otras áreas. Por lo tanto la Universidad debe crear estrategias de divulgación que le permitan conocer a la sociedad el desempeño específico del profesional en fonoaudiología.

RECOMENDACIONES

No son explícitas.

Una mirada fonoaudiológica del papel de la familia en la interacción comunicativa con el sujeto con esquizofrenia. "Discusión con base en entrevista a expertos"

RODRÍGUEZ NIAMPIRA, Luis Elías

PALABRAS CLAVE

Trastorno mental, esquizofrenia, sujeto con esquizofrenia, familia, interacción comunicativa.

DESCRIPCIÓN

Partiendo del hecho que la esquizofrenia es considerada como un trastorno que afecta principalmente la comunicación del ser humano y que los conocimientos que posea el grupo familiar con respecto del trastorno, así como de su manejo, pueden ser potencialmente efectivos para la rehabilitación del paciente, se pretende hacer una aproximación desde la fonoaudiología, al papel que cumple la familia en la interacción del sujeto esquizofrénico.

OBJETIVO GENERAL

Reflexionar desde una perspectiva fonoaudiológica sobre el papel que juega la familia en la interacción comunicativa con personas con trastorno mental con diagnóstico de esquizofrenia, a través de la metodología entrevista a expertos, con el fin de brindar una herramienta de apoyo a fonoaudiólogos estudiantes y público en general que facilite el apoyo a esas familias para mejorar su calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Tener una perspectiva clara de la participación de la familia en el proceso de recuperación del sujeto con esquizofrenia, a partir de la visión que tienen seis profesionales que trabajan con estos pacientes.
- Brindar en un futuro a los profesionales y personas que trabajan con pacientes esquizofrénicos una herramienta que mejore las interacciones comunicativas, a partir de la identificación de los facilitadores y barreras existentes alrededor de las interacciones.
- Indagar cómo se dan las interacciones comunicativas entre la familia y el sujeto con esquizofrenia con el fin de evidenciar el papel de la familia en los procesos de interacción y comunicación de las personas con esquizofrenia.
- Establecer una relación entre los puntos de vista de los profesionales entrevistados y el marco teórico propuesto, con el fin de brindar pautas que contribuyan al bienestar comunicativo de las familias con personas con esquizofrenia.
- Identificar desde la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF) los aspectos de funcionamiento, actividades y parti-

cipación que se alteran cuando se tiene un trastorno esquizofrénico con el fin de poder visualizar el grado de discapacidad que causa este trastorno.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: seis profesionales de ambos sexos que trabajan con pacientes esquizofrénicos en diferentes instituciones de la ciudad de Cali, Cartago y Pereira. Dos de estos profesionales pertenecen al área de la psiquiatría, uno al área de terapia ocupacional, dos al área de enfermería y uno al área de psicología.

Criterios de inclusión y exclusión: no están explícitos.

Categorías: trastorno mental, sujeto esquizofrénico, familia, interacción comunicativa entre la familia y el sujeto con esquizofrenia, recomendaciones para la familia.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: revisión bibliográfica, entrevistas a profesionales.

Procedimiento: no es explícito.

RESULTADOS:

De los trastornos mentales que más presentaban alteraciones en la comunicación, los expertos coincidieron que todas las patologías presentaban de una u otra manera alteraciones en la comunicación y que esto dependía de la etapa o estadio del trastorno, pero que de todas maneras, la esquizofrenia es el trastorno que más alteraciones presentaba ya que se veía comprometida la expresividad emocional; con una excepción de un experto que consideraba que el retardo mental causaba más alteraciones en la comunicación.

El paciente esquizofrénico se encuentra seriamente afectado en las habilidades psicosociales, específicamente, las habilidades de comunicación interpersonal, la que se da en las situaciones cara a cara, que son la unidad básica de trabajo en la vida comunitaria.

El papel de la familia es fundamental y al aceptarlo se comprende entonces que la transitoriedad de un sin número de situaciones, como la separación de la familia y el aislamiento comunicativo, constituyen amenazas de gran trascendencia que influyen en forma muchas veces definitiva la vida de aquellos que tienen la vulnerabilidad de la esquizofrenia.

Cuando la familia se encuentra con uno de sus miembros que padece de esquizofrenia se aumenta su nivel de estrés. La familia entra en crisis y responde al trastorno con angustia y miedo porque se presentan cambios emocionales y conductuales en el paciente y empieza a responsabilizarse por lo que le sucede a su familiar, tiende a aislarse de su entorno social inmediato por miedo o vergüenza, los familiares perciben que lo que les ocurre rebasa y sobrepasa los recursos de respuesta a las di-

ficultades que conocían y utilizaban hasta ese momento, siente que pone en peligro su bienestar.

Las quejas más frecuentes de algún familiar cuando el paciente se encuentra en casa es la incapacidad para el manejo de algunas situaciones y conductas que presentaba el sujeto esquizofrénico como falta de higiene, el retraimiento social o que nunca ofrezca hacerse cargo de alguna tarea o que permanezca sentado en silencio durante horas.

La participación de la familia dentro de los procesos comunicativos de las personas con trastorno mental son escasos y desgastantes, las familias tienen miedo y no comprenden lo que les ocurre a sus familiares.

La principal barrera que tienen los cuidadores o la familia de estos pacientes para establecer una interacciones con ellos es el desconocimiento de los factores y las características propias del trastorno que en muchos casos es comparada con algo físico y transitorio; cuando no es que es vista como consecuencia de algo místico, a esto se le suma el desánimo y la angustia de tener que convivir y comunicarse con una persona que presenta alteraciones en su comunicación, alteraciones que comprometen en buena parte la producción verbal y la producción ideativa del sujeto.

Una alteración en la comunicación que se puede presentar en la familia debido al hecho de estar conviviendo con una persona esquizofrénica es en el campo discursivo, este discurso empieza a girar en torno al trastorno mental y a sus síntomas. Otras veces se ocasionan conflictos emocionales que pueden desencadenar mutismo y en otra situación, el estilo comunicativo se vuelve agresivo y violento.

CONCLUSIONES:

El trastorno mental que más representa alteraciones en la comunicación es la esquizofrenia ya que en ésta se ve comprometida la expresividad emocional.

En el sujeto esquizofrénico se ven alteradas las funciones mentales, las sensoriales, las de la voz y el habla, las neuromusculoesqueléticas y del movimiento. Estas alteraciones dependen del tipo de esquizofrenia que se padezca y la etapa en que se encuentre el sujeto esquizofrénico.

Dependiendo del estadio en el que se encuentre el sujeto con trastorno esquizofrénico se verá alterada en mayor o menor medida su participación en las actividades que realizaba, estas restricciones en la participación se dan a nivel de aprendizaje y aplicación de los conocimientos, comunicación, tareas y demandas generales, autocuidado, vida doméstica, relaciones interpersonales, vida comunitaria cívica y social.

Los niveles de comunicación que están más comprometidos en la esquizofrenia son el morfosintáctico, el semántico y el pragmático, los cuales se ven afectados seriamente, ocasionando dificultades para la comunicación. El nivel del lenguaje que menos se ve comprometido es el fonológico, en el cual se pueden presentar alteraciones tales como traslación de fonemas debido al estado de excitabilidad del paciente o algunos casos de disartria por el medicamento.

El trastorno del lenguaje del paciente esquizofrénico afecta muy especialmente, y en forma directa, el carácter intersubjetivo de la comunicación; es decir, todo lo que permite que el diálogo entre personas sea logrado en cuanto a ponerse de acuerdo para realizar una tarea de la vida diaria.

Una de las funciones primordiales de la familia es el apoyo psicosocial a sus miembros, fomentando el desarrollo de las habilidades interpersonales de cada uno de los individuos que la constituyen. Esta función protectora de la familia como grupo social es de máxima importancia, puesto que ante dificultades de contacto de uno de sus miembros con el mundo extra familiar puede efectuar modificaciones, mantener aquellos cambios necesarios que posibiliten mecanismos de adaptación y de ese modo, evitar la alienación de sus elementos.

La participación de la familia en la interacción comunicativa con el sujeto esquizofrénico es muy escasa y desgastante debido al desánimo y la angustia de tener que convivir y comunicarse con una persona que presenta alteraciones en su comunicación.

La mejor ayuda o facilitador que se le puede brindar a la familia es involucrarlos y hacer seguimiento en su vida cotidiana para apoyarlos con la psicoeducación acerca de lo que está sucediendo; ésta se debe brindar por un equipo interdisciplinario, en el que esté el médico psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo, enfermera, trabajador social, fisioterapeuta, promotor de salud, entre otros.

RECOMENDACIONES

Brindar educación a la familia acerca de la naturaleza del trastorno, su sintomatología, su tratamiento, problemas que se pueden presentar debido a la convivencia con un esquizofrénico, para que sepan cómo afrontarlos y no se conviertan en agentes estresantes.

Es deber del equipo terapéutico auxiliar y apoyar a las familias de estos sujetos para que vean que los problemas apuntados son habituales, que estas situaciones pueden ser positivas porque ayudan a crecer, se les debe ayudar a descubrir sus propias capacidades, se les debe brindar estrategias de afrontamiento que les permita reducir o eliminar las fuentes de estrés o al menos combatir sus efectos negativos.

Estado del arte de la producción intelectual en discapacidad en el Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle 1996 - 2006

RAMÍREZ SOGAMOSO, Katherine
ROJAS STERLING, Leidy Nayibe
TASCÓN LÓPEZ, Diana Marlene
VALENCIA FLOREZ, Mónica

PALABRAS CLAVE

Estado del arte, trabajos de grado, Programa Académico de Fonoaudiología.

DESCRIPCIÓN

El presente trabajo muestra un proyecto de investigación sobre el aporte intelectual que se ha realizado en el Programa Académico de Fonoaudiología durante la década de 1966 al 2006. El trabajo está inmerso dentro de una investigación desarrollada en la Escuela de Rehabilitación Humana, de la Universidad del Valle, titulada "Una mirada alrededor de la discapacidad en la Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle", cuya investigadora principal es la docente Nora Aneth Pava Ripoll. El desarrollo de la propuesta macro está dada en dos fases, siendo la primera la identificación de los procesos de transformación de las producciones intelectuales sobre discapacidad en cada uno de los programas de la Escuela de Rehabilitación Humana y la segunda fase pretende descubrir cuál es la percepción de los docentes de la Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle en torno a su quehacer investigativo sobre discapacidad. En este proyecto se desarrolló el estado del arte del aporte intelectual del Programa de Fonoaudiología.

OBJETIVO GENERAL

Identificar la relación entre las diferentes transformaciones del concepto de discapacidad y su abordaje en las producciones intelectuales realizadas en el Programa Académico de Fonoaudiología de la Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle, en la década de 1996 hasta el 2006.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los paradigmas de discapacidad de mayor predominio en las investigaciones realizadas en el Programa Académico de Fonoaudiología entre 1996 y 2006.
- Analizar la trayectoria histórica que han tenido los modelos teóricos sobre discapacidad en las investigaciones desarrolladas en el Programa Académico de Fonoaudiología entre 1996 y 2006.
- Identificar los aportes, avances y limitaciones de las producciones investigativas sobre discapacidad en el Programa Académico de Fonoaudiología desde 1996 hasta el 2006.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: histórico-hermenéutico.

Tipo de investigación: estado del arte.

Unidad de análisis: todos los trabajos de grado realizados en el Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle durante el periodo comprendido entre 1996 a 2006. Se encontró que en esta etapa se realizaron 86 trabajos de grado.

Unidad de trabajo: 80 trabajos de grado, pues los demás documento no se encontraron archivados en la biblioteca ni en el archivo del programa académico en el momento de realizar la revisión de documentos.

Criterios de inclusión: trabajos de grado del Programa Académico de Fonoaudiología finalizados en el período comprendido entre 1996 y 2006.

Criterios de exclusión: trabajos que se encuentren en la biblioteca ni en el programa académico de Fonoaudiología.

Categorías: modelos de discapacidad, modelos de intervención, áreas de desempeño profesional.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: revisiones documentales.

Procedimiento: Esta investigación se desarrolló en cuatro etapas:

Etapa I. Construcción del sistema de categorías iníciales: se construyeron a partir de las revisiones teóricas realizadas. Se establecieron unos ejes centrales a tener en cuenta en el análisis de la información y se creó entonces una ruta crítica que permitió la posterior construcción de los instrumentos de recolección de información

Etapa II. Búsqueda y selección de la información: una vez obtenido el aval del Comité de Ética de la Universidad del Valle y establecidas las categorías preliminares de análisis, el interés en esta etapa se centró en ubicar la producción intelectual en cuanto a trabajos de grado del Programa Académico de Fonoaudiología.

Etapa III. Clasificación de la información: se hizo una selección de información y se clasificó de acuerdo a las características del abordaje de la discapacidad y su influencia en las líneas de acción de fonoaudiología.

Etapa IV. Organización de categorías emergentes: identificación de tendencias, perspectivas y enfoques, realizando reagrupaciones constantes de los datos para nuevas lecturas de los mismos, dando esto lugar a las categorías emergentes para la elaboración del documento final.

RESULTADOS:

De los seis modelos de intervención en discapacidad descritos, se encontró que sólo cinco de estos fueron manejados; del modelo tradicional no se encontraran investigaciones; además el modelo rehabilitador fue el que más se utilizó en estos, con

un porcentaje del 37,50% seguido del modelo integrador con 33,75% y del modelo sistémico ecológico con un 13,75%. Los modelos de intervención en discapacidad que fueron usados con menos frecuencia en la década de 1996 al 2006 son: el modelo médico-organicista y el socioambiental con un 7,50% o sea un total de seis tesis por cada uno.

La mayor cantidad de trabajos de grado pertenecen al enfoque de investigación empírico-analítico con un total de 54 trabajos o sea el 67,50% seguido del enfoque histórico-hermenéutico con 22 trabajos (27,50%) y por último el enfoque crítico-social con 4 trabajos (5,00%).

Diseño de investigación: el 65,00% (52 unidades) pertenece al descriptivo; 14,00% (11) son sistematizaciones; el 4,00% (3) son exploratorios; 3,00% (2) son investigaciones evaluativas; 3,00% (2) son de diseño correlacional; otro 3,00% (2) son estudios de caso y el 10,00% (8) restante pertenece a otro tipo de estudio o análisis y/o diseño de investigación (monografías y reflexiones).

La población con la que se trabajó con más frecuencia en los trabajos de grado fueron adultos con un 37,50%, seguido de otro tipo de población (en este aspecto se encuentran, trabajo con documentos, protectores auditivos, informes de trabajo de prácticas previas, concepciones de empresas, etc.) con un 32,50%. El 17,50% de los trabajos manejó población infantil, el 11,00% escolares y el 1,00% adolescentes.

Componente temático: asuntos profesionales: 33,75% (27 unidades); lenguaje oral con un 22,50% (18 unidades); comunicación 13,75% (11 unidades), dentro de éste componente se encuentran aquellos trabajos que incluían dos o tres áreas de la fonoaudiología, lenguaje escrito 6,25%, audiología clínica 3,75% (3 unidades), habla, articulación y audiología ocupacional 2,50% cada uno (2 unidades).

Los trabajos de la década analizada que se proyectaron desde el modelo rehabilitador manejaron la población de adultos con mayor frecuencia seguida de la población sin especificar, siendo estos dos tipos de población las mayormente manejadas por el total de las investigaciones analizadas. De igual forma se presenta para el modelo integrador y el sistémico ecológico.

CONCLUSIONES:

La investigación formativa hace permanente referencia a la relación bidireccional y recíproca que debe existir entre el conocimiento y todos los procesos académicos que se relacionan con él. En este sentido, se reconoce que en el proceso de aprendizaje se realiza construcción del conocimiento, pues la enseñanza se constituye en objeto de reflexión sistemática de la vinculación entre teoría y experiencia pedagógica. Ahora bien, la exigencia de realizar trabajos de grado en el Programa Académico de Fonoaudiología pone de manifiesto unas competencias que deben lograr los estudiantes en cuanto a este tipo de investigación. Es así como los estudiantes logran producir conocimiento subjetivamente nuevo, pues es un conocimiento que para ellos no existía. Esta situación se acrecienta en el trabajo en grupo, pues se origina un enriquecimiento conceptual que permite incorporar saberes que no se tenían.

Con esta investigación se hace evidente que con los trabajos de grado desarrollados en el Programa Académico de Fonoaudiología durante la década 1996-2006, se produjo un conocimiento local que enriqueció conceptualmente a los autores de los mismos; sin embargo, no se podría afirmar que la originalidad y legitimidad del conocimiento producido puede ser reconocida por la correspondiente comunidad académica, puesto que aún no es universalmente válido.

Dentro de esta investigación a nivel del abordaje de la discapacidad, se encontró que según las reformas curriculares realizadas en el Programa Académico de Fonoaudiología desde el año 1996 hasta el 2006, se plantea el abordaje de la discapacidad desde el modelo de intervención sistémico-ecológico, sin embargo, esto no se observa reflejado en las investigaciones realizadas en este periodo con respecto a los trabajos de grado presentados para optar al título de Fonoaudiólogo(a), pues el modelo integrador seguido del modelo rehabilitador, han sido los de mayor predominio en este lapso de tiempo, estando representado el modelo sistémico-ecológico tan sólo en el año 2006.

RECOMENDACIONES

La Universidad del Valle es una institución fundamentada en investigación; por esto se hace pertinente resaltar la importancia de que se considere la investigación como un eje vertical del mismo.

Hoy en día la investigación es un eje vertical del Programa Académico de Fonoaudiología, en donde a lo largo del plan de estudios se desarrollan actividades y se adquieren destrezas que fomentan dicha competencia; a partir de esto, el trabajo de grado se constituye como la tarea que exige mayor compromiso y habilidad en el hecho de investigar. Es por ello que el contenido programático propuesto para la asignatura debe incrementar las posibilidades en relación a los diseños investigativos que allí se presentan para así poder ser coherentes con el proceso formativo tanto del Programa Académico como con la visión de la Universidad del Valle.

Así mismo, se pretende que esa coherencia se refleje también con el modelo de discapacidad abordado en el Programa. Es decir, desde el modelo sistémico ecológico, que es el que actualmente ha adoptado la Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle y por consiguiente el Programa Académico de Fonoaudiología como modelo para abordar la discapacidad, se plantea una mirada integral del individuo, en relación con los diferentes entornos y/o contextos en los que se desarrolla una persona; por lo tanto, si se pretende que los desarrollos investigativos logren mantener esta mirada conceptual, las investigaciones deben enfocarse a desarrollar un conocimiento de corte interpretativo, propio del enfoque histórico hermenéutico, en el cual el propósito principal es establecer una orientación de la práctica personal, a partir de una relación dialógica entre sujeto-objeto de investigación. Dentro de estos desarrollos investigativos que se consideran a realizar, se resaltan los diseños de corte como: sistematizaciones, estados del arte, estudios de caso, etc. y que el Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle debe replantearse definiendo de manera más amplia estas y otras modalidades para hacer investigación; recurriendo a la realización de capacitaciones que lleven a formar de manera enriquecedora a docentes y estudiantes sobre estos mismos.

Es importante que el Programa Académico de Fonoaudiología procure que los nuevos trabajos investigativos sean más rigurosos, lógicos y coherentes además de mantener criterios más científicos, es decir que en las investigaciones se tengan en cuenta enfoques, diseños y procedimientos claros y específicos que permitan no sólo dar cuenta de una manera más explícita la producción intelectual, sus aportes tanto al Programa Académico como a la fonoaudiología en general y por supuesto la calidad de dicha información.

La actividad teatral como estrategia de intervención fonoaudiológica: sistematización de una experiencia artística con los estudiantes de la asociación de padres y amigos de niños con Síndrome de Down (ASOPANID) de la ciudad de Cali

VILLAMUEZ BOLAÑOS, Alirio

PALABRAS CLAVE

Sistematización de experiencias, intervención fonoaudiológica, actividad teatral, discapacidad cognitiva, síndrome de Down, habilidades comunicativas y creatividad.

DESCRIPCIÓN

El empleo de la actividad teatral como estrategia de intervención comunicativa en habilitación y rehabilitación de personas en situación de discapacidad cognitiva, fomenta la exploración de las capacidades creativas de los sujetos, haciendo que el individuo desarrolle la expresión corporal, la expresión verbal y, así, la interacción con las demás personas que le rodean y con el medio cotidiano.

OBJETIVO GENERAL

Analizar la actividad teatral realizada en asociación de padres y amigos de niños con Síndrome de Down (ASOPANID) en los años 2005, 2006 y 2007, como una estrategia de intervención fonoaudiológica para favorecer el desarrollo y el mantenimiento de las habilidades comunicativas y lingüísticas de los estudiantes, niños y jóvenes en situación de discapacidad cognitiva.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar el *corpus* de la actividad teatral mediante la reconstrucción de memorias, en la cual se presente de forma ordenada y cronológica la experiencia artística de los estudiantes de la Asociación de Padres y Amigos de Niños con síndrome de Down.
- Hacer revisión teórica para definir los conceptos requeridos en la descripción e interpretación de la actividad teatral como una estrategia de intervención fonoaudiológica.
- Analizar la experiencia resultante de la actividad teatral como una estrategia

significativa y efectiva de intervención funcional de la comunicación y el lenguaje con niños y jóvenes en situación de discapacidad cognitiva.

- Socializar la sistematización de la experiencia artística entre la comunidad educativa de ASOPANID (directivas, docentes, equipo terapéutico y padres de familia), para que sirva como insumo para las orientaciones académicas, y en la comunidad de fonoaudiólogos, de maestros de teatro, de educación especial y de educación básica primaria.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: histórico-hermenéutico.

Tipo de investigación: sistematización de experiencias.

Población: análisis del discurso a partir del *corpus* de documentos de obras teatrales.

Muestra: no es explícita.

Criterios de inclusión: no son explícitos.

Criterios de exclusión: no son explícitos.

Variables: no se evidencian.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: revisión bibliográfica, observación.

Procedimiento:

Etapa 1: formulación del problema de trabajo.

Etapa 2: fase exploratoria.

Etapa 3: diseño de la investigación.

Etapa 4: trabajo de campo.

Etapa 5: presentación de resultados y descripción del corpus.

RESULTADOS

Caracterización de los estudiantes de la asociación en función de sus necesidades de comunicación:

- Los estudiantes del taller se comunicaban de forma verbal y no verbal. Comprendían y reproducían los comportamientos gestuales de sus interlocutoras: afecto, enojo, emoción, felicidad, tristeza, por ejemplo.
- Las habilidades pragmáticas y sociales de los estudiantes satisfacían sus requerimientos comunicativos cotidianos.
- La mayoría de ellos tenía un buen sentido del humor, lo que se aprovechaba antes de los ensayos, mediante la actividad de contar una situación cómica vivida.

- Algunos estudiantes presentaban dificultades de articulación y no manejaban la lectura y la escritura, aunque tenían una capacidad para memorizar y representar acciones por medio de la expresión corporal y gestual de manera acertada.
- En cuanto al grupo de mujeres, seis en total, presentaba las siguientes características en las habilidades de lectura y escritura: una leía y escribía de manera autónoma y satisfactoria, dos estaban en proceso de adquisición de las competencias de lectura y escritura (asistían al aula especializada, a terapia ocupacional y fonoaudiología). Las tres integrantes restantes no tenían competencias de lectura y escritura.
- Con respecto al grupo de hombres, siete en total, a nivel de lectura y escritura tenía las siguientes características: uno leía y escribía, pero con dificultades en la comprensión y en la producción textual; uno estaba en proceso de adquisición de la lectura y la escritura (asistía al aula regular, a terapia ocupacional y fonoaudiología). Los cinco integrantes restantes, no manejaban las competencias de lectura y escritura.
- El proceso de aprendizaje de las actividades que se realizaban con ellos era lento (comparado con personas aparentemente normales). Por ejemplo, en las actividades teatrales era necesario repasar con marcada frecuencia una misma escena hasta lograr interiorizarla con cierto grado de exigencia en su ejecución.
- Descripción de las estrategias de trabajo comunicativo y lingüístico empleadas en el taller artístico:
- Teniendo en cuenta que los estudiantes presentaban dificultad para memorizar y mantener diálogos en la práctica teatral, se adaptaron los textos para utilizar diálogos cortos, mayor apoyo en la comunicación corporal y gestual y la demostración de las consecuencias que tenia para el resto de la obra y de los personajes el que actuaran de determinada manera. Esto permitió darle un nivel de exigencia a los montajes adecuada a los integrantes.
- Cuando se inició la actividad teatral se vio que los participantes no lograban mantener una actividad de más de 45 minutos, lo que se notaba en la baja motivación, la lentitud en los movimientos y la manifestación de desagrado. Sin embargo, a medida que se creó una disciplina del trabajo escénico, los integrantes se adaptaron a sesiones más extensas de trabajo y conciencia de que los resultados del esfuerzo se verían en la puesta en escena.
- El hecho de que los estudiantes no manejaran las competencias de lectura fue un obstáculo en la producción de una obra, especialmente las que incluyeron el aprendizaje de un libreto escrito. Se buscó el apoyo de los familiares para que les ayudaran a aprender el libreto y posteriormente a través de los ensayos encontraran sentido a la representación escénica.
- Los integrantes del taller comprendían y recordaban mejor las acciones de su personaje en la obra cuando había en la escena un objeto que les sirviera de referentes, por ejemplo, una mesa, una silla, entre otros elementos.
- La implementación de música a la obra como recurso dramático (escenografía

sonora), ayudó a los estudiantes a caracterizar mejor su personaje, puesto que la música le imprimió un aire más intenso a sus actuaciones; a recordar aspectos como su entrada a escena; y a caracterizar la relación de comunicación que debían mantener los personajes.

- Los alumnos requerían una orientación constante para el desarrollo de la actividad que se proponía, casi siempre modelada, por lo general, debía estar una persona coordinando el trabajo artístico.
- A medida que construían un personaje y se identificaban con él, los estudiantes mostraron una mejor disposición para participar del montaje. Cuando incorporaban elementos que surgían de su propia iniciativa a la escena y que concordaban con ella el terapeuta se los hacía saber y los alumnos los empleaban en su actuación.
- En la representación de acontecimientos de la vida diaria, primero, se hizo un recuento colectivo de lo que realizaban los estudiantes, desde que se levantaban hasta que se acostaban. Luego, algunos de ellos hacían una escenificación de estas actividades sin ayuda de sus compañeros o del terapeuta; otros escenificaban con el apoyo del grupo y del terapeuta.
- Los estudiantes más aventajados colaboraban en la reconstrucción de un ensayo, induciendo a sus compañeros a que recordaran lo que se había trabajado en una sesión pasada.
- En los ejercicios de improvisación se evidenciaba la dificultad de la mayoría de los alumnos para resolver un inconveniente planteado en la escena. Casi siempre tendían a imitar la acción que había representado el compañero anterior.

El papel del terapeuta-educador-director en el taller artístico:

- Como fonoaudiólogo: procuró llevar a los estudiantes del taller artístico al éxito en la realización de tareas y actividades, teniendo en cuenta la creatividad, flexibilidad y la alegría.
- Como educador: el terapeuta pretendió fomentar la transformación de la realidad y la funcionalidad comunicativa de los integrantes del taller, buscando la manera de hacer que los estudiantes participaran activamente del ejercicio teatral, a través de actividades motivadoras y significativas que influyeran positivamente en el desarrollo y el mejoramiento de sus habilidades comunicativas y lingüísticas.
- Como líder-director teatral: se propuso algunos objetivos con los estudiantes como conformar un grupo de teatro orientado a favorecer el desarrollo y mantenimiento de habilidades comunicativas y lingüísticas, desarrollar capacidades potenciales de expresión dramático-artística de los integrantes del taller y exponer al público los trabajos teatrales realizados de manera colectiva con los estudiantes de ASOPANID.

Estructura del taller artístico:

- El taller artístico de ASOPANID se inició con la formación escénica en movimiento y expresión corporal, voz escénica, actuación y juego dramático, tomando elementos de la fonoaudiología, la terapia ocupacional, la terapia física y la psicología. El desarrollo del taller se organizó en tres módulos, cada uno conformado por tres niveles:

- Módulo I. Movimiento y expresión corporal: en este módulo se trabajaron los ejercicios básicos del movimiento y la expresión corporal, buscando un acercamiento del estudiante que inició su actividad escénica a la exploración de sus posibilidades motrices y de su esquema corporal y al reconocimiento del cuerpo como elemento fundamental en el trabajo interpretativo. El módulo se organizó así: movimiento y expresión corporal, expresión gestual y acrobacia básica.

- Módulo II. Voz escénica: se desarrollaron los ejercicios que componen la actividad vocal del actor: la respiración, la proyección, la relajación y la articulación (en los estudiantes con dificultades en la inteligibilidad del habla) y la exploración vocal. Se organizó de la siguiente manera: expresión vocal (articulación, respiración, relajación); expresión y calentamiento vocal, y calentamiento vocal y proyección.

- Módulo III. Actuación y juego dramático: se integraron el trabajo en expresión corporal y en expresión vocal del actor para trabajar en función de su actuación dramática y del desarrollo de la capacidad expresiva de los alumnos. Además de familiarizarlos con los elementos que intervienen en la representación escénica: la acción, el personaje, la caracterización, el espacio, el objeto, la improvisación y el montaje. Se organizó así: representación de actividades de la vida diaria y juego dramático, representación de animales domésticos y salvajes y juego dramático y representación de roles y profesiones y montaje escénico.

CONCLUSIONES

El *corpus* de documentos que permitió analizar la actividad teatral como una estrategia de intervención fonoaudiológica con los estudiantes de ASOPANID, mostró una diversidad de formatos de la experiencia artística, ordenados de manera cronológica, desde el año 2005 hasta el año 2007.

La revisión teórica de los conceptos para describir e interpretar la actividad teatral como una estrategia de intervención fonoaudiológica permitió reconstruir el trabajo artístico adelantado en la Institución, presentado a través de la caracterización de los estudiantes de la Asociación en función de sus necesidades de comunicación.

El análisis de la experiencia artística permitió describir la actividad teatral como una estrategia de intervención fonoaudiológica correspondiente a un enfoque interactivo mixto (de tipo formal y de tipo funcional) porque el terapeuta estimulaba a los estudiantes a través de la estructuración del taller, se observaba el aumento a la tolerancia a las actividades, el trabajo en grupo permitió que las actividades teatrales, en los ensayos y en los calentamientos físicos, fueran asumidas por todos

los integrantes del talles y se procuró que las actuaciones comunicativas del alumno fueran similares a las que podría encontrar en su interacción comunicativa con otros interlocutores.

RECOMENDACIONES

No se evidencian.

Diseño de una tecnología de asistencia para la equiparación de oportunidades y la participación social entre sujetos sordos y oyentes

CHAÚX TABARES, Diana Patricia
GARZÓN SEPÚLVEDA, Paola Andrea
PASTRANA VÉLEZ, Ana María
VALDERRAMA MEJÍA, Juliana María

PALABRAS CLAVE

Tecnología de asistencia, equiparación de oportunidades, población sorda, Lengua de Señas Colombiana (LSC), participación social, adaptación cuento, texto narrativo, población en situación de discapacidad.

DESCRIPCIÓN

Este trabajo de investigación da cuenta del proceso llevado a cabo en la realización de una tecnología de asistencia, que consiste en el diseño de un medio audiovisual a través de la adaptación de un cuento que circula en la literatura infantil de nuestro medio, dicha adaptación contiene los siguientes elementos: dibujos animados, narración oral, narración en Lengua de Señas Colombiana (LSC) y subtítulos.

OBJETIVO GENERAL

Diseñar una tecnología de asistencia para la equiparación de oportunidades y la participación social entre población sorda usuaria de Lengua Señas Colombiana y oyentes de nueve a doce años de edad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indagar sobre las tecnologías de asistencia ya existentes utilizadas a nivel mundial, nacional y local para la población sorda.
- Caracterizar los materiales encontrados dirigidos a la población sorda desde los antecedentes.
- Definir las características de la tecnología de asistencia, a partir de la realización del guión de contenido y del guión narrativo.
- Orientar la realización de la tecnología de asistencia, a través de la ejecución del guión técnico, guión literario y guión gráfico.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: sujetos sordos entre 9 y 12 años de edad usuarios de lengua de señas.

Muestra:

Criterios de inclusión y exclusión: no son explícitos.

Variables: no son explícitas.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: revisión bibliográfica, realización de grupos focales (fonoaudiólogos y población sorda usuaria de lengua de señas)

Procedimiento:

- Etapa I: búsqueda y recolección de información referente a tecnologías para la población sorda.
- Etapa II: selección de cuento, realización del guión de contenido y elaboración del guión literario, técnico y gráfico.
- Etapa III: entrega del material.

RESULTADOS

- Como resultado de la discusión en los grupos focales se escogió el cuento titulado "El tigre y el ratón", el cual se adaptó para una población entre los nueve y doce años con un manejo adecuado de la Lengua de Señas Colombiana (LSC).
- El objetivo de la adaptación del cuento "El Tigre y el ratón" a un medio audiovisual es potenciar la capacidad de sentir la diferencia y tratarla como valor positivo y enriquecedor, haciendo un reconocimiento de la diversidad, la tolerancia, el interés por las opiniones de los demás y la capacidad de aceptar otras ideas.
- El contenido del cuento adaptado es transmitido en un audiovisual de dibujos animados a través de la narración oral, narración en LSC, subtitulado y apoyo visual (carácter multicanal), de tal manera que sea útil para personas con diferentes capacidades. Así mismo, posee una narración sencilla con un único narrador, lo que permite centrar la atención y facilitar el nivel de comprensión tanto para la población usuaria de LSC y la usuaria del español. Por lo tanto, para que la narración del cuento tenga sentido completo y cumpla su propósito comunicativo el patrón básico de organización y adaptación del contenido del cuento es: inicio, desarrollo y cierre.
- Teniendo en cuenta las acciones llevadas a cabo durante la narración del relato, el audiovisual tiene una duración entre 5 y 8 minutos, lo que minimiza los niveles de fatiga en el usuario.
- Las estrategias instruccionales que se utilizaron para la adaptación del cuento,

tuvieron en cuenta que aunque el audiovisual se dirige preferencialmente a niños entre los 9 y los 12 años, ellos tienen diferentes intereses, distintos conocimientos previos, metas personales, estados de ánimo, etc. En consecuencia, las estrategias se basan en el aprendizaje significativo, lo que obliga un material organizado de manera no arbitraria y no literal que facilite el aprendizaje subsecuente y que la nueva información se incorpore a la estructura cognitiva con sentido, es decir, que se acomode a las preferencias y habilidades individuales.

- En consecuencia, en la planeación del diseño del audiovisual se tuvieron en cuenta los principios del diseño universal, de tal manera que los contextos de uso de esta tecnología sean espacios de encuentro de la diversidad humana que favorezcan la autonomía de las personas y propendan por la equiparación de oportunidades.

CONCLUSIONES

- Actualmente en Colombia no se cuenta con tecnologías para sordos que promuevan espacios de participación social, ya que las existentes están encaminadas hacia el fortalecimiento de habilidades académicas, que se evidencia a través de la revisión bibliográfica realizada. Por tanto se hace necesario llevar a cabo trabajos investigativos en los cuales se aborde la equiparación de oportunidades a través de herramientas tecnológicas con fines lúdicos.

- El tiempo requerido en la realización del audiovisual es extenso al involucrar un trabajo cauteloso en cuanto al análisis discursivo que requiere, y así mismo, respecto a la definición de variables para su creación, considerando las necesidades especificas de la población en situación de discapacidad, logrando cumplir con la intención propuesta de propiciar la capacidad de sentir la diferencia y tratarla como valor positivo y enriquecedor.

- El material obtenido al final del proceso de investigación, se puede utilizar no sólo en los espacios lúdicos que propicien equiparación de oportunidades para la comunidad sorda, sino también en espacios de movilización de actitudes y concepciones en torno a la población en situación de discapacidad. Así mismo, puede ser un material útil para el acercamiento a la Lengua de Señas Colombiana y a la literatura infantil por parte de los niños sordos y oyentes.

- En la realización de tecnologías de asistencia es necesario contar con la participación de diferentes profesionales ya que cada una desde su conocimiento proporciona aportes fundamentales que permiten la elaboración de un material que conciba de manera integral las necesidades que pueda presentar una determinada población.

- Se hace necesario proporcionar espacios de participación social entre la comunidad sorda y la oyente a través de la implementación de estrategias o creación de diversas tecnologías, las cuales permitan el acercamiento entre población oyente y sorda en los diferentes contextos.

RECOMENDACIONES

No son explícitas.

Descripción de las variaciones en los parámetros acústicos de la voz en un grupo de estudiantes que cursan la asignatura voz y dicción ofrecida en el segundo periodo académico de 2007 en una universidad pública de la ciudad de Cali

AYALA CANO, Lina María
GRANADA ROJAS, Lina María
CASTRILLÓN MONTAÑO, Angélica

PALABRAS CLAVE

Características acústico–perceptuales de la voz, comportamiento fonatorio, Multi-Dimensional Voice Program (MDVP), perturbación de la frecuencia (RAP), perturbación de la amplitud (*Shimmer*), parámetros de ruido (NHR), índice de turbulencia de la voz (VTI), frecuencia fundamental (Fo).

DESCRIPCIÓN

Darle a conocer a la comunidad universitaria los beneficios del entrenamiento vocal para los futuros profesionales que utilizarán su voz en el desarrollo de actividades laborales y personales, es lo que motivó la realización de un estudio en el que se pretenden describir las modificaciones de los parámetros de la voz luego del entrenamiento vocal.

OBJETIVO GENERAL

Determinar las variaciones de los parámetros acústicos de la voz en un grupo de estudiantes que cursaron la asignatura "Voz y dicción" en el segundo periodo del 2007 de una universidad pública de la ciudad de Cali.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los parámetros acústicos de la voz encontrados en la valoración inicial de los estudiantes participantes.
- Establecer las variaciones de los parámetros acústicos de la voz entre la evaluación inicial y la realizada al finalizar el curso.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico-analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: estudiantes regulares.

Muestra: siete estudiantes.

Criterios de inclusión:

Realizar las dos evaluaciones, objetiva y subjetiva, en los dos tiempos determinados: al iniciar y finalizar el curso.

Asistir de forma continua al curso.

Criterios de exclusión: no son explícitos.

Variables: características acústico preceptúales, comportamiento fonatorio, parámetros del análisis acústico con el MultiDimensional Voice Program (MDVP): perturbación de la frecuencia (RAP), perturbación de la amplitud (*Shimmer*), parámetros de ruido: ruido/armónicos (NHR), índice de turbulencia de voz (VTI), frecuencia fundamental (Fo).

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: ficha de información personal, programa del curso, evaluación.

Procedimiento: no es explícito.

RESULTADOS

- Dentro de las características acústico-perceptuales y el comportamiento rogatorio de las personas participantes del estudio se encontraban alterados para el primer tiempo de la evaluación especialmente en el timbre y la intensidad.
- Para el tiempo dos se observa que el 100% de los participantes logró mejorar la intensidad de su voz específicamente en proyección y su coordinación fonorespiratoria al momento de realizar un discurso lo cual se evidenció según el criterio de la docente.
- Para las variables utilizadas en la evaluación objetiva, la frecuencia fundamental para el tiempo dos presenta una media de 190.56, siendo los valores normativos del programa es de 243.973 para hombres, 145.223 para mujeres, mostrando discrepancia entre sus dos muestras de voz.
- La perturbación de la frecuencia (RAP) que al inicio del entrenamiento se encontraba en niveles altos para todos los participantes, al finalizar disminuyó, encontrándose una reducción favorable en los valores de la perturbación y mostrándose estable en términos generales con los rangos de normalidad establecidos por el programa (MDVP).
- Al observar los resultados para este parámetro los valores de las mujeres aumentaron en el tiempo dos mientras que los valores de los hombres se redujeron, lo que quiere decir que tanto el aumento en las mujeres como la reducción en los hombres permiten reconocer mejoría.
- Frente a la media de 0.3074 del tiempo dos para esta variable, se puede concluir que en general se logró disminuir y acercarse a los valores normativos. En la perturbación de la amplitud (*Shimmer*) se encontraron para el tiempo 1 rangos aumentados para cada uno de los participantes lo que nos ayuda a inferir que los participantes antes de iniciar el entrenamiento no llevaban a cabo un uso correcto de su respiración durante el habla ya que las variaciones en la amplitud están asociadas en muchas ocasiones a problemas con la respiración. Al aplicar la segunda evaluación se evidenciaron cambios en los que se disminuyeron

los rangos del Shimmer, con lo cual se puede establecer que cada participante adquirió control de su respiración al momento de llevar a cabo una interacción comunicativa.

- Para esta variable tanto en hombres como en mujeres se observó disminución entre el tiempo uno y el tiempo dos y la media de 2.8330 encontrada en el tiempo dos es un valor muy cercano a los valores normativos.
- El NHR es el parámetro acústico que calcula la relativa magnitud de energía de ruido laríngeo resultante del cierre incompleto glótico durante la fonación. Es ampliamente conocido que el grado de percepción de voz aérea o espirante en una laringe patológica está fielmente relacionado con la cantidad de ruido glótico presente en la señal vocal, en general, las voces patológicas, tienen unos valores más altos que las voces normales.
- Frente a los parámetros de ruido (NHR) según los datos obtenidos esta variable fue en la que los participantes lograron tanto hombres como mujeres una variación notoria donde disminuyeron los valores entre el tiempo uno y el tiempo dos, alcanzando así uno de los participantes obtener la normalidad establecida por el programa y dos participantes del género femenino se acercaron al rango. La media hallada en el tiempo dos fue de 0,1326 encontrándose entre los límites de esta variable según el programa.
- Para el índice de turbulencia (VTI) algunos participantes se encontraban para el tiempo uno por debajo de la normal y en el tiempo dos lograron aumentar el valor. Aquellos que presentaban valores por encima del rango normal después del entrenamiento lograron disminuirlos.
- Todos los participantes frente a esta variable disminuyeron sus valores desde el inicio del entrenamiento hasta el final, observándose este resultado en la evaluación objetiva realizada en el tiempo dos.
- La media encontrada en el tiempo fue de 0.0506 valor relativamente muy cercano de la norma y dentro del límite permitido según el programa para esta variable.
- Teniendo en cuenta que durante el entrenamiento vocal se trabajaron aspectos como: respiración, relajación, técnica de proyección vocal, ejercitación de órganos fonoarticuladores, higiene vocal, manejo postural, entre otras; y reconociendo que las variables que se tuvieron en cuenta para la investigación podemos decir que este entrenamiento permitió a los participantes hacer un manejo más conciente y controlado de sus cualidades vocales logrando fortalecer su participación social comunicativa y establecer estilos de vida saludable y cambios de conducta al momento de utilizar su voz que hagan de ésta un instrumento eficaz para su proceso comunicativo.

CONCLUSIONES

- El tiempo utilizado para el entrenamiento permitió obtener variaciones en las características acústicas de la voz en los participantes en todas las variables

establecidas tanto en la evaluación subjetiva como objetiva, acercándose de manera significativa a los rangos de normalidad.

- El interés de cada participante dentro del entrenamiento y el aprendizaje de los contenidos trabajados permiten lograr variaciones en los parámetros acústicos de la voz.
- La metodología teórica-práctica permite a los participantes llevar un trabajo más vivencial que los acerca a la cotidianidad y les permite poner en práctica lo aprendido durante el entrenamiento para su vida social comunicativa.
- La población con la que se llevó a cabo esta investigación obtuvo variaciones en las características acústico-perceptuales de la voz, lo que indica que esta investigación puede ser un primer paso para realizar futuros estudios con periodos de entrenamiento más largos o mayor número de población.
- Durante el proceso de evaluación se lograron determinar las siguientes variables o parámetros acústicos de la voz al iniciar y finalizar el curso:
- Tono, timbre e intensidad.
- Coordinación fonorespiratoria.
- Frecuencia fundamental (Fo).
- Perturbación de la frecuencia (RAP).
- Perturbación de la amplitud (*Shimmer*).
- Parámetros de ruido: ruido/armónicos (NHR).
- Índice de turbulencia de voz (VTI).
- Tanto en la evaluación subjetiva como objetiva se observan diferencias entre géneros para todos los parámetros relacionados.
- Se considera al MDVP como un método que permite no sólo reconocer las características acústicas de la voz sino además como un procedimiento para respaldar de forma complementaria un diagnóstico, el cual debe ser contrastado con otros métodos de análisis.

RECOMENDACIONES

Se observaron cambios significativos para todas las variables evaluadas, tanto subjetiva como objetivamente, sin embargo se puede pensar en la pertinencia de incrementar el número de sesiones de entrenamiento para aumentar de manera favorable las variaciones en las características acústico-perceptuales de la voz.

Este tipo de estudio debe tener mayor profundización en el manejo y relación del MDVP (Multidimensional Voice Program) con las características acústico-perceptuales de la voz para poder reconocer la incidencia de mejoría en cada variable establecida por el programa.

Sería pertinente llevar a cabo este tipo de estudio abarcando una población más amplia en donde se presenten voces normales y con factores de riesgo que permitan reconocer de manera más amplia la efectividad del entrenamiento.

Más estudios como este o similares se deberían realizar con iniciativa de la Escuela de Rehabilitación Humana para mostrar a toda la comunidad las ventajas y calidad de los cursos electivos que ofrece.

La Universidad del Valle responde a la diversidad. Sistematización del proceso de construcción de la política pública para la atención de la discapacidad en la Universidad del Valle

GARCÍA SÁNCHEZ, Yuri Ferney

PALABRAS CLAVE

Grupo gestor, Escuela de Rehabilitación Humana, dinámicas del proceso.

DESCRIPCIÓN

El grupo gestor fue conformado de manera voluntaria por estudiantes con y sin discapacidad de diferentes programas académicos y asesorado por una profesora de la Escuela de Rehabilitación Humana -representante por esta Escuela al Comité institucional-, contando con el apoyo logístico y financiero de la sección de salud ocupacional y la Vicerrectoría de Bienestar Universitario de la Universidad del Valle para que cumpliese con el objetivo de generar propuestas concertadas y dialogadas para la atención a la discapacidad. Este proceso puede tener unos altos niveles de exigencia en cuanto a la coordinación y a los procesos comunicativos que tienen lugar en él, es por ello que se planteó hacer un registro detallado del proceso de construcción de la política pública.

OBJETIVO GENERAL

Describir las dinámicas interactivas, comunicativas, de concertación y coordinación emprendidas por el grupo gestor de la política, con el fin de ordenar lo acontecido y recuperar la memoria histórica del proceso.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las dinámicas interactivas, comunicativas, de concertación y coordinación que se dieron en el grupo gestor.
- Caracterizar las dinámicas interactivas, comunicativas, de concertación y coordinación que se dieron en el grupo gestor.
- Reflexionar sobre los diversos mecanismos de comunicación, concertación y coordinación del grupo gestor en los momentos de toma de decisiones y de trabajos operativos.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: histórico-hermenéutico.

Tipo de investigación: sistematización.

Población: procesos del grupo gestor.

Muestra: no es explícito

Criterios de inclusión y exclusión: no son explícitos.

Variables: no se evidencian.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: revisión bibliográfica.

Procedimiento:

Fase I: conformación del itinerario.

Fase II: registro del proceso metodológico.

Fase III: reconstrucción y organización del proceso.

Fase IV: análisis e interpretación de las prácticas.

RESULTADOS

Fue acertada la postura del Comité de Atención de Discapacidad, de conformar un grupo gestor que dinamizara las acciones, los rumbos, los caminos a seguir del proceso; y mucho más acertado aún, la consideración de que este grupo estuviera conformado por personas con y sin discapacidad y que estuviesen interesadas en el tema.

El grupo gestor es un grupo que nace por la necesidad de abordar una estrategia metodológica participativa en la construcción de la política pública para la atención de la discapacidad en la Universidad del Valle, en la que los integrantes estuvieran interesados por la temática allí tratada, tuviesen algún conocimiento sobre ella, además que hicieran parte de la comunidad universitaria. De esta manera se conforma un grupo que tiene unas metas y unos objetivos planteados desde el inicio, por lo que quienes ingresan a hacer parte de él es porque está de acuerdo con las metas, le agradan las actividades que se realizarán o porque siente afinidad con el grupo o tiene algo que aportarle desde sus conocimientos.

De esta manera, y a sabiendas de los objetivos que se perseguían con el proyecto, era de esperarse que el grupo gestor se conformase por integrantes heterogéneos desde todo punto de vista; diferentes carreras, razas, edades, contexturas, capacidades y aptitudes, de diferentes personas en el sentido de si estaban o no en situación de discapacidad.

El grupo gestor tuvo una primera etapa de *formación*, cuyo proceso fue muy dinámico y cambiante por quienes comenzaron y quienes finalmente hicieron parte del grupo ya conformado. Fue una etapa donde primó la curiosidad por el trabajo a rea-

lizar, la ansiedad frente a lo venidero y la poca comunicación entre los integrantes del grupo.

Resulta verdaderamente complicado saber en qué momento se pasa de la primera etapa- de formación -a la segunda etapa- de *turbulencia*- debido a que desde la conformación del grupo, los integrantes ya traían consigo sus deseos de imponerse, y más aún, aquellos integrantes que ya se conocían y tenían sus intenciones ya establecidas.

Teniendo en cuenta la clasificación de los comportamientos del grupo que hace Montebello según la etapa en que éste se encuentre, es difícil establecer si el grupo gestor logró de alguna manera estar en la tercera etapa, *normatividad.* Esta afirmación tiene bases en que en el desarrollo del trabajo conjunto que trató de realizar el grupo gestor, siempre hubo una división del grupo, la cual se acentuó aún más en el momento en que por necesidades estratégicas y metodológicas el grupo se dividió en comités, pues los dos comités que finalmente se conformaron quedaron constituidos por las personas que compartían expectativas y que tenían una mejor dinámica de trabajo juntos.

Finalmente y ante la duda de la aplicabilidad de los conceptos teóricos a las vivencias prácticas sería necesario saber si es posible que un grupo de trabajo logre llegar a la etapa de *ejecución* sin haber vivenciado la etapa de normatividad, y qué tantos comportamientos es necesario haber manifestado para considerar si se ha cumplido o no una etapa.

Por otro lado la estructura manejada en el grupo –tanto en su formación como con el transcurrir del proceso- no fue de ninguna manera impuesta por una autoridad externa. Sólo se tenía claro que teníamos un guía o asesor que al igual que todo el resto de los integrantes colocaba en discusión sus ideas y finalmente se ejecutaba lo que el grupo en conjunto o en su mayoría pensaba que era lo pertinente.

Las redes de comunicación que manejó el grupo gestor en todo el proceso fueron derivadas de los procesos de interacción al interior del mismo y no impuesta por una autoridad externa.

Otro aspecto que incide directamente en el funcionamiento eficiente del grupo es el surgimiento y la efectividad del liderazgo, aspecto en el cual el grupo gestor manifestó algunas dificultades.

Las estrategias de comunicación, tanto para la planeación de las actividades como para la resolución de los conflictos internos, fueron poco efectivas.

CONCLUSIONES

No se evidencian.

RECOMENDACIONES

En el diseño de un proyecto de construcción de política pública es importante determinar de entrada las bases metodológicas que guiarán el proceso. Determinar de

entrada quienes participarán o podrían participar en el proceso de manera directa e indirecta, y cuál sería el rol a desempeñar por parte de dichos participantes.

Es necesario tener el referente de la actualidad nacional e internacional que, en estos momentos, proponen la construcción de las políticas públicas a partir de la propia comunidad beneficiaria de ella, donde ella identifica la problemática y postula soluciones.

En esta misma dinámica, es recomendable conformar un grupo integrado por personas de los diferentes sectores de la comunidad que estén interesados en el proceso y que tengan conocimiento de su comunidad y del tema del cual tratará la política. De allí nacerán las diferentes estrategias metodológicas puntuales para el desarrollo del proceso.

Es recomendable que el grupo conformado esté guiado y/o dirigido por un profesional ampliamente conocedor de este tipo de procesos, el cual tendrá dentro de sus tareas, diseñar estrategias que permitan una cohesión armoniosa entre los integrantes del grupo y que evite las relaciones tensas y competitivas dentro de él. De esta manera se garantizará un trabajo coordinado, participativo y estructurado.

Se debe procurar tener unas redes de comunicación que permitan a los integrantes del grupo comunicarse a todos con todos en las discusiones y toma de decisiones.

El diseño de la estrategia metodológica debe responder claramente a las características de la población. Se debe identificar una buena estrategia de convocatoria que llame la atención y genere participación.

Si se piensa en la división del grupo en comités, es importante definir las "normas técnicas" de participación de cada comité. Establecer cuál es el objetivo final y de allí desprender las acciones necesarias para lograrlo y designar a los comités que actividad le corresponde y cuál es su tiempo máximo para la entrega de su tarea

Planteamiento de un esquema de contenido y procedimientos que guían el diseño de un observatorio virtual de información sobre discapacidad en la Escuela de Rehabilitación Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle (OVIDERH)

PUETATE, David Erazo
PILLIMUE ZUÑIGA, Jean Pierre

PALABRAS CLAVE

Observatorio, gestión de la información, gestión del conocimiento, discapacidad, dimensiones de clasificación de información e intervención social.

DESCRIPCIÓN

Este proyecto tiene como objetivo el planteamiento de un esquema de contenido y

procedimiento que guían el diseño de un observatorio virtual de información sobre discapacidad en la Escuela de Rehabilitación Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle "OVIDERH". Con este se pretende proporcionar una herramienta práctica que permita la sistematización de la información sobre la discapacidad que manejan los estudiantes y docentes, permitiéndoles el acceso, la recopilación y el manejo oportuno de esta en las actividades y procesos investigativos que realizan.

OBJETIVO GENERAL

Plantear un esquema de contenido y procedimientos que guían el diseño de un observatorio virtual de información sobre discapacidad en la Escuela de Rehabilitación Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar y/o modificar un instrumento para el manejo ordenado y de rápido recuperación de la información obtenida en las revisiones bibliográficas y entrevistas.
- Identificar información referente a la definición, contenido y funcionamiento de un observatorio por medio de revisiones bibliográficas y entrevistas a docentes y personal calificado.
- Identificar información referente a los trabajos de grado y proyectos de investigación de los docentes a través de una revisión de la base de datos en la Escuela de Rehabilitación Humana (ERH) de la Universidad del Valle.
- Definir el contenido teórico, la ruta metodológica, variables y procedimiento de montaje virtual del observatorio en la Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: empírico–analítico.

Tipo de investigación: descriptivo.

Población: docentes y estudiantes de la Escuela de Rehabilitación Humana.

Muestra: 9 docentes y 10 estudiantes.

Criterios de inclusión: no son explícitos.

Criterios de exclusión: no son explícitos.

Variables: no se evidencian.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: entrevista y revisión bibliográfica.

Procedimiento:

Fase 0: formulación del proyecto.

Fase 1: entrevista a directores de programas académicos de la Escuela de Rehabilitación Humana.

Fase 2: revisión bibliográfica.

Fase 3: entrevistas a estudiantes.

Fase 4: entrevista al director de proyectos del laboratorio de producción multimedia de la Universidad del Valle (UVMedia).

Fase 5: entrega de documento final.

RESULTADOS

El observatorio es una herramienta virtual conformada por un grupo de profesionales con conocimientos sobre el concepto de discapacidad que tienen la función específica de trabajar en unidad y que realizarán los procesos de recolección, clasificación y análisis de la información sobre discapacidad obtenida de los trabajos de investigación de los docentes y trabajos de grado que los estudiantes de la Escuela de Rehabilitación Humana presentan como requisito para obtener el título profesional.

El OVIDERH tiene como objetivo principal generar nueva información estadística de fácil acceso, que evidencie el estado de las prácticas investigativas en la Escuela de Rehabilitación Humana.

La población que se beneficiará con el OVIDERH serán las directivas, grupos de investigación, docentes y población estudiantil.

Las fuentes de información para alimentar el OVIDERH son los grupos de investigación, estudiantes de últimos semestres (trabajo de grado) y estudiantes de las asignaturas con componente de discapacidad.

Los documentos que recolectará, clasificará y analizará el OVIDERH serán el informe final de los trabajos de grado presentados por los estudiantes de la ERH que estén relacionados con la temática de la discapacidad, los trabajos de inducción a la investigación de temas sobre discapacidad y los informes de avances y/o finales de los proyectos de los grupos de investigación.

CONCLUSIONES

La Escuela de Rehabilitación Humana necesita de la creación y el montaje del OVIDERH para fortalecer los procesos de investigación. Este generará en la población académica un bienestar en su formación, al contar con una herramienta práctica que permita que sus investigaciones no contribuyan únicamente a su formación, sino que conlleven a un cambio en su entorno inmediato.

El OVIDERH como herramienta virtual, acerca a la ERH al nuevo mundo que la rodea, dándole la posibilidad de expandirse extramuralmente en diferentes territorios y espacios de índole nacional e internacional, mejorando la calidad de sus procesos de formación profesional, y permitiéndole renovar sus acreditaciones y estándares competitivos en el sector de educación-investigación.

RECOMENDACIONES

La ERH debe focalizar sus esfuerzos en actividades que divulguen el conocimiento generado por sus estudiantes, de manera que haya una motivación, una experiencia y un conocimiento que fue útil. Estas actividades también se deben hacer para guiar a los estudiantes que se encuentran al principio de su proceso formativo, generando en ellos una inquietud y un posible camino a seguir durante el transcurso de su carrera.

Para un mejor desarrolla y avance en el proceso de creación del OVIDERH, se recomienda que los gestores de la idea, hagan parte del grupo a formar, puesto que manejan la temática del observatorio en la ERH.

Monografías

El implante coclear: una nueva manera de oír. 1996

LAVERDE PAREDES, Claudia Andrea
RENGIFO VELEZ, María Andrea

PALABRAS CLAVE

Implante coclear, audición, rehabilitación de sordos.

DESCRIPCIÓN

Los implantes cocleares han introducido al ser humano al universo "cibernético" puesto que por medio de la electroacústica, la ingeniería electrónica y la microcirugía, permiten fusionar hombres y aparatos, (re)habilitando la audición y el lenguaje en pacientes con sordera neurosensorial. Se ha constituido entonces en una alternativa adecuada para aquellas personas con deficiencia auditiva que reúnen los criterios de selección que les permiten obtener el mejor aprovechamiento del sistema. Dado lo novedoso del tema y la diversidad de factores que intervienen en el éxito que los pacientes alcancen en relación a ganancias en habilidades auditivas y comunicativas, se consideró importante revisar los aspectos que involucran el proceso de implantación desde que el paciente decide ingresar al programa hasta finalizar su proceso.

OBJETIVO GENERAL

Realizar una revisión exhaustiva de los desarrollos y estado actual del implante coclear, con énfasis en los elementos conceptuales y metodológicos que deben ser considerados desde fonoaudiología para la rehabilitación del paciente.

ORIENTACIONES TEÓRICAS

- Se abordan las siguientes temáticas:
- El implante coclear y la hipoacusia neurosensorial bilateral

- El sistema auditivo: su funcionamiento normal.
- Hipoacusia neurosensorial profunda bilateral.
- Factores que afectan el desempeño auditivo de los usuarios de implante coclear.
- El implante coclear
- Antecedentes científicos.
- El implante coclear: tipos y componentes.
- Funcionamiento.
- Programas de implante coclear
- Descripción de algunos programas.
- Resultados de los programas de implante coclear.
- Bases, estructura y elementos genéricos de un programa de implante coclear: resumen de las experiencias
- Evaluación.
- Procedimiento quirúrgico.
- Programación del sistema.
- Rehabilitación.
- Rehabilitación del usuario del implante coclear: intervención auditiva y del lenguaje
- Principios subyacentes de la rehabilitación.
- Principios de la rehabilitación del usuario de implante coclear.
- Fases de la rehabilitación.

CONCLUSIONES

Dentro de la gran variedad de ayudas para aliviar la sordera se encuentra el implante coclear que permite obtener una audición útil a las personas afectadas de sordera neurosensorial profunda.

Un implante coclear no es un amplificador, como lo son, por ejemplo, los audífonos convencionales, éste codifica y decodifica los sonidos. El implante no proporciona una audición normal, pero permite al paciente percibir sonidos ambientales, facilita la recepción del ritmo y patrones del lenguaje y facilita aún más la lectura labiofacial.

En Colombia existen aproximadamente cien personas beneficiadas del implante coclear con resultados altamente satisfactorios, en cuanto a ganancias auditivas, adquisición y desarrollo del lenguaje en niños y la competencia comunicativa en adultos, teniendo en cuenta las diferencias pre y postlinguales de su sordera.

Los implantes cocleares ofrecen una rehabilitación al sordo profundo en diferentes aspectos del lenguaje, como los rasgos prosódicos (duración, intensidad y entonación) además de la percepción de rasgos fonéticos de vocales y consonantes que, combinados con la labiolectura, mejoran su desempeño comunicativo en los ambientes social y laboral.

Los mejores candidatos son los pacientes con sordera postlinguales que perdieron su audición después de haber completado su desarrollo lingüístico y con un tiempo de depravación auditiva corto. Los resultados a largo plazo en niños son significativos; en adultos con pérdidas auditivas profundas congénitas o adquiridas tempranamente en su vida, se obtiene mejoría significativa en la percepción de sonidos ambientales y voces, mejoran las habilidades de labiolectura, el manejo de su voz y la articulación, en general, logran un mejor desempeño en situaciones cotidianas.

Aspectos foniátricos de la intubación endotraqueal. 1996

CORTÉS ARANGO, Margarita Rosa
LEYTON REVELO, Ana

PALABRAS CLAVE

Voz, comunicación humana, intubación endotraqueal, foniatría.

DESCRIPCIÓN

En la comunicación del individuo existen diversos procesos que se pueden alterar, entre ellos la voz, siendo esta una de las áreas que puede comprometer la eficiencia comunicativa, por un trastorno orgánico funcional de la laringe, el cual puede acrecentarse si el individuo está inmerso en condiciones biopsicosociales favorecedoras de dicho trastorno.

Teniendo en cuenta que las patologías de voz también se pueden producir por procedimiento médico-quirúrgico como el proceso de intubación endotraqueal, el Departamento de Fonoaudiología de la Universidad del Valle, enmarcado en la práctica del sector salud del Hospital Universitario del Valle (HUV) orienta la atención fonoaudiológica del paciente sometido a intubación endotraqueal, el cual permite la captación y asistencia de la población post-intubada a través de tareas específicas de detección, evaluación – diagnóstico, manejo y asesorías encaminadas a mejorar y optimizar las condiciones comunicativas de esta población.

OBJETIVOS GENERALES:

Promocionar el quehacer fonoaudiológico en el área foniátrica, específicamente en el compromiso de la voz, después de un proceso de intubación endotraqueal.

Proporcionar al estudiante de fonoaudiología un material de consulta sobre los perjuicios de la voz posteriores a una intubación endotraqueal y fortalecer de esta manera el programa de intubados mediante su divulgación.

ORIENTACIONES TEÓRICAS

- La voz en el proceso de comunicación
- La voz como sistema.
- Entubación endotraqueal
- Generalidades.
- Procedimiento.
- Factores determinantes del daño laringotraqueal.
- Cambios estructurales y funcionales de la laringe posteriores a la intubación.
- Descripción de casos de pacientes con alteración foniátrica posteriores a intubación endotraqueal.
- Descripción del programa de atención fonoaudiológica al paciente sometido a intubación endotraqueal.
    - Introducción.
    - Objetivos.
    - Metodología.
    - Plan de acción.
    - Propuesta para el manejo inmediato de las alteraciones vocales del paciente post-intubado.

CONCLUSIONES:

Las alteraciones funcionales y/o estructurales de la laringe, posteriores a la intubación son un hecho, diversos estudios como los mencionados en esta recopilación bibliográfica han demostrado que después de este procedimiento quedan secuelas estructurales como: granuloma, ulceración, edema, parálisis y/o paresia de pliegue vocal, etc., que pueden ser agudos o crónicos. Como secuela funcional se presenta la disfonía que puede perdurar por varios días inclusive meses de acuerdo a los factores desencadenantes que son propios del individuo inmerso en un contexto sociocultural determinado.

La prestación de servicios fonoaudiológicos en el sector hospitalario y en especial en el área de voz, debe orientarse a la atención preventiva de las disfonías disfuncionales simples o complicadas en pacientes que han sido sometidos a intubación endotraqueal, sean de carácter prolongado o no prolongado.

Existen pocos estudios a nivel nacional sobre el proceso de intubación endotraqueal y sus complicaciones foniátricas, lo cual indica que los profesionales comprometidos con el procedimiento no han dirigido su atención a la búsqueda de alternativas de solución para la problemática de esta población.

Influencia de las alteraciones en el tono muscular en niños con insuficiencia motriz de origen cerebral en el proceso del habla. 1997

BONILLA GÓMEZ, Candy
LOAIZA MOLINA, Martha Ximena
PAREDES AGUIRRE, Dunia Ximena

PALABRAS CLAVE

Insuficiencia motriz de origen cerebral, tono muscular, niños, habla.

DESCRIPCIÓN

Este trabajo está dirigido a todas las personas que se encuentran de una u otra manera relacionadas con el manejo y cuidado de niños con Insuficiencia Motriz de Origen Cerebral (IMOC) con el fin de retomar elementos esenciales que contribuyan en el proceso de rehabilitación y habilitación del habla en estos niños.

A lo largo del contenido se describe la influencia que ejercen las alteraciones del tono muscular en el proceso de habla; para esto se hizo necesario realizar una descripción del mecanismo normal de la producción de habla, posteriormente se explicó y relacionó la influencia que tienen los diferentes desarrollos en el proceso de la misma. Por último se describió el desarrollo del niño en los diferentes tipos de IMOC y la influencia que éste tiene en la producción del habla.

OBJETIVO GENERAL

Identificar y describir la influencia que ejercen las alteraciones del tono muscular en niños con IMOC en el proceso de habla.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Referir el mecanismo de producción de habla.
- Explicar y relacionar la influencia que ejerce el desarrollo normal del niño a nivel motor, alimenticio, auditivo, respiratorio y reflejos para la producción del habla.
- Describir los antecedentes, definición, tipo, características, diagnóstico temprano y manejo de la IMOC, así como la influencia de la respiración y la alimentación en el desarrollo anormal.
- Describir el desarrollo del niño en los diferentes tipos de IMOC y la influencia que éste ejerce en la producción del habla.

ORIENTACIONES TEÓRICAS

- Mecanismos de producción de habla
- Mecanismos superiores de integración motora.

- Órganos implicados en la producción el habla.
- Desarrollo normal del niño de un mes a 72 meses.
- Generalidades de la Insuficiencia Motriz de Origen Cerebral
- Antecedentes.
- Definición.
- Incidencia y prevalencia.
- Etiología.
- Clasificación.
- Trastornos asociados a la Insuficiencia Motriz de Origen Cerebral .
- Diagnóstico.
- Signos tempranos.
- Manejo de niños con Insuficiencia Motriz de Origen Cerebral.
- Desarrollo anormal de la respiración.
- Problemas de alimentación.
- Alteraciones del habla en niños con Insuficiencia Motriz de Origen Cerebral.

CONCLUSIONES:

Para que se dé el habla, medio de comunicación oral de un individuo, se necesita de la correlación e integración de diferentes aspectos como son: el biológico, psicológico y social, los cuales son propios para cada individuo. Por tal motivo al presentarse un desorden en cualquiera de estos aspectos se producirá un desfase en la producción normal del habla.

Se debe tener en cuenta que todo el desarrollo normal del niño interfiere directamente en la producción del habla, sin embargo se debe resaltar que el desarrollo motor es quien ejerce una mayor influencia, puesto que éste influye directamente en la adquisición de habilidades entre las que se encuentran la respiración, alimentación y la maduración de todas las actividades reflejas las cuales son indispensables e importantes para un óptimo desarrollo del habla.

El habla desempeña un papel importante en la interacción de un individuo con su entorno, es por ello que al verse afectada el individuo no tendrá acceso a diferentes contextos, los cuales le permitirán la adquisición y desarrollo de habilidades necesarias para desenvolverse en el medio que le rodea. Es por ello que el fonoaudiólogo con ayuda de otros profesionales proporcionan los medios y herramientas necesarias al niño con IMOC, para que esta interacción con su entorno sea efectiva; tratando de facilitarla en primera instancia a través del lenguaje oral, si el niño no tiene la capacidad de desarrollar este lenguaje, el fonoaudiólogo proporciona otros medios de interacción como son la comunicación alternativa o aumentativa.

El proceso de habla es más demorado en los niños que presentan una IMOC atetósica, a consecuencia de su fluctuación en el tono, presentando grandes dificultades en la prosodia y fluidez porque no pueden controlar la respiración, ya que mientras están respirando están realizando una actividad y esto hace que se aumente el tono, dándose de igual manera un acortamiento de las palabras emitidas.

En los niños que presentan habla se evidencian problemas de ritmo (prosodia), tipo y modo respiratorio alterando por consiguiente la coordinación fonorespiratoria, produciéndose por tanto un soplo respiratorio corto e incontrolado, de igual modo se observan fallas a nivel fonológico donde el niño realiza omisiones, sustituciones ya sea de fonemas o sílabas.

RECOMENDACIONES

Es importante realizar investigaciones no sólo a nivel fonoaudiológico sino también en otros campos especializados en el manejo de los niños con IMOC que arrojen una actualización de los datos y preestablecidos, con el fin de obtener nuevas herramientas para la creación de programas que peritan al niño tener un mejor acceso a la producción del habla.

Crear un programa en un primer nivel de atención en a, que permita dar a conocer en toda la comunidad todo lo relacionado con la IMOC, haciendo hincapié en la detección de síntomas y signos tempranos que pueda presentar un lactante con riesgo de desencadenar cualquier tipo de desorden neurológico.

Reflexiones sobre la fonoaudiología en Colombia. 1998

MONDRAGÓN MESA, Gustavo Adolfo

PALABRAS CLAVE

Fonoaudiología, formación profesional, identidad profesional.

DESCRIPCIÓN

La historia de la fonoaudiología en Colombia debe verse en dos dimensiones: la disciplina relacionada con el campo del conocimiento de las ciencias de la comunicación humana y sus desórdenes y la profesional propiamente, relacionada con el suministro de servicios humanos.

Existe una relación epistemológica y dialéctica entre las dos dimensiones y corresponden a una relación de tipo histórico, a través de la cual se observa que la prestación de los servicios humanos antecedió temporalmente a la construcción teórica.

Por lo tanto, aspectos tales como la prestación, cobertura y proyección de los servicios de fonoaudiología pueden ser objeto de una reflexión con mayores elementos de juicio, pues se cuenta con documentación e incluso registros de instituciones que prestan o prestaron el servicio aún en los inicios de la fonoaudiología en Colombia.

También es posible recuperar la cronología relacionada con los primeros programas académicos de fonoaudiología y apreciar la fuerte influencia académica europea y norteamericana, y observar cómo la medicina predominó por varias décadas en la intervención fonoaudiológica, provocando, como es de suponer, dificultades estructurales en el proceso de construcción de unidad e identidad profesional y produciendo deficiencias en la dimensión disciplinar de la misma.

OBJETIVO GENERAL

Abordar algunos aspectos relacionados con la dimensión profesional de la fonoaudiología, sin desconocer la importancia de la dimensión disciplinar.

ORIENTACIONES TEÓRICAS

- Antecedentes
- La universidad colombiana en los años sesenta.
- La universidad de los años sesenta, una universidad moderna.
- Los años setenta y la mujer colombiana.
- Las élites estratégicas dan surgimiento a la fonoaudiología
- Profesión y élite.
- La fonoaudiología subordinada.
- La crisis del modelo médico.
- La nueva fonoaudiología.
- La problemática de la prestación de los servicios de fonoaudiología
- La prestación de los servicios de fonoaudiología.
- La cobertura del servicio de fonoaudiología.
- Servicio de fonoaudiología y Sistema Nacional de Salud.
- La problemática de la identidad profesional
- ¿Qué es la identidad?
- ¿Por qué la fonoaudiología busca su identidad?
- Cultura e identidad en fonoaudiología.

CONCLUSIONES

Después de más de tres décadas de existencia de la fonoaudiología en Colombia, es posible observarla como una ocupación profesional, que constantemente ha buscado afianzarse en la sociedad como una profesión de vital importancia para el bienestar del hombre colombiano.

La historia de la fonoaudiología en Colombia puede dividirse en tres etapas a saber: *primera etapa,* donde los grupos élites o capas de élite, fueron las encargadas de favorecer el surgimiento de la profesión, la instrucción académica de los primeros programas de pregrado. En esta primera etapa el técnico-fonoaudiólogo estaba casi que condenado a su práctica en el consultorio particular, herencia del modelo médico.

En la *segunda etapa,* que es cuando el modelo médico entra en crisis y produce la crisis de las profesiones "paramédicas", la fonoaudiología parece sumirse en la incertidumbre. Esta coyuntura es aprovechada paro las reformas curriculares y se crea la división formal entre la fonoaudiología técnica y la fonoaudiología profesional. Con la crisis del modelo médico, la fonoaudiología trata de iniciar un camino más autónomo, tanto en el aspecto profesional como en el disciplinar.

En *la tercera etapa,* surge una nueva fonoaudiología, definitivamente profesionalizante con criterios disciplinarios propios. Esta etapa es de larga duración y es favorecida por dos factores coyunturales: la reforma curricular de los años 80 y la promulgación de la ley 100 de 1993. Esta es la etapa en la cual se logra una salida definitiva hacia la sociedad y el fonoaudiólogo adquiere un corte más social en su práctica.

La apertura de nuevos programas académicos de pregrado favoreció la divulgación de la profesión y favoreció la cobertura, extensión y prestación de servicios hacia la comunidad.

En la actualidad la fonoaudiología es reconocida por otras profesiones y ello le ha significado abrir nuevos espacios de acción, tanto en el sector oficial como en el sector privado. La fonoaudiología de hoy es parte del equipo interdisciplinario, fundamentalmente para los abordajes en salud, educación y el sector laboral, e indispensable para el manejo integral de la persona discapacitada.

Pese a afianzarse como profesión, aún no posee una verdadera comunidad profesional y tampoco disciplinar, lo cual ha sido un obstáculo importante en la consecución de unidad e identidad profesional de manera definitiva.

Comunicación del demente tipo Alzheimer. 1999

SALAZAR CAMPO, Sandra

PALABRAS CLAVE

Demencia tipo Alzheimer, lenguaje, comunicación, vejez.

DESCRIPCIÓN

El envejecimiento presenta cambios irreversibles que no necesariamente afectan el desempeño social de las personas; pero cuando estos cambios surgen de bases patológicas especialmente degenerativas como el caso de la enfermedad de Alzheimer la interacción con el medio se deteriora con restricciones en la capacidad de realizar

actividades especificas por el desorden comunicativo de base. Esto referencia un amplio campo en donde el fonoaudiólogo puede desempeñarse pero que no se ha desarrollado de manera activa en las instituciones en las que se rehabilitan estos sujetos, es así como nace la necesidad de que el fonoaudiólogo entre en el equipo interdisciplinario para velar por el bienestar de esta población.

OBJETIVO GENERAL

Describir el proceso de deterioro de la comunicación del demente tipo Alzheimer.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los cambios que puede sufrir la comunicación de un individuo como consecuencia del proceso de envejecimiento.
- Caracterizar la comunicación de los dementes tipo Alzheimer, en términos de la pragmática, fonología, morfosintaxis y semántica.
- Sustentar la importancia del fonoaudiólogo dentro del equipo interdisciplinario que investiga y asiste a los dementes tipo Alzheimer.

ORIENTACIONES TEÓRICAS

Envejecimiento normal

- Cambios biológicos.
- Cambios psicológicos.
- Cambios sociales.
- Deterioro del lenguaje.

Demencia tipo Alzheimer

- Cambios biológicos.
- Cambios psicológicos.
- Cambios sociales.
- Comunicación.
- Rol del fonoaudiólogo

CONCLUSIONES

El hombre como ser humano, es un ser social que crece, vive y muere inmerso en las relaciones que involucran las palabras y la reflexión lingüística, que constituyen el medio por el que se realiza como ser vivo y en el cual conserva su organización y adaptación. Esto ocurre durante todo su ciclo vital, por ello en la senilidad aún se vive inmerso en el lenguaje y la comunicación.

La actividad comunicativa y lingüística en la vejez está determinada por dos procesos: uno de carácter sociocultural, que es el alejamiento del sistema productivo y

otro de carácter biológico, que es el deterioro propio de todos los seres vivos en la etapa final de su vida.

Como la comunicación (donde influye el contexto lingüístico), puede verse afectada en muy diversas formas en la ancianidad ya sea de carácter normal o patológico, es necesaria la presencia del fonoaudiólogo como profesional de la comunicación y sus desordenes para que asista a estas personas y posibilite una rehabilitación funcional para que el sujeto siga siendo persona, pueda asumir roles y desempeñarse activamente en una sociedad que aún no es consciente del papel tan importante que tiene en la rehabilitación de todos los seniles, en especial de los dementes tipo Alzheimer.

Aunque sobrepase los límites del lenguaje, el fonoaudiólogo siempre deberá recordar a quienes conviven o se relacionan con un demente, que se hallan ante una persona con toda su dignidad humana, que reconoce las expresiones de afectividad y cariño hasta el final de su vida.

Reflexión sobre el proceso de integración escolar de niños sordos usuarios de la lengua de señas en la ciudad de Santiago de Cali. 2000

ORTEGA PALOMINO, Fabio Andrés

PALABRAS CLAVE

Educación del sordo, lengua de señas colombiana, integración social, integración escolar.

DESCRIPCIÓN

La realidad actual en la ciudad de Cali es que el proceso de integración escolar no es llevado a cabo masivamente y menos en el caso de los niños usuarios de lengua de señas. Las razones de dicha realidad se concentran básicamente en la poca formación docente en relación con las actitudes, la pedagogía y el conocimiento de la lengua de señas; las diferentes políticas y planeación educativa en el municipio, la poca cultura ciudadana frente a las personas "diferentes", específicamente la población sorda.

Para los niños sordos se ha planteado le educación en dos contextos: educación regular segregada o educación regular integrada. Sin embargo, es cada vez más claro que el proceso de integración puede brindarle una visión más amplia al sujeto sordo a cerca de su futuro en medio de la diversidad.

OBJETIVO GENERAL

Reflexionar sobre cómo se está llevando a cabo la integración escolar en nuestra ciudad y sobre el papel de los actores de este proceso (sociedad, familia, estado y maestros) como agentes favorecedores o desfavorecedores de la integración.

ORIENTACIONES TEÓRICAS

- La escuela como gestor social.
- Modelo médico.
- Modelo social.
- Historia de la educación de la persona sorda.
- La educación de las personas sordas en Colombia.
- Opciones comunicativas en la educación del sordo.
- Oralismo.
- Lengua de señas.
- Comunicación total.
- Bilingüismo.
- Integración escolar de niños sordos usuarios de lengua de señas.
- Formación docente de cara a la diversidad con relación a la persona sorda.
- Integración social.

CONCLUSIONES

La integración escolar de los niños con necesidades educativas especiales, en nuestro caso los niños sordos usuarios de lengua de señas colombiana, se encuentra en un momento difícil porque existen detractores sociales, culturales y económicos que estacan el proceso integrador.

Los esfuerzos realizados son muy pocos pero a la vez valiosos. Es importante no desfallecer en esta labor e interiorizar que los niños sordos son personas con un código lingüístico distinto al usado por la mayoría y por ello necesita una respuesta diferencial frente a su proceso lingüístico, sin olvidar que como sujeto está inmerso en una sociedad históricamente segregacionista.

La educación de las personas sordas no se ha tomado con la seriedad del caso, aunque existan leyes que sustenten y validen la integración escolar de estos niños, aún no se han observado frutos reales.

La reflexión que se pretendió generar en este ensayo frente al proceso integrador tuvo como finalidad cuestionarnos sobre nuestra incidencia en la integración escolar de los niños sordos, no solamente como profesionales sino como personas que hacen parte de la sociedad. Se busca que los lectores se den cuenta de la diversidad cultural en la que vivimos. Igualmente pretende que la escuela y educadores comprendan la importancia de su quehacer en la integración escolar.

Crónicas fonoaudiológicas: la historia de una estudiante de pregrado de la Universidad del Valle. 2001

CHÁVEZ RINCÓN, Jennifer
RUIZ NIETO, Olga Lucía

PALABRAS CLAVE

Universitarios, lenguaje coloquial, experiencia de vida.

DESCRIPCIÓN

Condensación en forma de narración de las experiencias de las autoras, como estudiantes del programa de fonoaudiología con el fin de evaluar el proceso vivido.

OBJETIVO GENERAL

Reflexión a la vivencia que tienen los estudiantes del programa de fonoaudiología durante su formación como profesionales, ayudando a evaluar el proceso de acreditación del programa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

No son explícitos.

ORIENTACIONES TEÓRICAS

- De escolar a universitaria.
- El ingreso.
- El encuentro con la fonoaudiología.
- Patologías ¡Buenos días!
- ¿Fono o profe? La escuela y yo.
- Neurológicos, disfonías y trauma acústico voy por ustedes.
- Los semestres perdidos.
- Práctica y trabajo de grado: un año de estrellones.
- El trabajo de grado.
- El grado y la especialización.
- Y las extracurriculares ¿Qué?
- Reflexión o confesión: he ahí el dilema.

CONCLUSIONES

No son explicitas.

RECOMENDACIONES

- Se necesita más orientación al estudiante tratando de crear una materia que reúna los campos de acción de la fonoaudiología, su historia y necesidad social.
- Exigir a los estudiantes y a los docentes variaciones en los formatos de evaluación y en las actividades de terapia.
- Actualización de los libros con los que se trabaja en el plan.
- Mejorar las asesorías en cuanto a tiempo y métodos pedagógicos.

Evaluación auditiva electrofisiológica multifrecuencia: potenciales evocados auditivos de estado estable múltiples frecuencias. 2006

CASTRO ALTAMIRANO, Ximena

PALABRAS CLAVE

Evaluación, potenciales evocados, audición.

DESCRIPCIÓN

Dentro del estudio de la audición los métodos y técnicas para su evaluación son de gran importancia como herramientas para todos quienes se dedican a su estudio, pues les proporcionan las herramientas para determinar conductas a seguir con quienes presentan uno u otro perfil. Dentro de dichos métodos se encuentran pruebas de carácter subjetivo y objetivo dependiendo de sus características particulares, requiriendo las pruebas subjetivas como la audiometría tonal de la colaboración del paciente para la obtención de los resultados. En el caso de las pruebas objetivas, como son los potenciales evocados auditivos, pueden ser llevados a cabo sin la colaboración del paciente, hecho que facilita la determinación del estado auditivo de personas difíciles de evaluar como son los menores de 2 años, sujetos con déficits motores severos, intelectuales y/o conductuales.

En el presente texto se expone la información recopilada acerca de los Potenciales Auditivos de Estado Estable a Múltiples Frecuencias (PEAeeMF), prueba auditiva electrofisiológica relativamente nueva, la cual hasta el momento no ha sido tan difundida en el medio clínico y académico en comparación a pruebas de más trayectoria.

OBJETIVO GENERAL

Recopilar información existente concerniente a la evaluación multifrecuencia de la audición a partir de la prueba electrofisiológica de Potenciales Evocados Auditivos de Estado Estable con el fin de dar cuenta de su definición, funcionamiento y aplicaciones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recoger, seleccionar y organizar información preveniente de las diferentes fuentes concernientes al tema en cuestión.
- Elaborar un documento a partir de la información obtenida, en el cual se proporcione al lector información concreta acerca del tema.

ORIENTACIONES TEÓRICAS

- Evaluación auditiva electrofisiológica multifrecuencia: potenciales evocados auditivos de estado estable a múltiples frecuencias.
- La audición.
- Potenciales evocados auditivos.
- Marco jurídico.

CONCLUSIONES

Los potenciales evocados auditivos de estado estable a múltiples frecuencias, a pesar de su poco reconocimiento dentro del ámbito de los estudiosos y los profesionales de la audición, constituye una herramienta de apoyo para quienes se vean en la necesidad de determinar la existencia o inexistencia de respuestas auditivas en sujetos que, debido a sus condiciones físicas y/o mentales no se encuentran en la capacidad de responder a pruebas de otra índole que den cuenta de su estado auditivo. Tal es el caso de la búsqueda de umbrales auditivos en niños menores de 2 años y personas con déficits motores severos, intelectuales o conductuales que les permita responder de manera clara a pruebas como la audiometría tonal.

En relación con el BERA, la gama frecuencial que abarcan los PEAeeMF muestran una ventaja para la determinación de umbrales auditivos, pues estos últimos proporcionan información al evaluador a cerca de las frecuencias donde se lleva a cabo la recepción del lenguaje transmitido por medio oral-auditivo, mientras que el primero, aún siendo herramienta clave dentro del proceso de evaluación, en cuanto a la determinación de respuestas auditivas se limita a establecer la respuesta auditiva de solo una frecuencia ubicada entre los 2.000 y 4.000 Hz. Este hecho genera que los PEAeeMF puedan cobrar importancia para la efectuación de procesos como la adaptación de audífonos en personas difíciles de evaluar, facilitando este gracias a su mayor especificidad frecuencial.

Pese a su "desventaja" en cuanto a la gama frecuencial que abarca, el BERA, contrario a los PEAeeMF, da al evaluador la posibilidad de determinar la ubicación de la lesión dentro de la vía auditiva de la persona evaluada, hecho que ha ocasionado que se mantenga su vigencia.

Reflexiones fonoaudiológicas en torno a Jean Piaget. 2006

CIFUENTES GUEJIA, Fabian Andrés

PALABRAS CLAVE

Representación, lenguaje, símbolos, signos, conceptos, desarrollo, infancia, comunicación.

DESCRIPCIÓN

El presente trabajo establece las diversas relaciones y dependencias entre los procesos internos de desarrollo cognitivo y los procesos de desarrollo del lenguaje, desde la perspectiva psicológica de Jean Piaget. Se pretende describir y contrastar dicha teoría del desarrollo cognitivo con otra serie de posturas teóricas emanadas de la psicología cognitiva, la semiótica de Ferdinand de Saussure y Charles Pierce, la lingüística y la filosofía del lenguaje. También se busca persuadir al lector sobre la importancia que tiene para la evolución de la fonoaudiología como disciplina científica y para la intervención fonoaudiológica, la interpretación crítica y apropiación de ese tipo de temas.

OBJETIVO GENERAL

La teoría del desarrollo representacional de Jean Piaget puede servir como sustento teórico que permita comprender las competencias semánticas y el desarrollo de las representaciones simbólicas del infante, adolescente y hasta el adulto, brindando la posibilidad de analizar sus características lingüísticas – comunicativas y dado el caso de que exista discapacidad, poder desarrollar alternativas de intervención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

No son explícitos en el estudio.

ORIENTACIONES TEÓRICAS

- Relevancia sobre los estudios de cognición para comprender las discapacidades relacionadas con el lenguaje.
- Antecedentes teóricos de la epistemología genética de Jean Piaget.
- La epistemología genética y la semiótica.
- Desarrollo representacional y desarrollo de la estructura semiótica del lenguaje en la epistemología genética de Jean Piaget.
- La teoría del desarrollo representacional de Jean Piaget como alternativa conceptual para comprender el desarrollo semántico del lenguaje.

CONCLUSIONES

Relevancia de los estudios sobre cognición para comprender las discapacidades relacionadas con el lenguaje: se considera que la disciplina de la fonoaudiología, busca fundamentarse de manera tanto teórica como practica en el estudio de las variaciones y discapacidades de la comunicación de los seres humanos y de esta

manera llegar a formular alternativas de intervención que permitan optimizar la comunicación de las personas con discapacidad, es pertinente que se realicen trabajos de carácter teórico que permita discernir los nexos intrapsicológicos que se manifiestan en algunas de las mas importante teorías psicológicas desde la perspectiva del desarrollo y que ha pretendido esclarecer cómo evoluciona la cognición y el lenguaje.

Antecedentes teóricos de la epistemología genética de Jean Piaget: todos los fenómenos de la realidad necesitan de marcos teóricos para ser explicados. A su vez, estos marcos están sustentados en un conjunto de leyes, reglas, supuestos y definiciones que no son elaborados al azar, sino de manera organizada, y bajo una o varias líneas de conocimiento. Estas perspectivas de la realidad siempre se enmarcan en una sociedad y momento histórico, condiciones que definen en última instancia, la forma en que se hace la interpretación y concepción de todo lo existente.

La epistemología genética y la semiótica: la teoría cognoscitiva de Piaget y específicamente su noción de representación tiene una fuerte influencia de la escuela saussuriana, en lo que respecta a la concepción de las estructuras cognoscitivas que constituyen el pensamiento simbólico y racional. Piaget se concentra principalmente en describir cómo es las estructuras de las significaciones lingüísticas y bajo qué condiciones se realiza este proceso de constitución o estructuración de los significados del sistema.

Desarrollo representacional y desarrollo de la estructura semiótica del lenguaje en la epistemología genética de Jean Piaget: la lectura teórica de Piaget implica grandes dificultades en torno a la comprensión de los alcances del lenguaje dentro del funcionamiento cognitivo. Aunque este autor afirma abiertamente que el lenguaje es simplemente un sistema de comunicación del pensamiento, también expresa abiertamente que después de la adquisición del sistema de significantes, los procesos de conocimiento se modifican ampliamente, las estructuras cognitivas tienen a ser cada vez mas de tipo lingüístico, es decir, los preconceptos están sustentado en estructuras proposicionales, cada vez más complejas. De esta manera, tanto los significantes como los significados de la estructura de las representaciones cognitivas son prácticamente de tipo lingüístico, entonces el lenguaje deja de ser simplemente un sistema de comunicación a convertirse también en un sistema de representación, conformándose en una unidad indisoluble entre significante (comunicación) y significado (representación).

La teoría del desarrollo representacional de Jean Piaget como alternativa conceptual para comprender el desarrollo semántico de lenguaje: la teoría del desarrollo de los procesos cognitivos es una base conceptual de gran valor para reconocer las diferentes propiedades y características que son comunes entre la cognición y el lenguaje en el ser humano, además brinda diferentes indicios de la forma como se desarrolló la capacidad simbólica, el sistema de significaciones y muestra la complejidad de otros sistemas simbólicos diferentes al lenguaje, que de una u otra manera esta implicados en los diferentes procesos comunicativos y en el desarrollo de conocimiento.

Caracterización de la fonoaudiología como profesión femenina a partir de la categoría de género. 2007

VELASCO CIFUENTES, Sandra Milena

PALABRAS CLAVE

Mujeres, perspectiva de género, desempeño laboral, división sexual del trabajo, sociología de las profesiones.

DESCRIPCIÓN

No se refiere en el texto, se inicia directamente con la orientación teórica.

OBJETIVO GENERAL

No es explícito.

ORIENTACIONES TEÓRICAS

- ¿Feminización de la fonoaudiología? Un aporte para el reconocimiento de la fonoaudiología como profesión.
- Equidad de género y desempeño laboral de la fonoaudiología. El caso de las fonoaudiólogas.
- El concepto de género como categoría de análisis en la caracterización de la fonoaudiología.
- Consideraciones de la fonoaudiología como profesión femenina desde la división sexual del trabajo.
- Elementos de la sociología de las profesiones que permiten caracterizar la fonoaudiología como una profesión femenina.
- Características de profesiones y áreas de atención en salud consideradas como femenina.
- Características de la fonoaudiología como profesión femenina.

CONCLUSIONES

La fonoaudiología es una profesión femenina de acuerdo al hecho de que es desempeñada ampliamente por mujeres, a que hace parte del área de rehabilitación en salud, área de trabajo considerada como femenina por el desarrollo de los servicios de rehabilitación en el país-ligados al carácter paramédico-, por las tareas que desempeña y las divisiones del recurso humano en salud; a que hace parte de los servicios humanos, los cuales fundamentan su existencia y valor al cuidado de otros; y a que fundamenta su *quehacer* en el servicio social, que tiene como objetivo *ayudar* a sujetos o grupos a utilizar adecuadamente sus recursos y los de los contextos donde se desenvuelven.

Los desempeños fonoaudiológicos están directamente relacionados con la característica esencial que ha definido la identidad femenina: *ser-para y de-los otros;*

*y*a que las tareas y funciones fonoaudiológicas se relacionan directamente con el carácter de servir.

El feminismo permite reconocer que la fonoaudiología se considera de baja jerarquía social y académica, y de bajo status como profesión de salud por el hecho de que es desempeñada mayormente por mujeres.

La división sexual del trabajo y la sub-valoración del trabajo femenino sustentan la inequidad en las relaciones sociales laborales en el sector salud.

La inequidad de poderes de las fonoaudiólogas se da en relación al acceso a funciones de poder y decisión en el sector salud colombiano y a las limitaciones en el ejercicio de autonomía profesional.

El termino *semi-profesión* no es un término adecuado para caracterizar la fonoaudiología como ocupación con tendencia a la profesionalización, porque denota inconclusión, es más apropiado el término cuasi-profesión, pues denota aproximación. Así mismo, dadas las implicaciones de la complejidad del co de la fonoaudiología.

La fonoaudiología es una ocupación femenina con tendencia a la profesionalización, es decir, una cuasi-profesión; porque manifiesta características como: bajo status económico y social, dificultades para el ejercicio de la autonomía, y poco margen de maniobra en su práctica, situaciones motivadas por el hecho de ser una disciplina que tiene límites teóricos poco definidos con otras disciplinas y porque la complejidad de la comprensión de su objeto determina la comprensión del mismo.

La tendencia de la fonoaudiología hacia la profesionalización se mantiene actualmente, ya que en nuestros días, se da una prolongación de la concepción de la fonoaudiología como profesión paramédica, fundamentada en los imaginarios sociales alrededor de la misma y de su status social; así como desde el ejercicio de autonomía de las fonoaudiólogas, de acuerdo a la regulación y la estructura de la administración de los servicios y recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano.

Por último, se reconoció que el papel de las fonoaudiólogas como mujeres en el plano laboral del sector salud actualmente, está determinado de acuerdo a la historia de las mujeres en la sociedad, ya que a lo largo de esta, las mujeres han desempeñado roles que se han instaurado de acuerdo al sistema cultural en el cual nos encontramos, que plantea un sistema de poder que desde el feminismo se reconoce como patriarcado. Sistema de poder que determina los quehaceres de mujeres y hombres de acuerdo a las determinaciones biológicas de los cuerpos, ya que tiene su sustento en la caracterización de los sexos.

RECOMENDACIONES

- La organización gremial de fonoaudiólogas y fonoaudiólogos debe sostenerse y afianzarse para mantener la fuerza de la fonoaudiología como profesión.
- La academia debe motivar y dirigir acciones de fortalecimiento del cuerpo profesional, para abrir caminos en el proceso de resignificación de los roles de género, que den pie para avanzar en el campo de la fonoaudiología hacia la for-

mación profesional de mujeres-ciudadanas, o de profesionales que sean sujetos activos en la autodeterminación de su destino, que sirva para garantizar en su ejercicio profesional la realización de los derechos humanos sin discriminaciones de género.

- Las fonoaudiólogas, como gremio, debemos intentar conseguir la máxima autonomía y control de nuestra propia práctica para configurar la fonoaudiología como una profesión, en la cual los elementos de creatividad superen a los de subordinación, y se defienda el monopolio de su saber y el libre ejercicio de su autonomía.
- Es una tarea fundamental de las fonoaudiólogas como mujeres del recurso humano en salud, empezar a reconocer y visibilizar por medio de estudios; que la división sexual del trabajo y la sub-valoración del trabajo femenino sustentan la inequidad en las relaciones sociales laborales en el sector salud para configurar la problemática y empezar a vislumbrar y motivar cambios en este sentido.

La acción fonoaudiológica en la institución educativa, para una educación de calidad. 2007

LÓPEZ OROZCO, Alexander

PALABRAS CLAVE

Fonoaudiología, institución educativa, necesidades educativas especiales.

DESCRIPCIÓN

La fonoaudiología es una profesión que tiene un campo de acción muy amplio al interior de las instituciones educativas, que no debe estar únicamente sobre el criterio de una prestación de servicios remedial-individual. Todas estas acciones tienen injerencia en la calidad educativa.

OBJETIVO GENERAL

No es explícito.

ORIENTACIONES TEÓRICAS

- El fonoaudiólogo escolar
- El lenguaje en el contexto educativo.
- La institución educativa como sistema dinámico.
- La calidad educativa para la fonoaudiología.
- Fonoaudiología en lo pedagógico del educador.
- Fonoaudiología y currículo.

CONCLUSIONES

El Fonoaudiólogo(ga) escolar: es una perspectiva de trabajo en el sector educativo, que recoge diferentes elementos teóricos y reglamentarios de ley, mostrando así la pertinencia de la intervención fonoaudiológica en diferentes ámbitos y contextos en los que este profesional se puede desempeñar. Ámbitos y contextos que aun no se han configurado como espacios de trabajo para el fonoaudiólogo escolar.

La institución educativa como sistema dinámico: este capítulo muestra lo que implica el hecho que la Institución Educativa sea un sistema dinámico, es decir, en el que sus partes – docentes, escolares, padres de familia o acudientes, personal administrativo, directivos docentes y egresados, sumen esfuerzos para dinamizar y potencializar el proceso de enseñanza – aprendizaje, en la medida que se articulen trabajos y estrategias para lograr objetivos comunes en aras de la formación ciudadana de los niños y niñas.

La calidad educativa para la fonoaudiología: el termino calidad educativa, suele ser ambiguo para una gran cantidad de personas que trabajan en el sector educativo, incluso para los mismos docentes, en este sentido, el fonoaudiólogo como acompañante del proceso enseñanza – aprendizaje lo debe tener muy claro, en la medida de dar cuenta de todos los actores y factores que generan la calidad en el sector educativo. Este capítulo, entonces, gira en torno al establecimiento de criterios que generan calidad educativa desde una óptica fonoaudiológica, sin ser ajeno, por supuesto, a lo que la misma institución educativa y el Ministerio de Educación Nacional esperan en sus mentas como calidad educativa.

Fonoaudiología en lo pedagógico del educador: la pedagogía es un elemento fundamental para que los niños y niñas puedan interiorizar toda la información que el docente les quiere transmitir, por lo cual, dicha pedagogía debe ser reevaluada constantemente por el docente y por el fonoaudiólogo escolar para fortalecer el desarrollo y potencialización de las habilidades de los escolares en el marco del proceso de enseñanza – aprendizaje. Es así que, en este apartado se presenta lo que debe incorporar el docente, con fundamentos fonoaudiológicos, en su desempeño pedagógico si se quiere mejorar la asimilación del conocimiento, por parte de los escolares.

Fonoaudiología y currículo: si se dice que la educación debe estar ajustada al contexto situacional de la institución educativa, por ejemplo, a la cultura que la circunda, las particularidades de la comunidad, y de las mismas personas, el currículo como proceso que conecta lo que sucede en el mundo con el contexto escolar, debe de estar en la línea del marco socio – cultural de la Institución Educativa. En este capítulo se argumenta el por qué el currículo con seguimiento fonoaudiológico no es la formulación de una serie de temáticas para que el escolar acumule conocimientos.

La práctica pedagógica con un alto contenido fonoaudiológico es esencial en el trabajo docente, es un elemento que adquiere relevancia en la formación humana y del acceso al conocimiento, a la ciencia, a la cultura, a la tecnología – y con ello a múltiples valores – que son necesarios y útiles para todos los ciudadanos indepen-

dientemente de la región del país donde se encuentren. Es necesario fomentar el proceso de enseñanza – aprendizaje las innovaciones y las investigaciones pedagógicas con alto contenido fonoaudiológico que son pertinentes y adecuadas en los niveles de educación preescolar, básica y media.

Es el mismo educador, como hermeneuta de la comunicación en contexto de la Institución Educativa, y a partir de la experiencia con su comunidad de estudiantes y del análisis de los fenómenos que haga sobre eventos de esa misma comunidad, el que construye su modelo pedagógico con el acompañamiento del fonoaudiólogo. Es un modelo que se caracteriza por estar abierto a las interacciones permanente que se dan en la comunidad educativa y que puedan aportar favorablemente al proceso de enseñanza – aprendizaje. La labor del maestro, entonces, tiende hacia la elaboración de un modelo pedagógico que atiende a concepciones de desarrollo cognitivo, los métodos y procedimientos para el proceso de formación que lleva el educando, los cuales se basan en contenidos de aprendizaje significativo, mediados por la relación entre el educador y el educando, entre el educando y padre de familia o acudiente, entre el educador y el padre de familia o acudiente.

El análisis de la comunicación - interacción en el aula y fuera de ella, como del sistema dinámico de la institución educativa, es un poderoso instrumento para recoger el detalle de la comunicación – interacción entre los escolares y el docente y en general de la comunidad educativa, entendiendo el lenguaje como acción social que construye realidades, identidades y a la misma cognición.

La forma remedial como sistema de prestación de servicios en el área escolar hace que los fonoaudiólogos (gas) tengan funciones limitadas, aunque tengan distintas funciones con toda la comunidad educativa, por que el trabajo que se hace con los escolares, los padres de familia, los docentes y toda la comunidad educativa en general responde a parámetros organicistas y deficitarios.

RECOMENDACIONES

No son explícitas.

Bases para el diseño de un programa de detección, seguimiento e intervención temprana de pérdidas auditivas en el Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. 2008

CUTIVA ARAGON, José Alexis
NARANJO RESTREPO, Diana Carolina
OSORIO ZUÑIGA, Adriana Marcela

PALABRAS CLAVE

Audiología, detección temprana de pérdidas auditivas, tamizaje universal auditivo neonatal, pruebas electro fisiológicas.

DESCRIPCIÓN

Dentro del proceso de desarrollo infantil, el lenguaje juega un papel importante, pues es el medio por el cual los niños simbolizan la realidad y pueden separarse de ella, permitiendo el adecuado desarrollo del pensamiento y con ello la adquisición del conocimiento humano. Las pérdidas auditivas en la infancia afectan el desarrollo del lenguaje, así como el desarrollo emocional del niño y su adaptación al medio social y familiar. Estos efectos negativos pueden evitarse si el diagnóstico de las pérdidas auditivas y el inicio del tratamiento y de la rehabilitación comienzan antes de los seis meses de edad.

Por este motivo se han desarrollado programas de detección temprana de pérdidas auditivas, que inicialmente se plantearon en casos de factores de riesgo de pérdidas auditivas. Los avances en el tema han permitido en la actualidad crear programas que trasciendan la detección de una pérdida auditiva logrando la equiparación de oportunidades e inclusión social de los niños que la padecen; de igual manera esto ha permitido que algunos estados contemplen dentro de su legislación la detección temprana y atención de la hipoacusia garantizando a sus miembros el derecho a que se estudie tempranamente su capacidad auditiva y se le brinde tratamiento en forma oportuna en caso de ser necesario.

OBJETIVO GENERAL

Establecer las bases que soportan la existencia de un programa de detección, diagnostico, seguimiento e intervención temprana de perdidas auditivas en población neonatal, identificando los factores que deben tenerse en cuenta para el diseño de dicho programa en el Hospital Universitario del Vale “Evaristo García” E.S.E.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar la situación actual de los programas de identificación temprana de pérdidas auditivas a nivel internacional, nacional y local, definiendo los criterios que guían el funcionamiento de éstos.

Proponer una guía que determine el propósito del programa de detección, seguimiento e intervención temprana de perdidas auditivas, los procedimientos a seguir, la población a monitorear, estableciendo cuales serían los equipos técnicos necesarios para la detección, diagnóstico, seguimiento e intervención de pérdidas auditivas en neonatos.

CONCLUSIONES

En diferentes países, se ejecutan programas de detección precoz de perdidas auditivas tanto para población con factores de riesgo como los universales, sin embargo estos programas difieren en la selección de las pruebas de detección, el tiempo transcurrido entre el tamizaje, personal que integra el programa y las fases que lo componen, algunos programas por ejemplo no incluyen la fase de seguimiento.

En Colombia, específicamente en Cali, los programas de detección temprana de pérdidas auditivas no se han desarrollado en forma estructurada a nivel guberna-

mental, algunas entidades privadas realizan pruebas de detección de pérdidas auditivas a población neonatal sin que éstas hagan parte de programas completos que brinden procesos de seguimiento e intervención.

Propuesta para un Programa de Detección, Seguimiento e Intervención Temprana de Pérdidas Auditivas en Neonatos en el Hospital Universitario del Valle: este documento se elaboró con el propósito de ofrecer una guía para la creación de un programa de detección, seguimiento e intervención temprana de perdidas auditivas en población neonatal del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E.. El programa tiene como objetivo principal detectar perdidas auditivas en población neonatal del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., a través de la ejecución de un programa de tamizaje universal, disminuyendo un posible retraso del desarrollo en el ciclo vital y el impacto social que este genera. Este consta de cinco fases: detección, diagnostico, intervención, seguimiento y evaluación.

La detección temprana de las pérdidas auditivas es posible y deseable. El porcentaje de niños con hipoacusias ya lo justifica, los gastos millonarios por un diagnóstico tardío pagarían por sí solos el coste económico del programa y la posibilidad de una estimulación y rehabilitación precoces que eviten la secuela terrible de una pérdida auditiva, no solo éticamente, sino económicamente, la hacen sin lugar a dudas rentable.

Un programa de detección temprana de pérdidas auditivas no está completo sin un tratamiento y seguimiento adecuado de los niños detectados. Dos bases importantes de dicho tratamiento son la amplificación y rehabilitación auditiva, y la terapia de lenguaje. Es preocupante que no se llevan a cabo programas que contemplen fases definidas y que su alcance no llegue más allá de la simple detección y adaptación de ayudas auditivas si existen leyes que los exigen y respaldan.

RECOMENDACIONES

Se recomienda la implementación de este programa para que al detectarse una pérdida auditiva de forma temprana, estos niños puedan tener mayores oportunidades de tener un desarrollo dentro de los rangos de normalidad de acuerdo a su edad cronológica y un mejor desempeño social.

PÁGINA EN BLANCO
EN LA EDICIÓN IMPRESA

Conclusiones

Respecto a este estudio se puede concluir que con el paso del tiempo es posible ir consolidando una cultura de trabajo en investigación formativa hacia los modelos sociales de abordaje de la discapacidad. La arraigada tendencia biologista, a pesar de que ha disminuido, no se ha desplazado totalmente y se observa que ambas tendencias –individual y social– coexisten en el medio. Sin embargo, se hace necesario dinamizar los acercamientos hacia estrategias de investigación que logren consolidar esas miradas sociales.

Se hace evidente que la fonoaudiología busca, desde su quehacer disciplinar, la rehabilitación de los procesos comunicativos y lingüísticos de los sujetos. Sin embargo, también es muy evidente un camino de construcción ascendente hacia el cambio de las variables sociales y culturales relacionados con estos procesos comunicativos. Éstas actúan como facilitadores o barreras para que las personas en situación de discapacidad puedan interactuar dentro del entorno en que se desenvuelven, logrando así cambiar su estatus en la sociedad y la participación social.

Sin embargo en áreas del desempeño profesional como habla y audición ha sido aún más difícil consolidar esta perspectiva de abordaje fonoaudiológico -desde un modelo social de la discapacidad- que en otras áreas como lenguaje y asuntos profesionales, pues se enfatiza aún más esa arraigada tendencia biologista con una mirada sobre el habla y la audición como procesos psicobiológicos básicos para la comunicación. Es necesario entonces pensar la mirada en estas áreas de manera que se trascienda la dimensión corporal y se puedan ir ampliando las fronteras hacia los elementos relacionados con las características de los entornos donde viven y se desenvuelven las personas y permitan consolidar una concepción interactiva de la discapacidad.

Ahora bien, el programa de fonoaudiología de la Universidad del Valle, en coherencia con los planteamientos nacionales e internacionales, fundamenta su acción en un paradigma que prioriza la diferenciación de las variables que conforman el entorno que determina la discapacidad. Esto implica una postura generalizada que permita trascender las explicaciones de la discapacidad como una condición cor-

poral, o sea, exclusivamente biológica, fija, esencial, atemporal y personal, como lo plantea Moreno (2010) hacia una dinámica que permita ver la discapacidad en función de las características del entorno. Es así como, en cada investigación que se realice en el programa de fonoaudiología, desde los trabajos de grado, deben ser visibles variables no sólo en torno a la funcionalidad de la persona, sino las relacionadas con el ambiente y la organización social en la dinámica permanente triada persona/familia/entorno –asunto que a la vez debe ser constantemente visible en el currículo del programa académico–.

Este ideal es factible de ser consolidado a través de la formación de profesionales capaces de liderar estos cambios y de participar en posicionamientos referentes a las construcciones sociales en torno a la discapacidad, competencias que son posibles de ser desarrolladas desde una perspectiva investigativa. Para ello, también es necesario plantear unas reflexiones y discusiones que permitan acercar las formas de investigación al fenómeno de la discapacidad desde un enfoque social, pensando tal vez en enfatizar en miradas cualitativas que pudieran ser más coherentes con un modelo social, o en una orientación de las formas cuantitativas a estos intereses.

De otro lado, se resalta la importancia de enfatizar en la implementación de unas prácticas pedagógicas, que no sólo continúen avivando la formación de investigadores capaces de emprender movilizaciones sociales hacia la comprensión social de las discapacidades de la comunicación, sino permitan el auto-reconocimiento de profesionales que se piensen y se asuman como parte de esa realidad cambiante.

Las categorías de investigación citadas en el Proyecto Educativo del Programa Académico de Fonoaudiología (PEPAF, 2009) muestran los intereses investigativos del programa académico, que permiten que la investigación responda no solamente a intereses personales de profesores y estudiantes, sino a intereses comunes académico/disciplinares; empero es necesario mayor articulación de éstos con los diferentes grupos de investigación.

Para finalizar, es importante reconocer que los trabajos de grado, son sólo un ejercicio de investigación formativa de los estudiantes, pero que definitivamente dan cuenta, no sólo de su posicionamiento teórico a lo largo de su formación académica, sino de las tendencias de profesores y grupos académicos en los temas que se abordan. Sin embargo, de manera urgente, estos trabajos, deben estar articulados a los trabajos de los docentes e investigadores que alimentan la investigación disciplinar e interdisciplinar en el área, a través de los grupos de investigación de la Escuela de Rehabilitación Humana, e incluso de otras instancias de la Universidad. Sólo así sería factible iluminar el camino a través de unos objetivos comunes en beneficio de la sociedad y en coherencia con problemas sociales y políticas nacionales e internacionales, asunto que plantea un reto permanente para la comunidad académica y científica.

Bibliografía

Acevedo, M. y otros (2005).Un análisis de la transferencia y apropiación del conocimiento en la investigación de Universidades colombianas. *Rev. Investigación y desarrollo*, 13, 1, 128-157, p. 130 Extraído de: http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=26813106 [octubre 10 de 2009].

Alvarado S., Gaitán C., Rojas C., Sandoval C., Vasco C. & Vasco, E. (1992). Enfoques de investigación en ciencias sociales. Su perspectiva epistemológica y metodológica. Módulo I. Conceptualización. Maestría en Educación y Desarrollo Humano. Manizales: CINDE – Universidad de Manizales.

Ángel, L.F. (2004). Documento de Fundamentación prueba ECAES Fonoaudiología, Santafé de Bogotá: ICFES.

Arakawa, AM., Sitta, ÉI., Caldana, ML., Sales-Peres, SHC. (2010). Análise de diferentes estudos epidemiológicos em audiologia realizados no Brasil. *Rev CEFAC*, São Paulo. Extraído de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462010005000089&lng=en. Inpress2010.Epub Aug 13, 2010.doi:10.1590/S1516-18462010005000089. [Septiembre 25 2010].

Colombia, Congreso de la República. (1991). *Constitución Política de Colombia 1991*. Santafé de Bogotá: Autor.

Colombia, Congreso de la República. *Ley 30 de diciembre 28 de 1992 por el cual se organiza el servicio público de la Educación Superior*. Santafé de Bogotá: Autor.

Colombia, Consejería Presidencial para la Política Social – CPPS & Corporación Andina de Fomento – CAF. (2004). *Política Pública en Discapacidad*. *Metodología para la Formación*. Santafé de Bogotá: Autores.

Colombia, Consejo Nacional de Acreditación CNA. (2005). *La evaluación en el contexto de la acreditación en Colombia*. Santafé de Bogotá: Autor. Extraído de: http//:cna.gov.co/cont/publicaciones/bol_cat/pub_con_nac_acr_bol_cat.htm [septiembre de 2009].

Colombia, *Ley 376 de 1997, por la cual se reglamenta la profesión de fonoaudiología y se dictan normas para su ejercicio en Colombia*. Santafé de Bogotá: Autor.

Colombia, Ministerio de ambiente, Vivienda y desarrollo territorial. *Decreto N° 975 de 2 de abril de 2004 Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 49 de 1990, 3 de 1991, 388 de 1997, 546 de 1999, 789 de 2002 y 812 de 2003 en relación con el Subsidio Familiar de Vivienda de Interés Social en dinero para áreas urbanas*. Santafé de Bogotá: Autor.

Colombia, Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo territorial. D*ecreto 1538 de mayo 17 de 2005, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 361 de 1997*. Santafé de Bogotá: Autor.

Colombia, Ministerio de Educación Nacional. *Decreto 0641 de abril 16 de 2001 por el cual se reglamenta la Ley 582 de 2000 sobre deporte asociado de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales*. Santafé de Bogotá: Autor.

Colombia, Ministerio de Educación Nacional. *Decreto 917 de mayo 22 de 2001, por el cual se establecen los estándares de calidad en programas académicos de pregrado en Ciencias de la Salud*. Santafé de Bogotá: Autor.

Colombia, Ministerio de Educación Nacional. *Decreto No. 2082 de 18 de noviembre de 1996, que reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o capacidades excepcionales*. Santafé de Bogotá: Autor.

Colombia, Ministerio de Educación Nacional. *Ley 582 de 2000 Sistema Deportivo Nacional de las personas con discapacidad y crea el Comité Paraolímpico Colombiano*. Santafé de Bogotá: Autor.

Colombia, Ministerio de Protección Social. *Ley 361 de 1997 por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.* Santafé de Bogotá: Autor.

Colombia, Ministerio de Protección Social. *Ley 982 de agosto 2 de 2005, por la cual se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordociegas y se dictan otras disposiciones*. Santafé de Bogotá: Autor.

Colombia, Ministerio De Protección Social. *Marco Legal de la Discapacidad*. Extraído desde http://www.minproteccionsocial.gov.co/discapacidad/marcolegal.html [el 19 de marzo de 2010].

Colombia, Ministerio de Relaciones Exteriores. *Ley 762 de julio 31 de 2002, por medio de la cual se aprueba la "Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad"*. Guatemala: Autor.

Colombia, Ministerio de Salud. *Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Santafé de Bogotá: Autor.

Colombia, Ministerio de Salud. *Resolución 5261 de agosto 5 de 1994 por la cual se crea el Manual de actividades, procedimientos e intervenciones del Plan Obligatorio de Salud. –MAPIPOS–*. Santafé de Bogotá: Autor.

Colombia, Ministerio de Transporte. *Resolución 003636 de noviembre 24 de2005, por la cual se establecen los parámetros mínimos para vehículos de transporte colectivo terrestre automotor de pasajeros que permita la accesibilidad de personas con movilidad reducida.* Santafé de Bogotá: Autor.

Colombia, Ministerio de Transporte. *Decreto N° 1660 del 16 junio de 2003. Por el cual se reglamenta la accesibilidad a los modos de transporte de la población en general y en especial de las personas con discapacidad*. Santafé de Bogotá: Autor.

Colombia, Plan Nacional de atención a la Discapacidad. (2007). *Plan de Acción 2005 – 2007* Santafé de Bogotá. Santafé de Bogotá: Autor.

Cuervo, C. & Trujillo, A. (2005). Evolución de la visión conceptual sobre discapacidad e inclusión social en la Maestría de discapacidad e inclusión social. En: Cuervo, C., Trujillo, A., Vargas, D., Mena, B. & Pérez, A. (Eds.), *Discapacidad e inclusión social reflexiones desde la Universidad Nacional de Colombia* (pp. 29-40). Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia.

Cuervo, C. (1999). *La profesión de fonoaudiología. Colombia en perspectiva internacional.* Santafé de Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia, 311 p.

Fajardo A. (2007). Estado del arte del lenguaje escrito desde la fonoaudiología en Colombia. *Rev Areté,* 7(1):115-118.

Fuentes E; Arguimbau L. (2008). I+D+I: Una perspectiva documental. *Rev Anales de documentación*, 11(1): 43-56.

Gómez, N. L. (2007). *Desarrollo del Trabajo de Grado y su Articulación a la Práctica. Diseño Curricular del Programa de Fonoaudiología, Universidad del Valle*. Documento de trabajo. Cali: Universidad del Valle.

Habermas, Jürgen. (1988). *La lógica de las ciencias sociales.* Madrid: Tecnos, 512 p.

Hurtado, J. (2000). *Metodología de la Investigación Holística*. Venezuela: SYPAL-IUTC, 656 p.

Jara, O. (1996). Tres posibilidades de sistematización: comprensión, aprendizaje y teorización. *Rev Aportes 44:* 9-37.

Kaufman A.M. y Rodríguez M.E. (1993). *La escuela y los textos*. Argentina: Santillana, 208 p.

López, H. J. (2001).Un enfoque histórico-hermenéutico y crítico-social en psicología y educación ambiental. Medellín: Pontificia Universidad Bolivariana. Extraído de: http://eav.upb.edu.co/banco/files/INVESTIGACIONPSICOLOGIAYEDUCACIONAMBIENTAL_0.pdf [abril 1 de 2010].

Martínez, L.M. (2006). Historia y estado actual de la fonoaudiología en Colombia. Ponencia. Seminario internacional: formación e investigación en fonoaudiología en Iberoamérica**.** 31 de marzo y 1 de abril de 2006. Extraído de http://mtl.fonoaud.utalca.cl/docs/abril_2006/Fonoaudiologia_Colombia_1.pdf [el 19 de marzo de 2010].

Moreno, M. (2010). *Infancia, políticas y discapacidad*. Santafé de Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia, 234 p.

Munhoz C.M., Massi G., Berberian A.P., Giroto CR. & Guarinello A.C. (2007). Análise da produção científica nacional fonoaudiológica acerca da linguagem escrita. [Versión electrónica]. *Pró-Fono Rev Atualização Cient*; 19(3): 249-258.

Naciones Unidas, Asamblea General (1994). Resolución 48/96 del 4 de marzo de 1994. *Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*. USA: Autor.

National Join Committee for the Communicative Needs of Persons with Severe Disabilities. (1992). *Guidelines for meeting the communication needs of persons with severe disabilities*. ASHA, 34 (March, Supp.7), 1-8.

Organización Mundial de la Salud. (1984). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. USA: Autor.

Organización Panamericana de la Salud. *La OPS y el Estado colombiano*: *Cien años de historia*. Extraído de: http://www.col.ops-oms.org/centenario/libro/OPSestado_06.asp [el 19 de marzo de 2010].

Palacios, A. *El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. (2008). Madrid: Grupo editorial CINCA, 524 p.

Pujol, R. (1995). *Literatura gris en expansión*. Extraído de: http://www.elprofesionaldelainformacion.com/contenidos/1995/marzo/la_literatura_gris_en_expansin.html [febrero 12, 2010].

Universidad del Valle, Programa Académico De Fonoaudiología (2005). *Programa Asignatura de Trabajo de Grado*. Santiago de Cali: Autor.

Universidad del Valle, Consejo Superior. Acuerdo 003 de marzo 21 de 2001, por el cual se establecen los principios y los objetivos que caracterizan y orientan la Investigación en la Universidad del Valle.

Universidad del Valle, Consejo Superior. Acuerdo 009 de noviembre 13 de 1997 Por el cual se introducen modificaciones al Acuerdo 002 del 31 de Octubre de 1994 del Consejo Superior sobre el reglamento estudiantil.

Universidad del Valle, Consejo Superior. Acuerdo No. 002 de Febrero 21 de 2000, por el cual se adiciona el Artículo 114 del Acuerdo No. 009 de 1997 del Consejo Superior.

Universidad del Valle, Programa Académico de Fonoaudiología (2009). *Proyecto Educativo del Programa Académico de Fonoaudiología*. Santiago de Cali: Autor

Universidad del Valle, Programa Académico de Fonoaudiología. (2006). *Competencias básicas del profesional de pregrado en fonoaudiología. Momentos de Aprendizaje, Estrategias Pedagógicas y Delegación de Responsabilidad en la Práctica Formativa*. Santiago de Cali: Autor

Universidad Nacional de Colombia; ASOFON & ACFTL. *Fundamentación conceptual, diseño y estructura de prueba "Examen de Estado de Calidad de la Educación Superior ECAES- programas de Fonoaudiología"*. Bogotá, Junio 4 de 2003. Extraído de http://web2.icfes.gov.co/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=710 [el 19 de marzo de 2010].

Vargas J. (2008). Estudio bibliométrico de la investigación sobre el quehacer fonoaudiológico. *Rev Areté* 8(1):62-70.

Vasconcelos S.V., Pessoa A.C. & Farias A.P. (2009). Caracterização das publicações periódicas em fonoaudiologia e neurociências: estudo sobre os tipos e temas de artigos e visibilidade na área de linguagem. *Rev. CEFAC* 11(1): 50-58.

Vélez, O.L. & Galeano, M.E. (1999). *Investigación cualitativa: Estado del arte*. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas: Centro de investigaciones Sociales y Humanas CISH. 185 p.



Programa Editorial

Ciudad Universitaria, Meléndez
Cali, Colombia
Teléfonos: (+57) 2 321 2227
321 2100 ext. 7687
http://programaeditorial.univalle.edu.co
programa.editorial@correounivalle.edu.co