

**UN SISTEMA DE COMUNICACIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA A
NIÑOS CON HIDROCEFALIA Y PARALISIS CEREBRAL**

DIANA ROCIO PARRAGA GARZON

MARIA ANILSA PARRAGA

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL

FEBRERO DE 20016

**UN SISTEMA DE COMUNICACIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA A
NIÑOS CON HIDROCEFALIA Y PARALISIS CEREBRAL**

DIANA ROCIO PARRAGA

MARIA ANILSA PARRAGA

**Trabajo presentado como requisito para recibir el título de especialización proyecto de
investigación**

A: GABRIEL LARA

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL

FACULTAD DE EDUCACIÓN

POSGRADOS

FEBRERO DE 20016

PÁGINA DE ACEPTACIÓN

Docente: GABRIEL LARA

MENCIÓN OTORGADA

NOTA DE APROBADO Y/O NOTA OBTENIDA.

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL TRABAJO.

BOGOTÁ, Febrero de 2016 DEL 2015

DEDICATORIA

Mi Tesis la dedico con todo mi corazón a Dios por ser el eje fundamental de la vida y por permitirme realizar esta especialización.

A Junama a Majo y a mi esposo a quienes amo con todo mi corazón y doy gracias a Dios por esta familia tan maravillosa.

A mi papito que desde el cielo me cuida y protege cada día.

A mi mamita quien me brida su amor y su apoyo incondicional

A Nata y a su familia quienes con humildad en su corazón nos motivaron cada día para la realización de esta meta como profesionales.

Diana Rocío Párraga Garzón

Dedico este Proyecto, en primer lugar a Dios, por ser nuestra fortaleza en momentos de debilidad e inspirador en cada palabra escrita.

A mi hijo por ser el apoyo incondicional, que fue necesario, en ciertos momentos del proceso.

A mis estudiantes que son mi motivación para prepararme ecdémicamente y brindarle lo mejor como profesional.

María Anilsa Parraga Moreno

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darnos sabiduría para la relación de este trabajo.

Al profe Gabriel y a la profe Nahir por su disposición, conocimiento, entrega y constancia para mejorara la calidad de vida de las personas con dificultades comunicativas.

A Lucita por su apoyo, paciencia, dedicación y conocimiento

A la profe Dolly por su colaboración incondicional

Diana Rocio Parraga G – María Anilsa Parraga M.

 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL Excellence in Education	FORMATO	
	RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN – RAE	
Código: FOR020GIB	Versión: 01	
Fecha de Aprobación: 10-10-2012	Página 6 de 108	

1. Información General	
Tipo de documento	Tesis de Grado
Acceso al documento	Universidad Pedagógica Nacional. Biblioteca Central
Título del documento	Un sistema de Comunicación para mejorar la calidad de vida a niños con Hidrocefalia Y parálisis Cerebral.
Autor(es)	Párraga Garzón, Diana Rocío ; Parraga Moreno, Maria Anilsa
Director	Gabriel Lara
Publicación	Bogotá, Universidad Pedagógica Nacional, 2016.P.
Unidad Patrocinante	Universidad Pedagógica Nacional
Palabras Claves	PARÁLISIS CEREBRAL, HIDROCEFALIA, SISTEMA DE COMUNICACIÓN ALTERNATIVO, AYUDA TÉCNICA, ALTA TECNOLOGÍA, TABLET, COMUNICACIÓN, MODELO PEDAGÓGICO, APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO.

2. Descripción
Se realizó un estudio de caso con el fin de identificar las características de un sistema de comunicación aumentativo que logre potenciar la comunicación en el entorno familiar , para mejorar la calidad de vida de una niña de 14 años con hidrocefalia y parálisis cerebral, se pretende

que la niña logre comunicar sus necesidades, gustos e intereses y así mismo que la familia comprenda con mayor asertividad las necesidades de la niña.

3. Fuentes

BASIL, C. SORO CAMATS, E. ROSELL, C. 1998. Sistemas de signos y Ayudas técnicas para la comunicación aumentativa y la escritura. Barcelona: Masson, S.A.

(Tetzchner, S. y MartinsenHarald.(1991) introducción a la enseñanza de signos y ayudas técnicas para la comunicación.Madrid: Visor.

Basil, C. (1996). Sistemas y ayudas técnicas de comunicación para personas con parálisis cerebral. *M. Pueyo. Logopedia y parálisis cerebral. Barcelona: Masson.*

4. Contenidos

En la elaboración de este trabajo podemos se encuentran establecidos en los primeros cuatro capítulos, el planteamiento del problema, la cual da paso a la descripción del problema, formulación de la pregunta de investigación, y alcances, en el segundo y tercer capítulo se describe la justificación, el objetivo general y los específicos, orientados a identificar las características del sistema de comunicación, en el cuarto capítulo está contemplado el marco referencial, marco legal en el que se establecen las normas y leyes correspondientes a inclusión y educación, antecedentes y estado del arte; el marco teórico, el que se realizan la definición de conceptos como, el lenguaje verbal como parte del desarrollo integral del niño, etapas del

desarrollo del lenguaje, paralipsis cerebral, sistemas de comunicación alternativo y aumentativo; en el quinto capítulo se describe el diseño metodológico, se describe el modelo pedagógico de aprendizaje significativo, la propuesta pedagógica la población y muestra, en el sexto capítulo se determina las conclusiones y recomendaciones; en el último capítulo se encuentran los anexos en los que se realiza una representación grafica del diseño y funcionamiento del sistema de comunicación.

5. Metodología

Este trabajo se planteó bajo el estudio de caso, con una investigación de tipo cualitativo, cuantitativo. Así mismo este proceso se dividió en cuatro fases fundamentales en el desarrollo del proyecto:

Fase de identificación

Fase de evaluación

Fase de diagnostico

Fase de diseño.

Para la recolección de información se utilizaron los siguientes instrumentos.

Encuesta, observación directa, entrevista y Evaluación ecológica.

6. Conclusiones

- En este proyecto se logra identificar la importancia de la comunicación para la interacción social, el aprendizaje, el desarrollo de la autoestima y la calidad de vida de las personas en diferentes entornos.

- La comunicación aumentativa y alternativa se convierte en una estrategia que permite estimular habilidades cognitivas, de aprendizaje y de interacción, social de las personas que presentan dificultades de comunicación.
- Debemos ver a la persona como un ser integral y realizar acuerdos entre la educación y la rehabilitación, para mejorar la calidad de vida, de las personas que se encuentran en condición de discapacidad.
- Se logra que la niña incremente su intención e interacción comunicativa, con su familia y algunas personas externas.

Elaborado por:	Diana Rocío Párraga Garzón María Anilsa Párraga Moreno
Revisado por:	Gabriel Lara

Fecha de elaboración del Resumen:	23	02	2016
--	----	----	------

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 Descripción del Problema.....	14
1.2 Formulación de la pregunta de investigación	15
1.3 Alcances	16
2. JUSTIFICACIÓN.....	17
3. OBJETIVOS	19
3.1. Objetivo General.....	19
3.2. Objetivos Específicos	19
4. MARCO REFERENCIAL	20
4.1 MARCO LEGAL	20
4.1.1 Contexto Internacional	20
4.1.2 Marco Legal Nacional	21
4.2 MARCOS INVESTIGATIVOS: ANTECEDENTES Y ESTADO DEL ARTE.....	23
4.3 MARCO TÓRICO	25
4.3.1 DESARROLLO DEL LENGUAJE VERBAL EN EL NIÑO	26
4.3.2 EL LENGUAJE VERBAL COMO PARTE DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO.....	28
4.3.3 ETAPAS DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE	28
4.3.4. PARALISIS CEREBRAL.....	45
4.3.6 Hidrocefalia.....	53
4.3.6 PROCESO DE EVALUACIÓN Y TOMA DE DECISIONES PARA LA ELECCIÓN	62
DE UN SISTEMA DE COMUNICACIÓN AUMENTATIVA Y ALTERNATIVA	62
4.4 MARCO CONTEXTUAL	65
5. DISEÑO METODOLÓGICO	66
5.1 Tipo de investigación.....	66
5.2 MODELO PEDAGÓGICO	70
5.2.1 Aprendizaje significativo según Ausubel.....	70
5.2.3 Ventajas del Aprendizaje Significativo	71
5.3 PROPUESTA PEDAGÓGICA.....	74
JUSTIFICACIÓN.....	74
Actividad 1.....	75
Actividad 2.....	76

Actividad 5.....	77
5.4 POBLACION Y MUESTRA	80
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	84
RECOMENDACIONES.....	85
7. BIBLIOGRAFÍA	86
8. ANEXOS	88
Anexo 1 Observación inicial.....	88
Anexo 2 Evaluación Ecológica	89
Anexo A.....	92
Anexo B	95
Anexo C.....	96
Anexo D	98
Anexo E.....	99
Anexo 3 Actividad 1 (Reconocimiento de catearías semánticas)	101
Anexo 4. Identifico categorías semánticas. Anexo 5. Identifico categorías semánticas.....	101
Anexo 6 Identificación ayuda técnica.	102
Anexo 7 MENU PRINCIPAL.....	102
Anexo 8 Funcionamiento del sistema	103
Anexo A . Actividades de la vida diaria (Baño).....	103
Anexo B Si doy Click en la flecha me despliega otros elementos de la categoría.....	104
Anexo C Elementos de aseo.....	104
Anexo D. Si no hay más elementos de una categoría s me muestra la opción de devolverme al menú principal.	105
Anexo 9 Encuesta.	105
Anexo A.....	107

INTRODUCCIÓN

El proceso comunicativo es la parte fundamental para la interacción con el entorno, nos permite relacionarnos e intercambiar diversos conocimientos, expresiones y sentimientos, muchas veces pensamos que la única forma de comunicar es la comunicación oral, e ignoramos que existen otras formas de comunicación no verbal que permiten a las personas que presentan algún tipo de dificultad a nivel motor que le impide, una comunicación efectiva con su entorno, los sistemas de comunicación alternativos y aumentativos, se han convertido en estas herramientas que permiten satisfacer las necesidades comunicativas, mediante diversas estrategias que se adoptan según las habilidades y las necesidades comunicativas reales. La niña con la cual se desarrolla esta investigación y cuyo diagnóstico es parálisis cerebral espástica, presenta alteraciones significativas en sus procesos comunicativo y del lenguaje, se evidencia ininteligibilidad del habla, intención comunicativa disminuida, características que hacen difícil la interacción comunicativa con su entorno familiar, pensando en mejorar estas condiciones se realiza el diseño de un sistema de comunicación aumentativo que permita favorecer la interacción con su entorno familiar y mejorar así la calidad de vida.

La presente investigación se desarrolló en la casa de discapacidad del municipio de Sibaté, en este lugar se realiza intervención a nivel de rehabilitación de las personas que presentan algún tipo de discapacidad, después de tanto buscar instituciones y posteriormente pertenecer a la escuela de dicho municipio inicio su proceso de rehabilitación en el servicio de fonoaudiología, terapia física y ocupacional, teniendo en cuenta las necesidades que se hicieron evidentes durante la observación inicial en el entorno familiar y proceso de valoración, se diseñó el

sistema de comunicación con el fin de incrementara las habilidades comunicativas y del lenguaje, es importante resaltar el compromiso y colaboración por parte de la mamá de la niña la cual estuvo permanentemente muy dispuesta en cuanto al suministro de información para identificar el vocabulario más adecuado para la elaboración del sistema de comunicación que diera respuesta a las necesidades reales de la niña y buscando mejorar las condiciones comunicativas en su entorno familiar, y a su vez mejorar la calidad de vida.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del Problema

Sujeto de 14 años de edad, cuyo núcleo familiar se encuentra constituido por el papá y la mamá, como antecedentes relevantes a nivel de su desarrollo comunicativo y del lenguaje refiere como diagnóstico parálisis cerebral e hidrocefalia, estuvo en incubadora desde el nacimiento, a los tres días de nacida le realizaron la derivación abdominal Válvula de Haquin y anorrectoplastia, cirugía de cadera, presentó convulsiones a los dos años de edad, actualmente se encuentra bajo tratamiento farmacológico con cabamazepina, y nitrofurantoina, A nivel académico inicio su escolaridad a los 4 años, en el programa de educación especial del municipio de Sibaté, allí curso jardín, primero segundo y tercero, durante el año 2015 se encontraba desescolarizada por dificultades de salud y seguimiento médico, recibe atención domiciliar de enfermería 12 horas diarias, asiste a terapia física, del lenguaje y ocupacional a la ciudad de Bogotá, asiste de manera esporádica a actividades en la casa de la discapacidad municipal.

Dados los antecedentes de salud de la niña, en este momento después de ser practicadas 14 cirugías durante sus diferentes etapas de crecimiento, se evidencia que persiste inexistencia parcial de habla, falta de coordinación en la expresión, parálisis física exceptuando brazos, A nivel comunicativo y del lenguaje se evidencian inadecuado repertorio fonético fonológico, dificultad para entablar un tópico conversacional, bajos niveles de atención y concentración, se le dificulta la comprensión de ordenes complejas, reducción de intención interacción comunicativa, emite algunos sonidos prolongados que pueden variar de intensidad de acuerdo a su estado de ánimo que en ocasiones se confunde con llanto, momentos que normalmente ocurren cuando presenta desespero al advertir que no es comprensible su discurso. en cuanto a

la expresión kinésica, la niña se comunica mediante deixis, seguimiento de la mirada, situación que se dificulta cuando lo que quiere comunicar no se encuentra cerca del perímetro visual, se evidencia, además la presencia de movimientos involuntarios que afectan la estructuración de la seña.

Debido a la suma de las circunstancias que rodean el entorno de la niña se puede identificar e la necesidad de generar una estrategia que le permita incrementar su función comunicativa en el contexto familiar, que ella pueda expresar sus gustos, necesidades y mejorar su calidad de vida.

Por lo que esta investigación está orientada a diseñar un sistema de comunicación aumentativo, que se ajuste a las necesidades de la niña y que permita interiorizar hábitos, rutinas, fortalecer su nivel cognitivo y comunicativo, utilizando como soporte las observaciones de campo en el contexto comunicativo y las entrevistas aplicadas a la progenitora de la niña.

1.2 Formulación de la pregunta de investigación

¿Qué características debe tener el sistema de comunicación aumentativo que logre potenciar la comunicación en el entorno familiar para mejorar la calidad de vida de una niña de 14 años con hidrocefalia y parálisis cerebral?

1.3 Alcances

Con la realización de este proyecto se pretende que la niña:

1. Incremente su interacción comunicativa

En la familia se pretende:

1. Incrementar la interacción comunicativa con la niña.

A nivel general

Que el sistema pueda ser utilizado para favorecer habilidades comunicativas y de estimulación del lenguaje en niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual y discapacidad motora.

2. JUSTIFICACIÓN

El proceso comunicativo es la base fundamental de toda persona, para relacionarse con sus entornos, permite compartir diversas experiencias, gustos y conocimientos, las personas que padecen parálisis cerebral presentan alteraciones en el movimiento y el tono muscular que desencadenan diversos problemas de comunicación como, ininteligibilidad del habla, dificultad en la realización de movimientos de los órganos fono articuladores y gesticulaciones, estas características hacen que el interlocutor no comprenda con claridad, imposibilitando en la mayoría de los casos los canales de comunicación.

Afortunadamente la comunicación aumentativa y alternativa, mediante diversas tecnologías, logra, generar en estas personas, canales de comunicación tales como la escritura, señales de mano, fotos o sistemas pictográficos que permiten al individuo expresarse a fin de mejorar la interacción en su entorno, dependiendo de las necesidades del individuo a fin de mejorar la calidad de vida

Este proyecto es viable, ya que mediante la observación inicial se hicieron evidentes las necesidades comunicativas de la niña, y las expectativas de la familia frente al mejoramiento del proceso comunicativo, la interacción y la expresión de sentimientos y emociones.

Es muy importante dar continuidad a estos tipos de investigación, ya que en el proceso de inclusión actual no se evidencia la utilización de estas herramientas fundamentales que favorecen el proceso comunicativo, además de incrementar la utilización de estos sistemas como herramientas pedagógicas, que favorezcan el proceso comunicativo de las personas con necesidades educativas especiales,, existen diferentes sistemas de comunicación que se adaptan a las diferentes discapacidades y los diferentes entornos y muchas veces no accedemos

a ellas porque simplemente desconocemos su existencia, o simplemente, no nos interesamos por acceder a ellas, limitando la participación activa de las personas con discapacidad en los diferentes entornos.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Incrementar la comunicación de la niña mediante la implementación de un sistema de comunicación aumentativo, a fin de favorecer la interacción en el entorno familiar y mejorar la calidad de vida.

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características lingüísticas y comunicativas de la niña que permitan una orientación frente a sus necesidades.
- seleccionar el vocabulario que se va a incluir en el sistema de comunicación a fin de dar respuesta a las necesidades reales de comunicación de la niña.
- Seleccionar el sistema de comunicación aumentativa que permita a la niña interactuar con su entorno familiar.
- orientar el uso de sistema teniendo en cuenta enfoque de aprendizaje significativo.
- Diseñar la propuesta pedagógica para el desarrollo del sistema

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO LEGAL

4.1.1 Contexto Internacional

El estudio y las acciones relativas a los derechos de las personas con discapacidad, han cobrado un creciente interés en la agenda internacional. En dicho Programa, la ONU centró sus objetivos en la búsqueda de la participación plena y la igualdad de las personas con discapacidad. En ese marco, se privilegian las acciones relacionadas con la promoción de la accesibilidad, el entorno físico, el entorno de la información y las comunicaciones y las estructuras institucionales, a fin de fomentar la equiparación de oportunidades para todos, entendida como el mejoramiento de la accesibilidad al sistema general de la sociedad, en especial, mediante la promoción de la participación plena de las personas con discapacidad en los procesos de toma de decisiones. Mediante las resoluciones 56/ 168 promovida por el Gobierno de México, que contó con el apoyo de Colombia, entre otros países, y la resolución 2003/49 sobre "Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad" que contó con el copatrocinio de 55 delegaciones y que fue adoptada el 23 de abril del 2003, se establece un Comité Especial para formular una Convención amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad.

4.1.2 Marco Legal Nacional

En el marco general a nivel educativo lo establece la Ley 115 de 1994 “Ley General de Educación”. Que en su Capítulo 1 del Título III (Artículos 46 a 49), prevé la “Educación para personas con limitaciones o capacidades excepcionales”, la cual plantea que la educación para estos grupos “es parte integrante del servicio público educativo”. (Art. 46), y que “el Estado apoyará a las instituciones y fomentará programas y experiencias orientadas a la adecuada atención educativa” (Art. 47)

Recientemente se reglamentó esta ley mediante la resolución 2565 del 24 de octubre de 2003 para establecer los parámetros y criterios para la prestación del servicio educativo a la población con necesidades especiales.

Igualmente, se han expedido los Decretos: 1006 de 2004 que modifica la estructura y funciones del Instituto Nacional para Ciegos –INCI-; el 2082 de 1996 reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o capacidades excepcionales⁴, en desarrollo del cual se formuló lo correspondiente al Plan de Cubrimiento Gradual de Atención Educativa para las personas con limitaciones o capacidades excepcionales⁵; el 2369 de 1997 da recomendaciones de atención a personas con limitación auditiva; el 3011 de 1997 sobre adecuación de instituciones en programas de educación básica y media de adultos con limitaciones; el 672 de 1998 relacionado con la educación de niños sordos y la lengua de señas. Igualmente la Ley 324 de 1996 “Por la cual se crean algunas normas a favor de la población sorda”, en la cual el Estado reconoce la lengua de señas y plantea la investigación y difusión de la misma.

El Decreto 2247 de 1997, indica que el ingreso al nivel de preescolar no está sujeto a ninguna prueba de admisión o examen psicológico o de conocimientos, o a consideraciones de raza, sexo, religión, condición física o mental.

El Decreto 3012 de 1997, que reglamenta la organización y funcionamiento de las escuelas normales superiores establece que éstas tendrán en cuenta experiencias, contenidos y prácticas pedagógicas relacionadas con la atención educativa de las poblaciones de las que trata el Título III de la Ley 115 de 1994, en el momento de elaborar los correspondientes currículos y planes de estudio.

Decreto 3020 de 2002, reglamentario de la Ley 715 de 2001, señala que para fijar la planta de personal de los establecimientos que atienden a estudiantes con necesidades educativas especiales, la entidad territorial debe atender los criterios y parámetros establecidos por el MEN. Además, indica que los profesionales que realicen acciones pedagógicas y terapéuticas que permitan el proceso de integración académica y social sean ubicados en las instituciones educativas que defina la entidad territorial para este propósito.

La Resolución 2565 de 2003, establece los parámetros y criterios para la prestación del servicio educativo a las poblaciones con NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES otorgando la responsabilidad a las entidades territoriales.

Existen además las Normas Técnicas: 4595 que establece los requisitos para el planeamiento y diseño físico-espacial de nuevas instalaciones escolares, acogiendo los temas de accesibilidad, seguridad y comodidad; el 4596 establece requisitos para diseñar y desarrollar un sistema integral de señalización en las instituciones educativas, que contribuya a la seguridad y fácil orientación de los usuarios dentro de éstas, dispone el uso de señales para personas con discapacidad; 4732 y 4733, especifican los requisitos que deben cumplir y los ensayos a los que se deben someter los pupitres y las sillas destinadas para uso de los estudiantes con parálisis cerebral y en sillas de ruedas, respectivamente

4.2 MARCOS INVESTIGATIVOS: ANTECEDENTES Y ESTADO DEL ARTE

Esta investigación se ha realizado teniendo en cuenta los temas de multideficit, intencionalidad comunicativa, fortalecimiento de procesos cognitivos y entrenamiento en actividades básicas cotidianas a través de la implementación de un sistema comunicativo aumentativo. Es indispensable tener en cuenta algunas referentes de trabajos de investigación en éstas temáticas y conocer los avances en éste campo que puedan aportar a nuestro proyecto, como también identificar las carencias y necesidades de estos estudios para fortalecer las áreas de trabajo para poder contribuir con otras experiencias similares.

Después de una revisión detallada de tesis relacionadas con el proyecto investigativo, se evidencia que el trabajo realizado en estas temáticas ha sido escaso; sin embargo a continuación se dará a conocer algunos con semejanza con el realizado.

Shirley Cárdenas, Sandra Milena Gómez y otros (1999), desarrollaron un proyecto titulado **“La integración escolar de personas con Insuficiencia motora de origen cerebral IMOC apoyada en un Sistema de Comunicación Aumentativa y Alternativa”**.

El objetivo fue orientado a favorecer el proceso escolar desde la socialización y fortalecer las habilidades comunicativas logrando así la integración escolar, sensibilizando sobre el uso y la importancia de estos sistemas en dicho entorno, para luego desde la experiencia y el interés de cada sujeto reconocer la necesidad de la CAA en demás entornos. Como resultado se obtuvo un alto nivel de participación de las personas integradas en las actividades de la escuela así como también con sus pares.

La investigación realizada por (IRUJO & MARAVI, 2001)

Quienes trabajan en el caso de una niña de 7 años escolarizada un Centro Infantil, la cual no podía comunicarse de manera oral, tenía deficiencias en el control de movimientos, debido a una parálisis cerebral, asociada de déficit cognitivo. Los autores establecen los siguientes requisitos para la elección de un SAAC.

Que sirva para que el niño se haga entender en la casa y el colegio, fácil de manejar y transportar, que potencialice la participación en actividades cotidianas y que potencialice la toma de iniciativa y ayude a romper rutinas.

Durante el proceso de intervención deciden implementar el SPC como medio de comunicación por las siguientes razones: dificultad en los componentes fonéticos fonológicos, buena identificación de imágenes, señalaba e identificaba lo que quería. Este trabajo arroja:

Como resultados mayor intención comunicativa y ser valorada, participando en diferentes actividades. Esta propuesta da pautas de cómo debe estructurarse en diferentes entornos el uso de un sistema de comunicación aumentativa, dependiendo de las necesidades de comunicación de los sujetos.

En la universidad Nacional Cucaita, Sandra (1999), se desarrolló un proyecto con el objetivo de proporcionar mayores posibilidades comunicativas y un mejor nivel de interacción social. La tesis se denomina “**Aplicación de un programa de intervención aumentativa y alternativa en niños con parálisis cerebral**”. Se adaptó e implementó un programa de comunicación aumentativa y alternativa para niños con dificultades severas para la expresión verbal o hablada debido a la parálisis cerebral.

Tras el seguimiento de todo un proceso, donde se establecieron características y estrategias de interacción y comunicación de cada uno de los sujetos con parálisis cerebral se pudo establecer

la importancia y la funcionalidad que reviste la aplicación de sistemas de comunicación aumentativa y alternativa para generar cambios significativos en personas en situación de discapacidad.

Implementación de un sistema de comunicación alternativa para incrementar la intencionalidad comunicativa con una niña con discapacidad física y sensorial múltiple. (FONSECA SÁNCHEZ, 2006).

Esta tesis nos aporta a la reseña teórica frente al concepto de discapacidad múltiple o plurideficiencia, sus características y la intervención desde el punto de vista comunicativo, presenta un acercamiento al concepto de pedagogía y de comunicación aumentativa y alternativa.

“comunicación no simbólica en niños con pluridiscapacidad” (SURIOL, 2001), esta investigación nos aporta ya que define un enfoque habilitador para la comunicación en las primeras etapas y de los postulados de las teorías de la interacción social, el plan de trabajo es dirigido tanto al entorno familiar con institucional y usan estrategias como; establecimiento de rutinas, la sobre interpretación, respuesta inmediata, frase inacabada, habilitación de entorno y adaptación de materiales. Los resultados obtenidos son el aumento de las señales comunicativas del niño y un incremento de respuestas ante estas señales.

4.3 MARCO TÓRICO

Para la elaboración de este capítulo es importante aclarar algunos términos que nos permiten realizar un bosquejo frente a la importancia del desarrollo comunicativo y las dificultades que se pueden manifestar en personas con parálisis cerebral e hidrocefalia, así como la

importancia de la comunicación alternativa en los casos en los que por alguna dificultad no se pueden comunicar de una manera eficiente, para lo cual se tuvo en cuenta, la información suministrada mediante entrevista semi estructurada , revisión de la historia clínica, y análisis de datos relevantes frente a las dificultades comunicativas que presenta la niña, para dar mayor claridad conceptual frente a la pertinencia y las características del sistema de comunicación aumentativo que se adecue a las necesidades reales de la niña en su núcleo familiar.

4.3.1 DESARROLLO DEL LENGUAJE VERBAL EN EL NIÑO

En este apartado abordaremos las etapas por las que todo niño "normal" pasa en camino a hablar y formar oraciones o grupos de palabras. Pero, previamente, cabe hacer la siguiente aclaración.

El término "normal" simplemente significa lo que la mayoría de los niños hacen dentro de un tiempo "esperado" o "deseado", consideración que está basada en criterios consensuales y/o estadísticos. Sin embargo, cabe señalar que ningún niño es un dato estadístico ni un término promedio, pues cada uno es enfáticamente un individuo.

Por eso, entre todos los niños que hablan normalmente y que, por lo general, se les supedita a este patrón de consideración estándar, la edad específica en que comiencen a hablar puede variar. En esto intervienen las particularidades individuales dependientes del estado y función del aspecto anatómico y sistema nervioso, del aspecto psicológico, de las condiciones de educación y de las características del lenguaje de las personas que rodean al niño.

Así, algunos niños empiezan a hablar temprano y de "golpe", otros un poco más tarde y, también, hay unos que se rezagan considerablemente, inquietando al principio a sus padres con su silencio tenaz y asombrándolos, luego, con su excesiva locuacidad.

Ciertos retrasos pueden atribuirse a la herencia, debido a que hay familias donde los niños empiezan a hablar más tarde que en otras. Pero también hay casos, en gran medida, generados por el medio ambiente, en especial por el hogar, en el que los padres no suelen estimular adecuadamente la adquisición y el desarrollo del habla de sus niños. Es el caso, a veces, del hijo único, cuyos padres sólo hablan lo indispensable, quizás para decir a más: "¿Está preparado el desayuno?" y creen innecesario decirle algo a su niño antes de que éste pueda "comprender" y responder.

También se tiene como ejemplo el caso de los hijos de padres sordomudos, quienes por falta de conversación en el hogar empiezan a hablar mucho más tarde que los otros niños de su misma edad, aunque ellos mismos no sean ni sordos ni mudos.

En cambio, los niños que crecen rodeados y estimulados lingüísticamente por sus hermanos, o a quienes sus padres les han hablado aun antes de que puedan comprender el sentido de las palabras, aprenden fácilmente a hablar en comparación a los niños antes señalados.

De esa forma la familia cumple una función importante en la aparición y en el ritmo del desarrollo del lenguaje verbal del niño. Si éste se siente emocionalmente seguro y lingüísticamente estimulado, se desarrollará normal y óptimamente, superando las dificultades de las distintas etapas en el tiempo esperado; pero cuando la familia es conflictiva e indiferente con él, esto obstaculizará y retardará su evolución y, muchas veces, con consecuencias negativas para su comportamiento de ajuste posterior.

De acuerdo con estas consideraciones, en esta parte abordaremos el desarrollo normal del lenguaje verbal, cuyo proceso marcha correlativamente al desarrollo integral del niño.

4.3.2 EL LENGUAJE VERBAL COMO PARTE DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO.

Las características progresivas del desarrollo del lenguaje verbal en los diferentes niveles de edad, se adscriben a las etapas del desarrollo integral del niño, encontrándose estrechamente asociado a los siguientes aspectos:

- Al proceso de maduración del sistema nervioso, tanto al central (SNC) como al periférico, correlacionándose sus cambios progresivos con el desarrollo motor en general y con el aparato fonador en particular.
- Al desarrollo cognoscitivo que comprende desde la discriminación perceptual del lenguaje hablado hasta la función de los procesos de simbolización y el pensamiento.
- Y, al desarrollo socioemocional, que es el resultado de la influencia del medio sociocultural, de las interacciones del niño y las influencias recíprocas.

4.3.3 ETAPAS DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE

De acuerdo con las referencias anteriores y tomando en cuenta los aportes de diferentes investigadores como Lenneberg, 1967; Brown y Frazer, 1964; Bateson, 1975; Stampe e Ingram, 1976; Einsenson, 1979; Bruner, 1976 y muchos otros, aquí dividimos el desarrollo del lenguaje en dos etapas principales:

- Etapa Pre lingüística
- Etapa Lingüística

Cada una de estas etapas va marcando el surgimiento de nuevas propiedades y cualidades fonéticas, sintácticas y semánticas a medida que el niño crece, tal como describiremos a continuación.

Etapas pre-lingüística

Denominada también como la etapa pre verbal, comprende los primeros 10 a 12 meses de edad. Se caracteriza por la expresión buco-fonatoria que de por sí apenas tiene un valor comunicativo. Otros la consideran como la etapa del nivel fónico puro, debido a que el infante emite sólo sonidos onomatopéyicos. Durante esta etapa, que abarca el primer año de vida, la comunicación que establece el niño con su medio (familia), especial y particularmente con su madre, es de tipo afectivo y gestual. De allí que para estimularlo lingüísticamente la madre deba utilizar, junto con el lenguaje afectivo y gestual, el lenguaje verbal. La palabra debe acompañar siempre al gesto y a las actividades de la madre con su hijo.

Esta etapa preverbal hasta hace poco despertaba escaso interés de los especialistas, pero gracias a las investigaciones actuales, hoy sabemos que tiene un valor relevante y trascendental en la configuración de las bases del desarrollo lingüístico, puesto que tanto las expresiones vocales (sonidos o grupo de sonidos de simple significación) como las expresiones verbales (sonidos, grupo de sonidos, palabras aisladas, etc.) influyen de modo determinante en el desarrollo posterior de la comunicación lingüística del niño.

Esta etapa comprende, a su vez, sub etapas o estadios con características particulares que van de acuerdo con la secuencia cronológica del desarrollo integral del niño, las que pasamos describir:

a) Del nacimiento al mes y dos meses de edad

Desde que nace hasta más o menos, el final, del primer mes, la única expresión que se oye del bebé es el llanto, que es la primera manifestación sonora puramente mecánica o refleja y, como tal, indiferenciada en cuanto al tono, sea cual fuere la razón de su estado.

Con el llanto, el bebé pone en funcionamiento el aparato fonador, permitiéndole también la necesaria oxigenación de la sangre y el establecimiento de la respiración normal.

Pasando este período, por lo general al inicio del segundo mes, el llanto ya no es un fenómeno o manifestación mecánica e indiferenciada, sino que el tono del sonido cambia con el contenido afectivo del dolor, el hambre u otra molestia; es decir, la variación de la tonalidad está relacionada con el estado de bienestar o malestar del bebé. Con, el llanto el bebé logra comunicar sus necesidades al mundo que le rodea y, como se da cuenta de que gracias al llanto sus necesidades son satisfechas, lo usará voluntariamente, ya no siendo entonces un mero reflejo o sonido indiferenciado.

De esa manera el bebé va comunicándose con su entorno próximo, especialmente con su madre, comprendiendo cada vez mejor lo que ésta le comunica, aunque sea incapaz de expresarlo.

b) De tres a cuatro meses de edad

Al inicio del tercer mes el bebé produce vagidos, sonidos guturales y vocálicos que duran de 15 a 20 segundos. Responde a sonidos humanos mediante la sonrisa y, a veces, con arrullo o murmullo. Aquí la forma característica del grito del bebé puede ser una llamada expresiva relacionada con alguna necesidad, tal como el grito de incomodidad.

A esta edad ya distingue entre los sonidos: /pa/, /ma/, /ba/, /ga/. Sus vocalizaciones ya pueden mostrar alegría; sus manifestaciones de placer las expresa mediante consonantes guturales "ga.ga", "gu.gu", "ja.ja", mientras que su displacer mediante consonantes nasalizadas como "nga", "nga".

El bebé sabe distinguir, también, las entonaciones afectivas, reaccionando con alegría, sorpresa o temor ante el tono de voz, especialmente de sus padres.

A los tres meses aparece el balbuceo o lalación, que consiste en la emisión de sonidos mediante redoblamiento de sílabas como "ma...ma", "ta...ta" y otras.

El interés del niño por las personas, así como su comunicación, que estaba limitada únicamente a lo afectivo durante el 2do. Y 3er. mes de vida, comienza a ampliarse hacia los objetos entre el 3er. y 4to. Mes.

Piaget considera que al iniciar el 4to. Mes, el niño supera la etapa denominada de las reacciones circulares primarias, que son características de los tres primeros meses de vida, en las que el objeto de sus actividades estaba centrado y dirigido hacia su propio cuerpo, pasando a la siguiente etapa de las reacciones circulares secundarias, en las que el objeto de sus actividades ya no es su propio cuerpo sino algo externo a él (sonajero o cualquier otro juguete).

Paralelamente con esto el niño va tomando conciencia de que sus fonaciones, gorgogeos, manoteos y ruidos guturales diversos producen efectos en su rededor y aprende a comunicar algo a alguien.

De esa forma el niño va progresando y aumentando sus vocalizaciones, las mismas que ya son cercanas a la palabra y, como tal, van cargadas de intención comunicativa con la madre. Estos variados sonidos vocales y fonaciones próximas a la palabra que el niño dirige a la madre, deben

ser atendidos, entendidos, interpretados y contestados por ella de manera reiterativa, estimulando y propiciando así su desarrollo lingüístico.

Esto implica que la madre tiene en sus manos la posibilidad de incrementar a su "gusto" el nivel de comunicación verbal y afectiva con su niño, favoreciendo el desarrollo de su inteligencia, de su lenguaje, de sus posibilidades de interacción social y la capacidad de expresión de sus deseos y sentimientos propios. En esto el "toma y daca" en la comunicación gestual, afectiva y verbal de la madre con su niño reviste una importancia absolutamente decisiva en el desarrollo de todas sus potencialidades.

c) De cinco a seis meses de edad

El balbuceo o primer intento de comunicación que apareció alrededor de los tres meses de edad, se extiende hasta el octavo o noveno mes, progresando en el quinto y sexto mes hacia aquello que se denomina "imitación de sonidos". Esto comienza en forma de autoimitaciones de los sonidos que el mismo niño produce (reacción circular). Más tarde empieza a repetir sonidos que el adulto u otro niño produce.

En esta edad se dan estructuras de entonación claramente discernibles en ciertas vocalizaciones en las que pone énfasis y emoción. Las primeras emisiones vocálicas son realizaciones fonéticas que aparecen en el siguiente orden:

- /a/ y variantes próximas al fonema /e/, aunque antes suelen emitir sonidos similares a /oe/
- Posteriormente aparece la /o/ y
- Finalmente la /i/, /u/.

Los sonidos de las consonantes aparecen posteriormente en el orden siguiente:

- Labiales : p (pa-pa)

m (ma-ma)

b (ba-ba)

- Dentales : d (da-da)

t (ta-ta)

- Velopalatales : g (ga-ga)

j (ja-ja)

Al respecto Jakobson (1974) sostiene que la adquisición de los fonemas van desde los más contrastados, que son los que se encuentran en todas las lenguas (universales fonológicos – oposición consonante-vocal–), a fonemas menos contrastados, propios de cada lengua en particular. Así, la /a/ es la primera vocal que se adquiere y la /i/, /u/ son las últimas.

Las primeras consonantes que aparecen son la /p/, la /m/ y la /b/, y las últimas que se adquieren suelen ser las laterales /l/ y las vibrantes /r/.

De esta manera el niño al sexto mes suele emitir los primeros elementos vocálicos y consonánticos, siendo un progreso importante con respecto a los gritos y distintos sonidos laríngeos de los primeros meses de vida. Posteriormente, a medida que el niño progresa, poco a poco irá sustituyendo la comunicación gestual por el lenguaje verbal.

Aquí conviene enfatizar la máxima importancia que tiene el lenguaje materno dirigido al niño durante la mitad del primer año de vida, en el que no solamente conviene aumentar las

vocalizaciones, gestos, sonrisas y demás expresiones en el seno del hogar, sino que además la comunicación verbal debe ser algo habitual entre los adultos y el niño.

d) De los siete a los ocho meses de edad

Hasta los 6 ó 7 meses el niño se encuentra como "polarizado", vigilante y pendiente del adulto. Pero, el mismo niño que inició el contacto con el adulto mediante señales de llamada (gestos), cambia notablemente a partir de los 7 u 8 meses debido al desarrollo de sus habilidades motoras y posturales, "abandonando" un poco al adulto, iniciando su autoafirmación, basado en los logros que obtiene con su nueva capacidad exploratoria, tanto en su propio cuerpo como en los elementos próximos a su entorno.

En estos meses, según Bateson (1975), los intercambios vocales que se dan entre la madre y el niño tienen un carácter de "protoconversación". Esto es de gran importancia, dado que permite afirmar y mantener el contacto social entre dichos interlocutores y que, aunque no son intercambios con contenidos significativos, la estructura del tiempo de los intercambios vocales y su función, basada en los principios de sucesión y reciprocidad, parecen ser ya los de una "verdadera conversación".

Bruner (1979) señala que entre los 7 y 10 meses el niño va pasando progresivamente de la "modalidad de demanda" a la modalidad de intercambio y reciprocidad en las interacciones madre-niño. El dar y el recibir objetos pronunciando el nombre de cada uno, mientras se miran a la cara madre e hijo y miran conjuntamente el objeto, logra multiplicar y enriquecer la aptitud lingüística y comunicativa del niño, constituyendo esta "conversación" un buen ejercicio de entrenamiento para el habla, así como para su socialización naciente.

En esta edad el niño realiza múltiples vocalizaciones espontáneas, tanto vocálicas como consonánticas y hasta sílabas y diptongos. Estas vocalizaciones próximas a la palabra, son las que conducirán pronto al niño a emitir sus primeras palabras. Aquí las vocalizaciones alternantes entre la madre y niño, permitirán el acceso temprano al lenguaje.

e) De los nueve a los diez meses de edad

En esta subetapa puede que el niño empiece realmente a decir palabras cortas, pero normalmente esto no es más que la repetición de lo que dicen los demás, pues es todavía imitación. Aquí las respuestas del niño son ajustes diferenciales entre la muestra y la expresión de los interlocutores que entran en relación con él, mostrando de una manera patente la comprensión de algunas palabras y/o expresiones aisladas.

En esta edad el niño manifiesta comportamientos claramente intencionados y, por tanto, inteligentes. La incorporación de los músculos accesorios del habla y de la masticación aumenta la destreza de la lengua y de los labios, favoreciendo la vocalización articulada.

El niño muestra especial interés por imitar gestos y sonidos y por comunicarse, lo cual le induce a aprender rápidamente el lenguaje. Esto hace que se entregue a repeticiones espontáneas que suelen ser reforzadas por los padres, quienes también imitan y repiten varias veces con él.

Estos hechos hacen que sus vocalizaciones sean mucho más variadas, contando en su repertorio con tres a cinco palabras articuladas. Pero, dado que el pequeño no dispone todavía de la aptitud necesaria para la expresión oral, se ve obligado a simplificar el lenguaje adulto. Así por ejemplo, la expresión "pa...a" del niño, señalando con su mano la panera, corresponde a la frase: "Dame pan, mamá", la misma que irá superando progresivamente.

Por otro lado, cabe señalar que la simbiosis afectiva madre-niño que se daba en forma dominante durante los primeros ocho meses de vida, va disminuyendo gradualmente a partir de los nueve meses, permitiendo al niño "ser" y conocerse como "uno entre otros". En esta edad es cuando comienza entonces la conquista de sí mismo, de su "Yo", viéndose el niño en la necesidad de aprender más rápidamente el lenguaje.

f) De los once a doce meses de edad

El niño de 11 meses cuenta en su repertorio lingüístico con más de cinco palabras. En esta edad el niño emplea idénticas palabras que el adulto, pero no les atribuye el mismo significado. Sin embargo, a medida que va progresando en este proceso, los significados que va atribuyendo a las palabras se van aproximando a los significados atribuidos por el adulto.

Estas simplificaciones del lenguaje adulto que se observan en esta edad, según Stampe e Ingram (1976), se deben atribuir al intento de reproducir las palabras del adulto y no a la imperfección de las percepciones auditivas del niño. Tales simplificaciones pueden consistir en:

- Síntesis de un segmento o trozo del habla adulta: "caca" para decir: "mamá, dame bacín".
- Sustitución: dice "topa" en vez de decir "sopa".

Sustituye la fricativa /s/ por la oclusiva /t/, que es más fácil de articular.

- Supresión: dice ".opa" en vez de "sopa".

De esta forma el niño se ve obligado a simplificar el lenguaje adulto, sin que esto signifique que no comprenda, sino que su capacidad expresiva es todavía bien limitada. Empero, según algunos especialistas, a los 11 ó 12 meses el niño suele articular ya sus primeras "palabras" de dos sílabas directas: "mamá", "papá", "caca", "tata", dando inicio a la siguiente etapa denominada

lingüística o verbal, sustituyendo progresivamente el lenguaje gestual y "superando" la simplificación del lenguaje adulto a medida que va incrementando su léxico.

Con respecto a la aparición de la "primera palabra", cabe aclarar que esto depende del momento en que los padres lo identifiquen como tal y de lo que entienden por "palabra", ya que las unidades de significación que el niño emplea se corresponden con segmentos del habla adulta.

El niño de esta edad (un año) suele ocupar el centro de la atención de la familia, cuyas acciones, gracias y ocurrencias suelen ser festejadas y aplaudidas, reforzando la conducta, que tenderá a repetir una y otra vez. Esto es bueno porque ayuda al niño a sentir y vivir su propia identidad. Además, el intercambio gestual mímico y verbal de sus comunicaciones con el adulto, acompañado de la conducta de "dar y tomar", permite el desarrollo mayor del lenguaje.

4.3.3.2 Etapa lingüística

Este período se inicia con la expresión de la primera palabra, a la que se le otorga una legítima importancia como el primer anuncio del lenguaje cargado de un propósito de comunicación.

Sin embargo, no se puede decir con precisión cuándo comienza, cuándo este anuncio del lenguaje se precisa y confirma, cuándo se puede hablar de la "primera palabra". Por eso la fecha de su aparición está diversamente fijada, ya que los estudios al respecto se basan mayormente en las informaciones que dan las madres.

Hay que señalar, además, que las niñas son las que empiezan a hablar un poco antes que los niños. Por otro lado, aparte del sexo, tomando como referencia las peculiaridades individuales, un niño puede demorarse más que otros en una etapa y pasar rápidamente por otra, condicionando la aparición de la primera palabra en los niños en cronologías distintas.

No obstante, los diferentes especialistas estiman que la mayoría de los niños que van a hablar, tal vez el 90 por ciento de ellos, dicen sus primeras palabras para cuando tienen 15 a 18 meses, aunque esta afirmación no es exacta o concluyente por las razones antes expuestas. De allí que la etapa lingüística se considera en forma un tanto amplia, desde aproximadamente el 12do. mes (un año de edad), pasando el niño de las variadísimas emisiones fónicas del período prelingüístico a la adquisición de fonemas propiamente dichos en el plano fonológico (articulaciones fonemáticas), perfeccionándose también el aspecto semántico y sintáctico de las palabras a medida que el niño crece. Dentro del período lingüístico se consideran las siguientes sub etapas:

a) De los doce a los catorce meses de edad

Durante el primer año de vida el niño ha ido estableciendo toda una red de comunicación gestual, vocal y verbal con la familia. Las primeras expresiones vocales eran simples sonidos con una significación únicamente expresiva. Las expresiones verbales, sin embargo, son sonidos o grupos de sonidos que ya hacen referencia a algunas entidades del medio (objetos, personas, situaciones, acontecimientos, etc.). Empero, esta secuencia de sonidos no forman todavía parte de la lengua; pues, tanto las expresiones vocales como las verbales son formas de expresión prelingüística.

A partir de los 12 meses (un año), incluso desde los 11 meses, el niño comienza a producir secuencias de sonidos bastante próximos a los elementos lexicales de la lengua adulta, o sea las palabras. Estas formas verbales próximas a la palabra, van precedidas de producciones fónicas estables que contienen elementos de significación, constituyendo estas emisiones un anticipo de la capacidad del niño para utilizar un significante que comunique un significado.

De esta forma el niño comienza con el desarrollo lexical, contando en su repertorio lingüístico 3 a 5 palabras (mamá, papá, tata, caca, etc.). Empieza también a utilizar las formas fonéticamente convencionales de la comunidad lingüística; sin embargo, aunque el niño de un año emplea idénticas palabras que el adulto, todavía no le atribuye el mismo significado a las cosas, debido precisamente a su escaso repertorio lexical.

Entre los 13 y 14 meses, el niño inicia la conocida etapa "holofrástica" (palabra-frase), en la que emite frases de una sola palabra o elementos con varios significados. Por ejemplo, la palabra "abe" (abrir) lo utiliza para expresar diferentes acciones:

Abre : Abre la puerta

Abre : Pela la naranja

Abre : Pon a un lado las cosas para ...

Por esta época, los primeros pasos de comunicación verbal del niño se caracterizan por un incremento en la "denominación", pues, ya sabe utilizar el nombre de las personas de la familia y otros próximos a él, y cuando comienza su "conversación" emplea palabras que sirven de reclamo o llamada: "¡mía, mía!" (mira, mira), etc.

A esta edad, la indicación o señalización que apareció a los 10 meses ya va acompañada de la palabra que se refiere al objeto. El niño dice palabras que designan bien el objeto de la acción, la acción misma o la persona que ha de realizarla, aunque todo esto lo hace apoyándose todavía en los gestos.

El niño comienza a comprender también los calificativos que emplea el adulto (bueno, malo, agradable o desagradable). Igualmente comprende la negación y la oposición del adulto, e incluso la interrogación como actitud.

De este modo el niño desde los 12 meses de edad inicia un largo y complejo proceso de desarrollo y, poco a poco, los significados que atribuye a las palabras se van aproximando a los significados atribuidos por el adulto. Pero, para que esto ocurra de una manera óptima, es importante que los padres estimulen léxicamente al niño, tratando de asociar siempre en las "conversaciones" el significado fónico (palabra hablada) con el significado (objeto al que hace referencia la palabra), para que el niño asocie y fije la relación en su cerebro.

En este proceso, es conveniente que los adultos utilicen sustantivos, adjetivos y acciones que forman parte de la vida diaria del niño. Esto, sin duda, contribuye de manera directa y eficaz al desarrollo del lenguaje, de la inteligencia y demás áreas con las que este aprendizaje se relaciona.

b) De los quince a los dieciocho meses de edad

A los 15 ó 16 meses el niño se encuentra en plena etapa holofrástica (palabra-frase). Dentro de su repertorio léxico cuenta con 5 a 15 ó 20 palabras, y cada vez demostrará mayor incremento en su vocabulario por medio de las inflexiones de su voz al querer identificar algo.

Einsenson sostiene que en esta etapa surge el habla verdadera y señala que el niño utiliza palabras para producir acontecimientos o llamar la atención de los demás.

En algunos niños bastante adelantados, suele observarse el empleo de algunas frases con dos palabras, principalmente de objetos o acciones, sin descartarse en ciertos casos, también, el uso

de adjetivos (calificadores). Sin embargo, antes de ser capaz de hacer combinaciones de dos palabras, frecuentemente seguirá empleando una sola palabra para referirse a muchos objetos.

Esta extensión semántica en las vocalizaciones infantiles le seguirá acompañando por largo tiempo. Pero a medida que vaya incrementando su léxico y evolucionando su habla, irá reduciendo progresivamente tal extensión semántica.

Desde los 16 ó 17 meses hasta los dos años de edad, hará cada vez más frecuentemente el uso de combinaciones espontáneas de varias palabras y frases, incrementando el caudal de palabras en su expresión.

A los 17 meses el niño extiende cada vez más su repertorio lingüístico y comienza a hacer combinaciones de dos palabras. En esta edad, la identificación y denominación de objetos, figuras y diferentes partes del propio cuerpo, son ejercicios muy recomendables para el desarrollo del lenguaje verbal del niño.

c) De los dieciocho a veinticuatro meses de edad

Entre los 18 y 24 meses, la mayoría de los niños cuentan con un vocabulario mayor a 50 palabras, pasando a combinar 2 a 3 palabras en una frase, dándose inicio al habla "sintáctica"; es decir, el niño comienza a articular palabras en frases y oraciones simples.

En sus expresiones verbales utilizan sustantivos (nombres), verbos (acciones) y calificadores (adjetivos y adverbios).

Entre estas clases gramaticales suelen establecer las siguientes relaciones:

- Entre dos nombres (o sustantivos):

"Zapato papá" (poseedor y objeto poseído)

"Sopa silla" (relación fortuita)

- Entre nombre y verbo:

"Abre puerta" (verbo y objeto)

"Papá come" (sujeto y verbo)

- Entre calificadores y adjetivos:

"Bonita pelota" (calificador más nombre)

"Más juego" (calificador más verbo)

"Más bonita" (calificador más calificador)

Hacia los dos años el niño posee un vocabulario aproximado de 300 palabras. En sus expresiones suele observarse, también, el inicio de la utilización de los pronombres personales "Yo" y "Tú" y el posesivo "Mi" y "Mío". Sus frases expresan intención y acción: "hace lo que dice y dice lo que hace".

En esta edad surge la función simbólica en el niño y termina el predominio de la inteligencia sensoriomotriz dando lugar a la inteligencia representacional. Con la función simbólica el niño tiene la capacidad de representar mentalmente las cosas y evocarlas sin necesidad de que éstas estén presentes.

Con la capacidad simbólica, los gestos y las expresiones verbales del niño comienzan a referirse cada vez con mayor frecuencia a realidades más abstractas, haciéndose más dominante en el lenguaje.

Los símbolos (significantes) vienen a desempeñar un papel singular en el desarrollo posterior del niño, ya que éstos son los que van a permitir construir los códigos sobre los cuales se configuran las bases de las funciones superiores. Mediante estos códigos es que accedemos a las emociones, a las realidades abstractas, al lenguaje y a convertir lo implícito en explícito.

Esta capacidad simbólica permite al niño explorar e incrementar su lenguaje verbal, manifestando interés por escuchar cuentos sobre sí mismo o sobre su familia, en los cuales va captando el sentido de las palabras y oraciones de las narraciones que los padres le brindan.

d) De los dos a los tres años de edad

A los tres años se produce un incremento rápido del vocabulario, incremento que es mucho mayor que lo que ocurrirá posteriormente, llegando a tener un promedio de 896 palabras y a los tres años y medio 1222 palabras (Smith, 1980). El niño en sus expresiones verbales ya emplea verbos auxiliares "haber" y "ser" y da cierta prevalencia al artículo determinado. En el curso de esta edad comienza a utilizar las proposiciones y el niño ya tiene un lenguaje comprensible, incluso para personas ajenas a la familia, manifestando un dominio de la mayor parte de la gramática de su lengua materna (sintaxis), por lo que los especialistas suelen denominarlo como el período de la "competencia sintáctica".

e) De cuatro a los cinco años de edad

A los cuatro años de edad el niño domina virtualmente la gramática, pero comienza a expresarse de acuerdo a un estilo "retórico propio", tal como Einsenson señala.

El niño empieza a utilizar los pronombre en el siguiente orden: Yo, Tú, Él, Ella, Nosotros-as, Ustedes; contando con un vocabulario de 1,500 palabras y a los cinco años, 2,300 palabras aproximadamente.

Entre los 4 ó 5 años, el niño suele estar ya capacitado para responder a preguntas de comprensión referentes al comportamiento social aprendido, dado que su lenguaje ya se extiende más allá de lo inmediato. Esto se debe a la capacidad simbólica del niño y, como tal, puede evocar y representarse mentalmente las cosas, acciones y situaciones, trascendiendo la realidad y el presente.

Esa capacidad y la necesidad de comunicarse, hacen posible un mayor y rápido desarrollo del lenguaje infantil, facilitando también el desarrollo de la inteligencia.

f) De los seis a los siete años de edad

A esta edad se inicia la etapa escolar, en la cual el niño manifiesta una madurez neuropsicológica para el aprendizaje y un lenguaje cada vez más abstracto.

Debido al "dominio" del lenguaje el niño puede percibir distintas unidades lingüísticas dentro de una lectura o discurso, percibiéndolo como un todo.

El niño supera también el período egocéntrico y su pensamiento se torna lógico-concreto. Ahora es capaz de tomar en cuenta los comentarios y críticas de los demás con respecto a su persona, lo cual no ocurría en edades anteriores. Esta capacidad de descentración hace que el niño tome

conciencia de sí mismo, asumiendo un autoconcepto y una autoimagen adecuada o inadecuada, lo que influirá en su adaptación y desarrollo de personalidad.(Castañeda)

4.3.4. PARALISIS CEREBRAL

La Parálisis cerebral (PC) es el término utilizado para describir un conjunto de síndromes no progresivos que encierran daños a nivel motor y de postura debidos a una alteración en el desarrollo del sistema nervioso central que usualmente ocurre antes -en el útero-, durante, o después del parto -antes de los dos años de edad- (Koman, Paterson y Shilt, 2004).

Los síntomas persisten a lo largo de toda la vida. La PC no es progresiva, pero sí puede cambiar en el curso del tiempo, esto sin tener en cuenta el deterioro intelectual presente en muchos paralíticos cerebrales, así como las alteraciones sensoriales, las convulsiones, los trastornos de la comunicación y de la conducta, además de otros déficit perceptivos tales como el del esquema corporal propioceptivo, el de la orientación espacial, etc. La escasez de experiencias sensoriomotrices del paralítico cerebral hace difícil la adquisición de dichas aptitudes (Sánchez, 1999).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA PARALISIS CEREBRAL

Las manifestaciones clínicas más comunes se dan de forma variada, es decir, no se dan todas de igual manera en los pacientes, ya que dependen del tipo, la localización, la amplitud y la difusión. Sin embargo, una caracterización general se puede basar en la disminución o rigidez del tono muscular (hipotonía, ataxia), movimientos asociados, alteración en la postura (Koman et al., 2004) y en el movimiento (disfonía, Corea), alteraciones sensoriales y perceptivas (déficit propioceptivos y espaciales), convulsiones, trastornos en el lenguaje (afasia-disfasia) perturbaciones en la conducta, enuresis que se refiere al no control de orina en una edad en que

se esperaría que sí se lograra, gnosis auditivas, visuales, digitales y táctiles, alteraciones del aprendizaje, deterioro intelectual que en muchos casos desencadena un retardo mental, y fallas de memoria (Pueyo y Gómez, 2002).

Además de las alteraciones previamente descritas los pacientes con PC presentan alteraciones visuales como el estrabismo (desviación de la posición de uno o ambos globos visuales); sin embargo, aunque esto ha sido discutido, hay pacientes que sufren alteraciones más graves a nivel de la corteza, en especial de las partes que se encargan del tratamiento de la información visual, llevando a que el menor sea incapaz de reconocer imágenes, alteración conocida como disgnosia visual, sobre la cual se profundizará más adelante en tanto que es relevante para el caso que se presentará (Pueyo y Gómez, 2002).

A nivel perceptual algunas personas con parálisis cerebral no pueden percibir el espacio para relacionarlo con sus propios cuerpos, no pueden muchas veces calcular las distancias o pensar espacialmente, es decir construir visualmente en tres dimensiones (Pueyo, 2001).

La producción de lenguaje oral se encuentra con frecuencia igualmente comprometida ya que ésta depende de la habilidad para controlar los pequeños músculos de la boca, la lengua, el paladar y la cavidad bucal. Este tipo de alteración puede llegar hasta una disfasia donde el paciente no puede producir lenguaje de una manera adecuada, aunque en la mayoría de los casos el lenguaje es la capacidad mejor preservada en la parálisis cerebral

También se presentan dificultades de aprendizaje como consecuencia de los déficit gnósticos, práxicos, perceptivos y lingüísticos; la capacidad comprensiva y de análisis de este tipo de pacientes es muy baja, sin embargo, hay quienes a pesar de estas dificultades no presentan

retardo mental y por el contrario su perfil cognoscitivo, es decir, su coeficiente intelectual (CI) se encuentra dentro de lo esperado (Pleacher, Vohr, Katz, Ment y Allan, 2004).

Se ha estimado que el nivel intelectual de los sujetos con PC es normal en un intervalo aproximado del 50 al 70%. El daño cognoscitivo en la PC puede ir de daños leves a daños severos (Pueyo y Gómez, 2002).

El déficit visoperceptivos, visoespaciales y visoconstructivos en los sujetos con diplejía espástica se relacionan con los hallazgos de neuroimagen, donde se ve una pérdida importante de sustancia blanca parietal en los sujetos prematuros con evidencia de hiperintensidad desperiventriculares, relacionada con el rendimiento en las capacidades visoperceptivas y isoespaciales/visoconstructivas (Goto, Ota, Lai, Sugita y Tanabe, 1994).

La reducción importante de la sustancia blanca occipital ha sido relacionada solamente con el rendimiento en capacidades visoperceptivas. En un grupo de niños prematuros con diplejía espástica hallaron relación entre la ejecución en la escala verbal de las baterías de Wechsler y distintas medidas de alteración de la sustancia blanca cerebral, como la dilatación ventricular, exceptuando las hiperintensidad desperiventriculares. En el mismo estudio, las puntuaciones en el CI verbal no se relacionaban con ninguna de las alteraciones de la sustancia blanca observadas por medio de una resonancia magnética (RM). En la diplejía espástica se vio que los niños presentaban dilatación ventricular al compararse con niños control. La medida de las astas posteriores de los ventrículos laterales corregida por el tamaño cerebral, así como la razón entre el tamaño de las astas posteriores y las anteriores, se relacionaba significativamente con las capacidades visoperceptivas (Pueyo, Gómez, 2002).

PARÁLISIS CEREBRAL ESPÁSTICA

La lesión está a nivel de la corteza motora y vía piramidal intra cerebral. En este tipo de parálisis la persona presenta dificultad para la flexión y extensión muscular, manifiesta un aumento exagerado del tono muscular con disminución en los movimientos voluntarios. El movimiento es rígido y lento. El tono muscular está aumentado y puede afectar todo el cuerpo, solo a un lado o a las extremidades inferiores.

Generalmente la espasticidad genera una gran dificultad para mover determinadas partes de cuerpo, e incluso en ocasiones la imposibilidad de hacerlo, el aumento de tono de los músculos del tórax, de la nuca, el velo de la glotis, de la lengua, etc, provocan alteraciones en el habla, estos trastornos pueden afectar a los músculos de la mandíbula, del rostro de la laringe, de la lengua, del velo del paladar, del diafragma, de los abdominales.

Cuando se produce la extensión o flexión de una parte del cuerpo se producen movimientos asociados en otras partes del cuerpo. Estos movimientos se pueden producir ante una acción voluntaria, un ejercicio físico pasivo, una reacción emocional, una aproximación física.

En este caso mediante la revisión de la historia clínica se evidencia que la niña tiene parálisis cerebral espástica de aquí la importancia de ampliar información frente a las dificultades que puede desencadenar en el desarrollo comunicativo y del lenguaje, aspectos fundamentales para la elaboración del sistema de comunicación alternativo y aumentativo, en la observación se identifican alteraciones en el tono muscular y la movilidad de órganos fono articuladores que impiden la producción oral, se evidencia ausencia del control cefálico, habla ininteligible, movimientos de extremidades rígidos y lentos, alteración en la postura, ausencia del control de esfínter. Logra identificar categorías semánticas de uso común aunque

se le dificulta relatar descripción de las mismas.

DESARROLLO MOTOR DEL NIÑO CON PARÁLISIS CEREBRAL.

El desarrollo normal, se caracteriza por la adquisición gradual del control postural, con aparición de las reacciones de enderezamiento, el equilibrio, y otras acciones adaptativas. Este proceso depende de la integridad del SNC y sigue una evolución ordenada, de tal manera que cada etapa es consecuencia de la precedente y necesaria para la posterior. El desarrollo motor avanza en dirección cefalocaudal y desde lo general a lo específico. Esta evolución es posible por la desaparición progresiva hasta la disolución, de los reflejos primarios y el desarrollo del tono muscular, en el periodo neonatal es muy difícil identificar si el niño presenta o no algún tipo de dificultad a nivel motor, en el niño con parálisis cerebral se pueden identificar algunas dificultades en sus desarrollo motor como pueden ser dificultades en la permanencia y/o ausencia de algunos reflejos, en mantener el control cefálico, pueden mantener las manos cerradas de forma constante, puede aparecer la reacción de extensión de los brazos lo que impide adoptar la posición de sentado, las alteraciones de tono muscular son más evidentes en las extremidades inferiores, presentan dificultad para iniciar el gateo colocarse de pie.

En el niño con parálisis cerebral esta evolución ordenada no se produce a causa de la lesión encefálica. La progresión se realiza de forma lenta y desordenada, persistiendo muchas veces el comportamiento motor primario, y apareciendo patrones motores normales, que no se observan en el niño normal.

PROBLEMAS ASOCIADOS CON PARÁLISIS CEREBRAL

Además de los trastornos de movimiento y del tono postural, la mayoría de los niños con parálisis cerebral, presentan otros trastornos asociados con lesiones en el sistema nervioso

central, las alteraciones más frecuentes son: deterioro cognitivo, déficit sensoriales, epilepsia, dificultades para la alimentación y trastornos de la conducta o emocionales.

la lesión cerebral no afecta necesariamente a la inteligencia, aunque esta puede verse disminuida en mayor o menor grado, las deficiencias sensoriales incluyen alteraciones tanto visuales como auditivas, Un gran número de niños con parálisis cerebral tiene estrabismo, comúnmente llamado "bizquera," en el cual los ojos están desalineados debido a diferencias entre los músculos oculares derechos e izquierdos. En un adulto, el estrabismo causa visión doble. En los niños, el cerebro se adapta a la afección ignorando las señales de uno de los ojos desalineados. Si no se trata, esto puede llevar a mala visión en un ojo y puede interferir con la capacidad de juzgar la distancia. En algunos casos, los médicos recomendarán la cirugía para realinear los músculos.

Los niños con hemiparesia pueden tener hemianopsia, que es la visión defectuosa o la ceguera que nubla el campo normal de la visión de un ojo. En la hemianopsia diaria y de uso común, homónima, el daño afecta la misma parte del campo visual en ambos ojos.

El deterioro auditivo también es más frecuente entre aquellos con parálisis cerebral comparados con la población general. Los trastornos del habla y el lenguaje, como la dificultad para formar palabras y hablar claramente, se encuentran presentes en más de un tercio de aquellos con parálisis cerebral, además se pueden presentar dificultades de alimentación secundarias de diversos trastornos motores, entre ellos la succión débil, coordinación inadecuada de la deglución, Babeo, debido al poco control de los músculos del cuello, la boca y la lengua.

Babearse puede causar irritación intensa de la piel. Esta alteración puede generar dificultades en la aceptación socialmente, ya que en ocasiones el babeo también puede aislar a los niños de sus compañeros, la niña ha asistido a intervención fonoaudiológica en la se ha logrado disminuir

el babeo e incrementar el control, movimiento tono de los músculos involucrados.

Durante la entrevista y las observaciones de campo realizadas se pudo identificar dificultades en la expresión del lenguaje y movilidad de órganos fono articuladores.

PROBLEMAS MOTORES DE EXPRESION

Se pueden presentar dificultades a nivel expresivo del lenguaje como:

Alteraciones en la mímica facial, generalmente los síntomas durante los primeros meses de vida, son siempre la misma expresión facial, se puede hablar de una mímica facial inexpresiva, lenta o, por el contrario, gestos bruscos, asimétricos, o fijaciones faciales en la misma posición, estas alteraciones aparecen con ocasión de una actividad motriz voluntaria y en particular del lenguaje, en la niña se identificó una mímica facial lenta y fijaciones de la mirada cuando quiere expresar un “no”

Alteraciones del tono muscular y de la actividad postural general que dificultan la emisión vocal, puede haber patrones reflejos de todo el cuerpo en lugar de movimientos diferenciados, los movimientos asociados pueden aparecer en el momento de intentar hablar, lo que puede generar además incoordinación fono respiratoria, alteraciones en la prosodia, lenguaje fragmentado, pausas no adecuadas, alteraciones en la entonación, melodía y ritmo a causa de la respiración superficial o mal coordinada, alteraciones articulatorias por dificultad en los movimientos del maxilar, labios, y lengua, una adecuada articulación requiere de precisión fuerza y coordinación, lo que se hace difícil por la presencia de movimientos involuntarios,

Se pueden evidenciar una serie de características a nivel de lenguaje como

A nivel fonético fonológico:

En general está retrasado, habitualmente algunos se tardaran más tiempo en producir los fonemas, así como algunos de ellos no llegarán a producir correctamente nunca. Por lo general, los diferentes trastornos, fonológicos serán imputables a las alteraciones motrices e el control de la zona oral, y en menor medida a dificultades de percepción y discriminación fonética, en este caso su habla es inteligible, procesos de omisión y sustitución de fonemas.

Desarrollo Morfosintáctico

En muchos de los casos, el trastorno motor les lleva a una simplificación del discurso, la medida media de los enunciados se hacen más reducida para adaptarla a su dificultad motriz, muchos de ellos poseen el nivel psicolingüístico adecuado para producir la frase pero no lo hacen por el compromiso motor, el índice de diversidad léxica y los aspectos gramaticales en general están simplificados, presentan alteraciones importantes en la prosodia.

Aspecto pragmático del lenguaje

El trastorno motor puede influir en el uso del lenguaje, frecuentemente se observa un empleo más limitado en cuanto a las funciones lingüísticas, en la frecuencia de uso y en las interacciones con un menor número de interlocutor, que mantenga un diálogo, no es fácil que capte el interés de otro interlocutor, que mantenga un diálogo con ellos y de que el interlocutor sea capaz de escuchar e incluso reformular las afirmaciones del niño(Weitzman, 1992; Manolson,1992).

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente , se evidencia que las iteraciones a nivel del

lenguaje expresivo se encuentran afectadas de una manera significativa se ve la necesidad de ofrecer estrategias que permitan incrementar la interacción e intención comunicativa con el entorno familiar.

4.3.6 Hidrocefalia

Proceso dinámico que resulta en exceso de LCR en la cavidad craneana (ventrículos), causada por una obstrucción completa o relativa entre los sitios de producción y absorción del LCR, o por una sobre producción de la misma.

El LCR circula desde el interior de los ventrículos, en donde se produce (plexos coroides), hasta los espacios subaracnoideos en la superficie del cerebro y médula, lugar en donde se reabsorbe pasando a los senos venosos a través de las granulaciones aracnoideas de Pacchioni.

La cantidad total de LCR en un adulto es de 130 a 150 ml y la producción diaria se estima en 400 a 500 ml. Cualquier alteración del equilibrio entre la producción y la reabsorción de LCR podrá provocar hidrocefalia. El LCR tiene tres funciones vitales: Envuelve por completo médula y cerebro lo que supone un mecanismo antichoque que les protege de traumatismos.

Sirve de vehículo para transportar nutrientes al cerebro y eliminar desechos. Fluye entre el cráneo y canal raquídeo para compensar los cambios de volumen de sangre intracraneal, con el fin de evitar incrementos excesivos de presión intracraneal.

CLASIFICACIÓN

Existen tres formas principales de hidrocefalia, la llamada “hidrocefalia activa” con presión aumentada en las cavidades de LCR, la “hidrocefalia pasiva” también conocida como hidrocéfalo “*ex vacuo*” y una “hidrocefalia idiopática del lactante” con evolución habitual hacia la resolución espontánea.

La “hidrocefalia activa” es aquella que se produce como consecuencia de un desequilibrio en la producción, circulación o reabsorción de LCR, bien por un aumento de la producción a nivel de los plexos coroides, por obstrucción a la circulación a través de sus vías de drenaje o por disminución de la reabsorción en los corpúsculos aracnoideos de Pacchioni. La hidrocefalia activa con aumento de la presión del LCR debe distinguirse de la “hidrocefalia pasiva” o hidrocéfalo “*ex vacuo*”, consistente en una dilatación de las cavidades de LCR por disminución de la masa cerebral. Por último existe una hidrocefalia que se conoce como “Hidrocefalia externa idiopática del lactante”, en donde el LCR se acumula en los espacios subaracnoideos, con ventrículos laterales moderadamente dilatados. En este cuadro se aprecia un crecimiento rápido del perímetro cefálico, provocando como único síntoma clínico una megacefalia. La evolución suele ser hacia la resolución espontánea, con estabilización del crecimiento cefálico al final del primer año. Debe diferenciarse de otras causas de macrocefalia que tienen peor pronóstico y precisan de un tratamiento específico. La velocidad en el crecimiento cefálico es el aspecto más importante del seguimiento de estos pacientes.

TRATAMIENTO DE LA HIDROCEFALIA

Derivaciones ventriculoperitoneales o ventriculoatriales Los sistemas de derivación interna definitiva siguen siendo el tratamiento final de la hidrocefalia secundaria a HIV. Estos sistemas no se pueden implantar en la fase inicial de la hidrocefalia, por el alto índice de obstrucción por

la sangre o por complicaciones debido al poco peso del prematuro y el riesgo de infecciones. La mayoría de los trabajos publicados siguen refiriendo peores resultados en el desarrollo neurológico de los niños con HIV que precisaron una derivación. Por este motivo, la mayoría de los centros son reacios a que se coloquen sistemas de derivación internos. Pero no hay que olvidar que los niños que desarrollan hidrocefalia son los que presentan las hemorragias más graves (grado IV). Por tanto, gran parte de esa falta de desarrollo es secundaria a la propia hemorragia y no al hecho de colocación de una derivación de LCR. Pero es real que, en caso de complicación de estas derivaciones, las sucesivas revisiones por infección u obstrucción contribuyen al deterioro progresivo del prematuro. Dependiendo de los estudios y tratamientos aplicados en la fase inicial de la hidrocefalia, así como de las complicaciones surgidas durante estos tratamientos, en la bibliografía se puede encontrar que entre un 10 y un 35% de niños con hidrocefalia.

El caso en el que se desarrolla esta investigación, cuenta con válvula ventrículo peritoneal, presenta algunas manifestaciones clínicas como falta de control cefálico, agrandamiento craneal, vómito, mareo, como dolor de cabeza, desviación ocular, y no posee control de esfínter.

COMUNICACIÓN AUMENTATIVA O ALTERNATIVA

Está referida a las formas de comunicación distintas del habla, que ayudan a potencializarlas o a sustituirla cuando el sujeto tiene graves compromisos para comunicarse como lo hace el común de la gente. Puede ser aumentativa si se usa con propósito de apoyar o elevar la capacidad comunicativa, o alternativa para las personas que definitivamente carecen de la capacidad de hablar. (Tetzchner, S. y Martinsen Harald. (1991))

Es útil para aquellos pacientes que la necesitan como un medio de expresión, es decir, pacientes

con disfunción motora severa del habla, en donde se observa una brecha entre comprensión y expresión.

Quiénes son los potenciales usuarios de comunicación aumentativa y alternativa

Como posibles usuarios podemos encontrar los pacientes con Parálisis Cerebral, con disartrias, con Esclerosis Lateral Amiotrofia, o, también puede ser utilizada por pacientes que la necesiten como un lenguaje de apoyo.

En estos casos se observa un compromiso en el planeamiento motor del habla por último se ven beneficiados aquellos pacientes que la utilizan como un lenguaje alternativo, y se benefician de la misma tanto para comprender como para expresar el lenguaje ausente o pobre, además pueden potenciar las habilidades del lenguaje oral.

Según C. Rosell y C. Basil, los sistemas se pueden clasificar en dos grandes grupos:

Sistemas de comunicación sin ayuda

Son aquellos sistemas que no requieren ningún instrumento ni ayuda técnica, aparte del propio cuerpo de la persona que comunica, para las personas con discapacidad se han desarrollado sistemas de comunicación sin ayuda específicos.

Gestos de uso común:

Son formas comunes de comunicación que tiene un gran valor en etapas iniciales de intervención y que se acostumbran a utilizar simultáneamente con otros sistemas de comunicación más amplios y complejos. Señalar cosas, y personas del entorno con finalidades comunicativas, afirmación o negación con movimientos de cabeza, gestos convencionales

pertenecientes a la cultura.

Códigos gestuales no lingüísticos:

Son sistemas gestuales también muy elementales, limitados y compuestos a mundo por estos iconográficos o representativos. La diferencia principal entre estos y los anteriores es que han sido creados especialmente o se han adoptado con una finalidad educativa o terapéutica. Se trata de signos que tienen gran correspondencia con la realidad tangible. Por ejemplo el código gestual.

Lenguajes de signos manuales de los no oyentes:

Se trata de lenguas propias de las personas no oyentes. Estos idiomas alcanzan un nivel de complejidad y eficacia lingüística equiparable a la del lenguaje hablado.

Sistema de signos manuales pedagógicos:

Los sistemas llamados pedagógicos se han creado a partir de los anteriores con diversos fines educativos, principalmente con el fin de que el sistema de signos manuales corresponda a nivel sintáctico con el lenguaje oral de la misma comunidad, los objetivos principales de este sistema es facilitar el aprendizaje de la lengua oral no su comunidad a los usuarios, si como lecto escritura, y permitir el uso del método llamado comunicación total.

Lenguajes codificados gestuales

Los ítems que permiten codificar determinado lenguaje oral a partir de gesto que representan segmentos de este lenguaje oral, como fonemas, o sílabas. Los más representativos son: alfabeto manuales,

Sistemas con ayuda: son aquellos que dependen de un soporte físico externo o uso de ayuda técnica.

Sistemas basados en elementos muy representativos.

Un sistema inicial de comunicación para una persona con graves problemas de comunicación y representación simbólica puede ser el uso de objetos, miniaturas, fotografías o dibujos fotográficos como elementos que habrá de señalar o indicar de alguna forma para comunicarse le pidamos que señale objetos, personas y hechos reales, y que progrese gradualmente hacia fotografías de objetos y cosas sobre un fondo liso, dibujos sencillos y fotografías con fondos complejos. Campi, 1984 presenta un léxico representado por fotografías y dibujos que siguen esta progresión.

Sistemas basados en dibujos lineales (pictogramas)

Recientemente se han desarrollado diversos sistemas de símbolos se presentan de forma que pueden ser fácilmente calcados o fotocopiados , e incluso, pueden ser incluidos en programas para los ordenadores personales (software). Los principales sistemas basados en pictogramas.

El picsyms. Este sistema, fue creado por carlson y james (1980). Se compone de unos 1.800 símbolos-palabra fácilmente reproducibles, están basados en una retícula. Los autores proporcionan también los criterios para la creación de nuevos símbolos a partir de la lógica y principios del sistema. Asimismo, los autores han proyectado el despliegue de bibliotecas libros que utilicen un texto de símbolos picsyms y la elaboración de dichos símbolos para que puedan ser introducidos en la memoria de ordenadores.

El Pictogram Ideogram Communication (PIC). El sistema PIC ha creado por Maharaj (1980) y está compuesto por pictogramas que hacen referencia básicamente a objetos y otros contenidos que se pueden representar con caracteres muy iconográficos. Los símbolos son dibujos blancos sobre fondo negro.

El Picture Communication Symbols. El PCS ha sido desarrollado por Mayer Johnson (1981). Los símbolos que utilizan representan las palabras y los conceptos más habituales en la comunicación cotidiana. Están representados por dibujos lineales reproducidos en dos tamaños diferentes para que se puedan adaptar a las habilidades perceptivas y motoras de los usuarios. Se presentan de tal forma que pueden ser fácilmente reproducidos en fotocopiadoras convencionales, y se pueden recordar con el fin de confeccionar la ayuda técnica adecuada para cada usuario.

Sistemas que combinan símbolos pictográficos ideográficos y arbitrarios

Estos sistemas están basados, como los anteriores, en símbolos que representan palabras o conceptos. Una parte de estos símbolos son pictográficos, es decir son dibujos más o menos esquemáticos que presentan una similitud física con aquellos que representan.

Otros símbolos son ideográficos, es decir, presentan una relación conceptual o lógica con aquello que presentan. Estos sistemas incluyen símbolos totalmente arbitrarios, cuyo significado obedece tan sólo a convenciones preestablecidas. La característica principal de los sistemas de este grupo, a diferencia de los anteriores es que permiten la combinación de un conjunto de elementos básicos, que de por sí ya representan palabras o conceptos, para dar lugar a nuevos símbolos cuyo significado es distinto de los elementos básicos que intervienen en su formación. Otra característica importante de los sistemas de este grupo es que permiten la formación de frases completas, gramatical y sintácticamente correctas, es decir, ya no son como los anteriores

sistemas de comunicación telegráficos. A diferencia de la escritura tradicional, los elementos más sencillos de estos sistemas son ya significativos y además suelen tener ciertas características representacionales , con lo cual resultan más fáciles de aprender para niños pequeños o para personas con algún problema cognitivo.

Los principales sistemas de este grupo son:

- El sistema Rebus. Este sistema deriva de un método original para el aprendizaje de la lectura. Por este motivo, muchos de sus símbolos tienen una base fonética y no conceptual o lógica.
- El sistema Bliss, fue creado por Charles Bliss (1965) con el propósito inicial de confeccionar un lenguaje fácil de aprender y de utilizar para la comunicación internacional. En el año 1971 se efectuó su primera aplicación como sistema aumentativo de comunicación para personas discapacitadas.

Sistemas basados en las experiencias de enseñanza de lenguaje a antropoides.

A lo largo de 20 años se han producido diversas experiencias de enseñanza de lenguaje no-vocal a antropoides. Algunas de estas experiencias consistieron en el entrenamiento de estos animales para la producción de signos manuales, como por ejemplo Lengua de Signos Americanos (ASL)

A partir del interés intrínseco de estas experiencias, los trabajos realizados con Lana y Sarah se pueden considerar, junto con el trabajo de Bliss ya citado (Bliss, 1965), los verdaderos precursores de los sistemas de comunicación no – vocal con ayuda. Concretamente el trabajo de Premack y Premack (1972) ha dado lugar a varios programas de lenguaje no-vocal para niños con déficit comunicativos.

_ El Non- Slip (Non- speech language initiation program) . Este programa es un método orientado principalmente a facilitar el desarrollo del lenguaje en los niños con déficit de

representación simbólica y problemas de comunicación graves. Según los propios autores, está diseñado para enseñar un conjunto de habilidades conceptuales necesarias o prerrequisitos para la adquisición de la comunicación lingüística funcional (Carrier, 1976; Carrier peak , 1975).

El programa de Deich y Hodges. Deich y Hodges (1977) llevaron también a término un estudio sobre aplicación de símbolos tipo Premack como sistema de comunicación para niños con graves trastornos cognitivos y comunicativos.

Sistemas basados en la ortografía tradicional

Muchos de los sistemas y ayudas técnicas para la comunicación no-vocal están basados en la ortografía tradicional, es decir, utilizan como elementos de representación de los símbolos del alfabeto escritor, ya sean letras, sílabas, palabras o frases. Algunos sistemas que incluyen algunas modificaciones en los símbolos, sin alterarlos esencialmente.

La mayor parte de los sistemas basados en la ortografía tradicional combinan las letras del alfabeto con palabras o frases escritas o pre programadas. Se consigue que el usuario pueda elaborar cualquier mensaje, sin limitaciones de contenido. Todos los sistemas gráficos integran elementos de ortografía tradicional, si no para el usuario, sí, como mínimo, para el interlocutor. Así, es obligado que los pictogramas u otros símbolos se acompañen o se dispersen junto con la palabra escrita que les corresponda, para que el receptor no tenga que conocer el sistema de comunicación propio del usuario.

4.3.6 PROCESO DE EVALUACIÓN Y TOMA DE DECISIONES PARA LA ELECCIÓN DE UN SISTEMA DE COMUNICACIÓN AUMENTATIVA Y ALTERNATIVA

En el uso de todos los S.A.A.C. se debe hacer una cuidadosa valoración antes de su implantación y para analizar los progresos logrados en comunicación y lenguaje. Sólo esta evaluación permitirá analizar el proceso recorrido (problemas y avances) y planificar los pasos futuros en la intervención. Una de las variables que mejor predicen el éxito en la intervención en el proceso de comunicación y lenguaje es el acierto en la elección del sistema más adecuado para una persona determinada, y para esta elección, es crucial realizar un amplio proceso de recogida de información sobre el usuario y su entorno.

El objetivo principal del proceso de valoración del lenguaje desde la perspectiva de los S.S.A.A.C. es decidir si una persona con perturbaciones en el habla, el lenguaje y/o la comunicación puede beneficiarse del uso de un sistema alternativo de comunicación. Así, pues, la evaluación está orientada a la toma de decisiones con la finalidad de establecer una estrategia de intervención adecuada a las posibilidades y necesidades de cada persona.

El proceso de valoración nos proporcionará una información imprescindible para la intervención y nos permitirá disponer de criterios de comparación a la hora de evaluar la eficacia de la intervención.

En relación a las características del proceso de valoración para el uso de S.S.A.A.C., señalaremos que, como en cualquier forma de evaluación del lenguaje, la toma de decisiones para planificar la intervención no deberá ser arbitraria, antes deberá ser planificada, lo más objetiva posible y revisable.

Partiremos de la opinión de los profesionales que trabajan con los posibles usuarios.

En la mayoría de los casos se ha optado por una metodología observacional y se han elaborado diversos protocolos, como es el caso de las matrices para la toma de decisiones sobre sistemas alternativos de comunicación. Además de estas, hay una serie de instrumentos, como son los cuestionarios, entrevistas, protocolos de observación, tests, de los cuales podemos disponer para recoger y estructurar la información pertinente para la evaluación.

El proceso de valoración. Pasos y características

1.-Proceso previo

Observación en los entornos naturales de las manifestaciones conductuales de la persona que se evalúa. Los evaluadores deben estar familiarizados con el niño/adulto, de forma que quienes evalúen no sean personas extrañas.

2.- Fases del proceso de valoración:

- a). Valoración del usuario y de su entorno.
- b). Análisis de los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación disponibles.
- c). Análisis para la selección de una o varias ayudas técnicas.
- d). Valoración del sistema y las ayudas técnicas para un usuario concreto en base a las Características que se están examinando.
- e). Selección final de uno o varios sistemas y ayudas técnicas.

Áreas y factores a considerar

Área perceptiva. Visión y audición.

Área de desarrollo cognitivo y social.

Área específica de comunicación y lenguaje.

Área motora y manipulativa.

Consideraciones finales

Podemos destacar algunos de los requisitos que debería cumplir el sistema alternativo de Comunicación que, tras un proceso de valoración, se debe recomendar a aquellas personas con Trastornos en los aspectos vocales del lenguaje que puedan suplirse mediante sistemas alternativos de comunicación. Los requisitos serían:

Ofrecer la máxima rapidez posible de comunicación.

Ofrecer el máximo posible de comunicación y lenguaje.

Atender adecuadamente el mayor número de necesidades de comunicación del usuario.

Posibilitar que la persona sin habla pueda comunicarse en cualquier momento del día o la noche.

Ofrecer la posibilidad de adaptarse a cambios futuros.

Ser aceptado por el usuario y por las personas que más se relacionan con él.

Ser adecuado para el nivel de apoyo que se puede ofrecer al usuario

4.4 MARCO CONTEXTUAL

Esta investigación se desarrolló en el municipio de Sibaté, el cual se encuentra ubicado al sur-este de Bogotá, constituyendo uno de los extremos de la sabana. La ubicación del Municipio en el marco Nacional y Departamental además de la relativa proximidad con la capital de la República, a 25 kilómetros conectada por una vía que da acceso a importantes centros de desarrollo, otorgan a este Municipio situación geográfica que permite el fácil acceso a la atención en servicio de salud, Sibaté cuenta con 21 veredas y 17 barrios, et investigación se desarrollo en el barrio San Martin, lugar donde reside la familia, según el censo municipal de discapacidad existen 1916 Personas con Discapacidad; 1057 son mujeres correspondientes al 55,2% y 858 son hombres correspondientes al 44,8% del total de Población con Discapacidad, los Porcentajes más altos de acuerdo al tipo de Discapacidad lo ocupan las alteraciones a nivel de sistema nervioso con el 41% de los casos es decir 785 personas con Secuelas de enfermedades como Hipoxia neonatal, accidentes cerebro vasculares, traumas craneoencefálicos, accidentes de tránsito con compromiso a nivel neurológicos, entre otros y las Alteraciones Visuales con un 24% con 459 personas, con alteraciones visuales como miopía, astigmatismo, cataratas y algunos casos de baja visión y ceguera . El 12% equivale a 229 personas que presentan alteración a nivel de por órganos de los sentidos y el 9% que equivale 172 personas con alteraciones en el aparato digestivo, a nivel municipal existe la política de discapacidad pero se evidencia mínimos avances frete a el tratamiento integral de la población, en este caso la progenitora hace aproximadamente 6 meses logro una tutela integral, gracias a esto la niña recibir atención especializada, se encuentra bajo el cuidado de

una enfermera 12 horas asiste a terapia ocupacional, terapia física y fonoaudiología, además del servicio de transporte..

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de investigación

La investigación utilizada en este proyecto es cualitativa por cuanto se utiliza la descripción de situaciones cotidianas y comportamientos en contexto de personas o grupos pequeños de personas que contribuyen a obtener información en la cual se pueden identificar datos relacionados con el comportamiento y actitud de los estudiantes; las situaciones cotidianas de los educandos se convierten en fuentes de información muy valiosas que permiten analizar lo que el estudiante dice, qué piensa, cómo expresa lo que siente y de qué forma evidencia lo que hace, quehacer que en el campo de la pedagogía se denomina desempeños, y están directamente relacionados con los patrones culturales que han rodeado la formación de los jóvenes y sus procesos educativos.

La investigación cualitativa pretende llegar al conocimiento por medio de experiencias vividas en situaciones sociales que se conviertan en necesidad para el estudiante que debe asumir como objetivo fundamental la adquisición del conocimiento. Cuando se pueda llegar a sistematizar las experiencias, se habrá logrado alcanzar el propósito de cambiar los comportamientos y actitudes de los jóvenes en pro de la calidad de vida social que tenga su asidero en los procesos pedagógicos enriquecidos con los avances tecnológicos como posibilidad de hacer aportes significativos tanto en lo personal como en lo social, cultural y laboral de los egresados de la institución en la cual fueron formados. Este proyecto necesita incluir a las partes involucradas que en este caso son los estudiantes, la comunidad y lógicamente las investigadoras

quienes tienen la función de observar, analizar y definir los alcances de la investigación a partir de la sostenibilidad que la misma comunidad le dé. Cabe anotar que este tipo de investigación se caracteriza por su carácter interpretativa y demanda una participación constante y activa desde el inicio de la misma hasta su estabilidad o etapa de comprobación garantizando así la transformación de la realidad con mejores posibilidades de avances tanto cognitivos como emotivos y sociales.

La investigación cualitativa orientada hacia la parte descriptiva emplea un marco teórico que brinda todos los elementos para que el estudiante interprete, analice y haga funcional en su vida la realidad escolar; ofrece variedad de posibilidades y vías de actuación para que los estudiantes esté ubicado dentro de una gran perspectiva social que gire en función del aprendizaje; orienta los papeles que deben desempeñar el profesor y el estudiante y señala el ambiente adecuado para su aplicabilidad. Haciendo énfasis en el proceso transformador, no se debe perder la visión de fortalecer la rigurosidad académica tomada como el arte de enseñar al niño, al joven y al adolescente para que se cuestione sobre su papel y funciones con relación al mundo circundante.

Este trabajo se planteó bajo el estudio de caso, con una investigación de tipo cualitativo, cuantitativo. Así mismo este proceso se dividió en cuatro fases fundamentales en el desarrollo del proyecto:

1. Fase de identificación del caso.

Una vez identificado el caso se procede a la realización de la observación inicial con el fin de identificar las características comunicativas del sujeto con algunos de sus pares con los que asiste al apoyo pedagógico, (ver anexo 1); posteriormente se realiza la recolección de información del caso para la elaboración del trabajo de investigación, en este caso se trata de

una niña de 14 años de edad con hidrocefalia y parálisis cerebral, ex estudiante de la escuela General Santander sede primaria del municipio de Sibaté, quien curso hasta grado tercero de primaria y fue retirada por dificultades de salud y seguimiento médico. La niña asistía de forma esporádica al servicio de apoyo pedagógico y a la casa de la discapacidad a terapia física y del lenguaje, a nivel comunicativo se evidencia dificultad para interactuar con pares y entorno, inadecuado repertorio fonético fonológicos, muestra gusto por actividades como cantar y jugar con los niños que asisten a terapia física y del lenguaje en la institución educativa, muestra manifestaciones de afecto con sus pares, sonríe y le agradan las manifestaciones frecuentes de afecto (abrazos y besos), se evidencia dificultad para iniciar, mantener y finaliza un tópico conversacional, no logra estructurar frase y en ocasiones emite palabras, esto lo realiza de forma muy esporádica, trata de tararear canciones infantiles con apoyo de sus pares. Se muestra tímida, al conato con personas desconocidas, no responde al saludo y no logra sostener la mirada, a nivel motor se evidencia parálisis física y no logra realizar sostén cefálico, los movimientos de sus extremidades son lentos y se percibe bajo tono muscular, una vez identificadas algunas características comunicativas y de interacción de la niña se procede a realizar la entrevista a la progenitora con el fin de informar sobre las expectativas de trabajo con la niña, se realiza una breve explicación de lo que es un sistema de comunicación alternativo y aumentativo, se informa que se pretende incrementar habilidades cognitivas y de interacción en el entorno familiar, se indagan antecedentes clínicos y del desarrollo comunicativo de la niña, se muestra disposición por parte del núcleo familiar y gran expectativa frente a la posibilidad de incrementar la interacción comunicativa con la niña y poder cumplir las necesidades básicas, gustos e intereses, la progenitora refiere que "en ocasiones se siente impotente y que no puede llenar las

expectativas con su hija porque su lenguaje es limitado, dice que le gustaría saber con mayor asertividad cuando la niña quiere un helado, ir al parque o cuando le duela algo, poder entender con más claridad sus necesidades, al indagar sobre el proceso comunicativo de la niña en el contexto familiar se evidencia que en varias ocasiones no logran comprender lo que la niña quiere decir ni como dar a entender sus necesidades, se evidencia adecuada comprensión y ejecución de órdenes sencillas, identifica categorías semánticas de uso común como, útiles de aseo, útiles escolares, partes de la casa, partes del cuerpo, alimentos, además de actividades como ir al baño, dormir, estudiar, comer, entre otras, cuando requiere la atención de alguien, se comunica mediante la expresión prolongada del fonema /aaa/, utiliza la palabra monosílaba /Si/ cuando quiere afirmar algo; para realizar negación la niña sostiene la mirada y realiza una expresión facial de desagrado, cuando quiere algo lo expresa a través de seguimiento visual, situación que se dificulta cuando lo que quiere comunicar no se encuentra cerca del perímetro visual, además utiliza algunos gestos de uso común, se evidencia la presencia de movimientos involuntarios que dificultan la estructuración de la seña y la movilidad de sus brazos para indicar algún tipo de información, se evidencia intención comunicativa pero se le dificulta para iniciar, mantener y finalizar un tópico convencional, se muestra irritada cuando el interlocutor no comprende lo que quiere emitir, por lo anterior es importante incrementar su interacción con su entorno familiar.

2. Fase de Evaluación

Se realiza la aplicación de la valuación ecológica de (Levantamiento de datos iniciales para la elaboración del plan educativo Autores: Azevedo, M; Nunes Da Ponte, M Traducción y adaptación: Nahir de Salazar, en la que se determinan datos personales, antecedentes, capacidades funcionales integrales y principales necesidades. (Ver Anexo 2).

3. Fase de Diagnóstico

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la valoración ecológica en la que se evidencia que a nivel comunicativo la niña logra pronunciar algunas palabras de manera ocasional, se evidencia dificultad para entablar un tópico conversacional, y que se muestra intención comunicativa, a nivel motor la niña tiene dificultad para desplazarse. En ocasiones gatea para trasladarse de un lugar a otro al interior de la vivienda, logra realizar deíxis, y realiza adecuado seguimiento de instrucciones.

4. Fase de Diseño

Se procede a la aplicación de varias estrategias pedagógicas orientadas a la identificación de las características del sistema de comunicación, para definir el tipo de sistema y la ayuda técnica.

5.2 MODELO PEDAGÓGICO

5.2.1 Aprendizaje significativo según Ausubel

El aprendizaje del alumno depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información, debe entenderse por "estructura cognitiva", al conjunto de conceptos, ideas que un individuo posee en un determinado campo del conocimiento, así como su organización. En el proceso de orientación del aprendizaje, es de vital importancia conocer la estructura cognitiva del alumno; no sólo se trata de saber la cantidad de información que posee, sino cuáles son los conceptos y proposiciones que maneja así como de su grado de estabilidad. Los principios de aprendizaje propuestos por Ausubel, ofrecen el marco para el diseño de herramientas metacognitivas que permiten conocer la organización de la estructura cognitiva del educando, lo cual permitirá una mejor orientación de la labor educativa, ésta ya no se verá como una labor que deba desarrollarse con "mentes en blanco" o que el aprendizaje de los alumnos comience de "cero", pues no es así, sino que, los educandos tienen una serie de experiencias y

conocimientos que afectan su aprendizaje y pueden ser aprovechados para su beneficio. Ausubel resume este hecho en el epígrafe de su obra de la siguiente manera: "Si tuviese que reducir toda la psicología educativa a un solo principio, enunciaría este: El factor más importante que influye en el aprendizaje es lo que el alumno ya sabe. Averígüese esto y enséñese consecuentemente".

5.2.2 Características del Aprendizaje Significativo

- Los nuevos conocimientos se incorporan en forma sustantiva en la estructura cognitiva del alumno.
- Esto se logra gracias a un esfuerzo deliberado del alumno por relacionar los nuevos conocimientos con sus conocimientos previos.
- Todo lo anterior es producto de una implicación afectiva del alumno, es decir, el alumno quiere aprender aquello que se le presenta porque lo considera valioso.

5.2.3 Ventajas del Aprendizaje Significativo

- Produce una retención más duradera de la información. Modificando la estructura cognitiva del alumno mediante reacomodos de la misma para integrar a la nueva información.
- Facilita el adquirir nuevos conocimientos relacionados con los ya aprendidos en forma significativa, ya que al estar clara mente presentes en la estructura cognitiva se facilita su relación con los nuevos contenidos.
- La nueva información, al relacionarse con la anterior, es depositada en la llamada memoria a largo plazo, en la que se conserva más allá del olvido de detalles secundarios concretos.

- Es activo, pues depende de la asimilación deliberada de las actividades de aprendizaje por parte del alumno.
- Es personal, pues la significación de los aprendizajes depende de los recursos cognitivos del alumno (conocimientos previos y la forma como éstos se organizan en la estructura cognitiva).

Requisitos para lograr el Aprendizaje Significativo

Ausubel, plantea tres condiciones necesarias para el aprendizaje significativo.

1. Significatividad lógica del material. Esto es, que el material presentado tenga una estructura interna organizada, que sea susceptible de dar lugar a la construcción de significados. (Coll,).

Los conceptos que el profesor presenta, siguen una secuencia lógica y ordenada. Es decir, importa no sólo el contenido, sino la forma en que éste es representado.

2. Significatividad psicológica del material. Esto se refiere a la posibilidad de que el alumno conecte el conocimiento presentado con los conocimientos previos, ya incluidos en su estructura cognitiva. Los contenidos entonces son comprensibles para el alumno. El alumno debe contener ideas inclusoras en su estructura cognitiva, si esto no es así, el alumno guardará en memoria a corto plazo la información para contestar un examen memorista, y olvidará después, y para siempre, ese contenido.

3. Actitud favorable del alumno. Bien señalamos anteriormente, que el que el alumno quiera aprender no basta para que se dé el aprendizaje significativo, pues también es necesario que pueda aprender (significación lógica y psicológica del material). Sin embargo, el aprendizaje no puede darse si el alumno no quiere aprender. Este es un componente de disposiciones emocionales y actitudinales, en el que el maestro sólo puede influir a través de la motivación.

5.2.4 Tipos de Aprendizaje Significativo

Ausubel señala tres tipos de aprendizajes, que pueden darse en forma significativa:

1. Aprendizaje de Representaciones

Es cuando el niño adquiere el vocabulario. Primero aprende palabras que representan objetos reales que tienen significado para él. Sin embargo aún no los identifica como categorías. Por ejemplo, el niño aprende la palabra "mamá" pero ésta sólo tiene significado para aplicarse a su propia madre.

2. Aprendizaje de Conceptos

El niño, a partir de experiencias concretas, comprende que la palabra "mamá" puede usarse también por otras personas refiriéndose a sus propias madres. Lo mismo sucede con "papá", "hermana", "perro", etc. También puede darse cuando, en la edad escolar, los alumnos se someten a contextos de aprendizaje por recepción o por descubrimiento y comprenden conceptos abstractos tales como "gobierno", "país", "democracia", "mamífero", etc.

3. Aprendizaje de Propositiones

Cuando el alumno conoce el significado de los conceptos, puede formar frases que contengan dos o más conceptos en las que se afirme o niegue algo. Así un concepto nuevo es asimilado al integrarlo en su estructura cognitiva con los conocimientos previos. Dicha asimilación puede asimilarse mediante uno de los siguientes procesos:

- Por diferenciación progresiva. Cuando el concepto nuevo se subordina a conceptos más inclusores que el alumno ya conocía. Por ejemplo, el alumno conoce el concepto de triángulo y al conocer su clasificación puede afirmar: "Los triángulos pueden ser isósceles, equiláteros o escalenos".
- Por reconciliación integradora.

Cuando el concepto nuevo es de mayor grado de inclusión que los conceptos que el alumno ya conocía. Por ejemplo, el alumno conoce los perros, los gatos, las ballenas, los conejos y al conocer el concepto de "mamífero" puede afirmar: "Los perros, los gatos, las ballenas y los conejos son mamíferos". • Por combinación. Cuando el concepto nuevo tiene la misma jerarquía que los conocidos. Por ejemplo, el alumno conoce los conceptos de rombo y cuadrado y es capaz de identificar que: "El rombo tiene cuatro lados, como el cuadrado". Cuando un adulto ha asimilado un contenido, a veces olvida que esto es un proceso que, para el alumno, representa un esfuerzo de acomodación de su estructura cognitiva. Recordemos la dificultad que representa para un niño de menos de seis años comprender la relación entre: México, Matehuala, San Luis Potosí, Europa, Brasil, etc. Necesitará reconciliarlos mediante los tipos de asimilación arriba presentados y la comprensión de los conceptos: municipio, estado, país, continente. El aprendizaje de proposiciones es el que podemos apoyar mediante el uso adecuado de mapas conceptuales, ya que éstos nos permiten visualizar los procesos de asimilación de nuestros alumnos respecto a los contenidos que pretendemos aprendan. Así, seremos capaces de identificar oportunamente, e intervenir para corregir, posibles errores u omisiones.

5.3 PROPUESTA PEDAGÓGICA.

JUSTIFICACIÓN

Brindar una estrategia educativa que permita favorecer el proceso comunicativo de los niños con parálisis cerebral, teniendo como referencia el aprendizaje significativo, a partir de las experiencias y conocimientos previos, identificar las características del sistema de comunicación que permite incrementar y la participación de la niña en el contexto familiar, potencien las capacidades de físicas, afectivas, cognitivas y psicosociales, optimizando, en lo

posible, todas aquellas áreas que estén afectando sus proceso comunicativo y de aprendizaje.

Las características comunicativas y del lenguaje en la población con parálisis cerebral se encuentra afectada en los diferentes aspectos del lenguaje por lo que requiere de un sistema de enseñanza que permita incrementar el conocimiento a partir de experiencia significativas como lo plantea dicho modelo de aprendizaje, requiere de apoyo de un adulto para orientar y favorecer procesos cognitivos, proporcionar actividades que logren incrementar el interés, proporcionar un espacio que permita una plena seguridad en confianza para el afianzamiento de conceptos, y lo más importante, que la niña pueda expresar e interactuar con su entorno.

Objetivo general

Identificar vocabulario para el diseño del sistema de comunicación aumentativo, que se ajuste a las necesidades comunicativas de la niña en el entorno familiar.

Objetivos específicos

Identificar el reconocimiento de categorías semánticas de uso común.

Identificar el tipo de ayuda técnica para el sistema de comunicación.

Incrementar el aprendizaje de representaciones

Actividad 1

Inicialmente se realiza una actividad utilizando material concreto, (figuras geométricas, frutas, implementos de aseo) se pregunta a la niña que señale y manipule la fruta que más le gusta, se evidencia adecuada identificación de dicha categoría, manipula algunos elementos, se muestra ansiosa y participativa durante la realización de la actividad, muestra adecuada manipulación de objetos livianos. (Ver anexo 3)

Actividad 2

Se muestran diversas láminas con diferentes categorías (elementos de aseo, partes de la casa, y etc.), se relazan diversas preguntas en las que ella debe señalar el objeto solicitado, muestra adecuado reconocimiento de categorías, realiza señalamiento pero se le dificulta realizar y responde preguntas, realizar descripciones ,frente al objeto, en algunas ocasiones se logra la producción vocal de algunos elementos. (Ver anexo 4)

Objetivo:

Identificar el uso de la ayuda técnica

Se realiza una actividad con un juego didáctico similar a un computador, el cual cuenta con diferentes objetos en la realización de esta actividad se evidencia adecuada identificación de imágenes, sin embargo se muestra un poco ansiosa y le genera un poco de temor al interactuar con el teclado, por lo que se modifica la actividad utilizando un juego que emite sonido de los animales cada vez que ella oprime el botón, en dicha actividad muestra mayor interés, sonríe y realiza la actividad en varias ocasiones, se orienta a la progenitora para que realice la actividad en casa a fin de familiarizar a la niña un poco mas con el teclado y fortalecer la identificación de la ayuda técnica. (ves Anexo 5)

Actividad. 2

Se realiza actividad mediante hipervínculos utilizando el computador como herramienta, se evidencia mayor habilidad en el momento de oprimir el teclado y en señalar las partes de la casa, se evidencia mayor interés al señalarlos en la pantalla, y no utilizando el teclado, lo que sugiere que es más fácil para ella la manipulación de la tableta como elemento para la implementación del sistema. (Ver anexo 6)

Actividad 5

Selección de la ayuda técnica

Se realiza actividad con la tableta para observar la interacción y manipulación del elemento, se evidencia mayor habilidad y facilidad en la manipulación, logra realizar las actividades establecidas como es la identificación de categoría semánticas de alimentos y de actividades de la vida diaria, teniendo en cuenta el gusto que refleja ante los sonidos, los cuales generan una serie de emociones en la niña y a fin de reforzar el lenguaje verbal ya que ella en algunas ocasiones emite algunas palabras, se evidencia importante que el sistema cuente con emisión de voz de las diferentes categorías. (ver anexo 7)

Objetivo General:

Selección del vocabulario

Identificar el vocabulario utilizado en el contexto familiar.

Para este proceso se tiene en cuenta la necesidad de la niña con apoyo de los integrantes del núcleo familiar, quienes apoyaron el proceso con la realización de un listado de palabras de uso común, dicho listado se fue complementando a medida que se evidenciaban algunas conductas de la niña en el entorno familiar, durante las observaciones y las actividades realizadas, además teniendo en cuenta las necesidades básicas, los sentimientos y emociones, las actividades que demandan mayor interés por parte de la niña.

ELECCION DEL SISTEMA

Fase de diseño

Sistema de comunicación Aumentativo

Teniendo en cuenta las observaciones realizadas, la valoración ecológica y la realización de las actividades en las que muestra buena evolución del lenguaje comprensivo y la poca

evolución del lenguaje oral, se evidencia la pertinencia de diseñar un Sistema de comunicación aumentativo, que le permita fortalecer las habilidades y mejorar su interacción con el entorno familiar, así como los procesos cognitivos.

Ayuda técnica

Sistema de comunicación de alta tecnología: (Tablet)

Ayuda técnica

Sistema de comunicación con ayuda basado en el uso de elementos muy representativos.

(Fotos e imágenes reales),

El sistema está diseñado en PowerPoint, funciona mediante hipervínculos

El hipervínculo es un enlace, normalmente entre dos páginas web de un mismo sitio, pero un enlace también puede apuntar a una página de otro sitio web, a un fichero, a una imagen, etc.

Para navegar al destino al que apunta el enlace, hemos de hacer clic sobre él. También se conocen como hiperenlaces, enlaces o links, de manera que cada vez que se selecciona una imagen se abre una ventana en la que se encuentran más imágenes relacionadas con la categoría elegida. **(Ver anexo 8)**

En el menú principal se encuentran cuatro categorías semánticas, distribuidas de la siguiente manera.

En el menú principal se encontrarán cuatro categorías distribuidas de acuerdo a los gustos e intereses de la niña, y a los conocimientos previos. **(Ver anexo9)**

Primera categoría Familia:

Según lo planteado por Ausubel el aprendizaje significativo parte de las experiencias más significativas de la persona así como de sus conocimientos previos, y dando cumplimiento a su teoría, se determina el uso de fotografías de las personas que conforman el núcleo familiar

teniendo en cuenta los lazos afectivos que se evidenciaron durante las observaciones inicial y las actividades donde muestra mayor motivación al momento de identificarlas, para favorecer el autor reconocimiento, se utiliza una fotografía de ella.

Segunda categoría

Las emociones permiten el reconocimiento y mejoran las relacionarnos con las personas que nos rodean. Sin embargo, cuando no se logra expresar los sentimientos o lo hacemos de una manera inadecuada, nuestros problemas aumentan y nuestra salud puede verse afectada de manera importante. Por lo tanto es importante brindar a Breidy un espacio para que pueda expresar sus emociones y sentimientos, que pueda expresar sus miedos, tristezas, su dolencia y sus angustias.

Tercera categoría

En esta categoría encontramos actividades de ocio, las más representativas por la niña como son escuchar música, ver televisión y jugar.

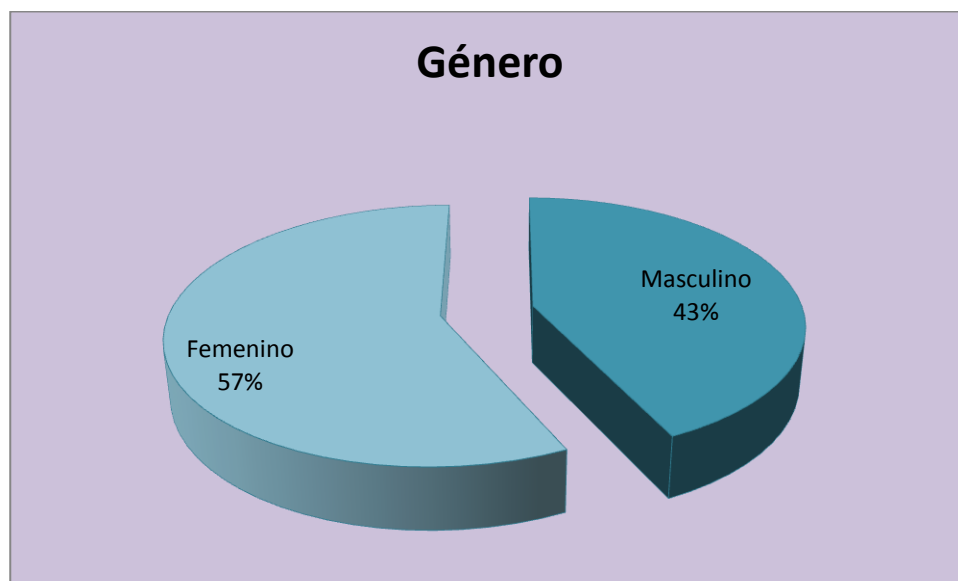
En la cuarta categoría y no menos importante encontraremos actividades de la vida diaria, esta categoría, está subdividida en alimentación, cuidado personal.

Funcionamiento del sistema.

Cada vez que se da clic en el hipervínculo se despliega los elementos de la categoría seleccionada, si existen más elementos de dicha categoría, se evidenciará una flecha de color verde la cual indicará que hay más elementos de la categoría, al dar clic se despliegan. Cuando no existan más elementos de la categoría, se observará la opción para regresar al menú principal.

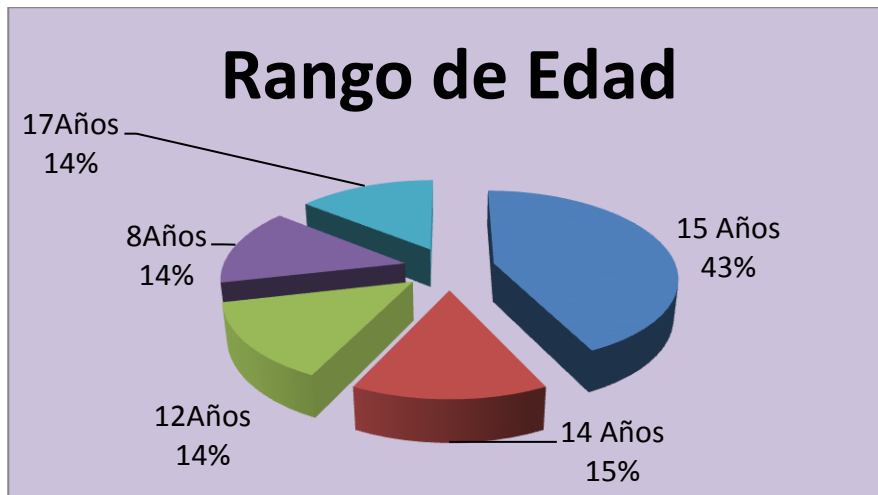
5.4 POBLACION Y MUESTRA

Este trabajo de investigación se desarrollo en el municipio de Sibaté con una niña de 14 años de edad con diagnóstico de parálisis cerebral e hidrocefalia, para la selección del caso se determinada mediante la aplicación de una encuesta en la que se indaga, en la casa de discapacidad sobre la población registrada en la base de datos y atendida que tengan como diagnóstico de parálisis cerebral, una vez recolectada la información se proceso al análisis.



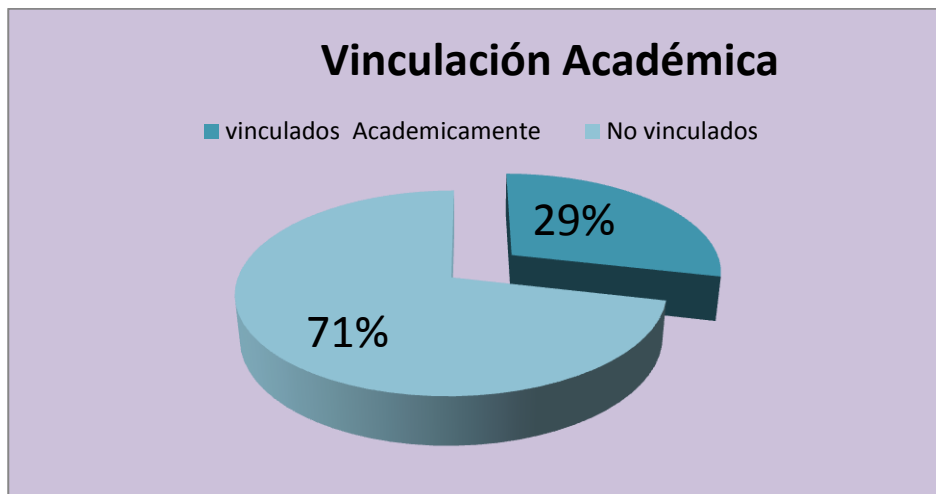
Elaborada por: Diana Parraga y María Anilsa Parraga

Encontramos un total de siete personas con diagnóstico de parálisis cerebral, de la cuales tres son de género masculino, lo que corresponde al 43% y cuatro de género femenino correspondientes al 57%.



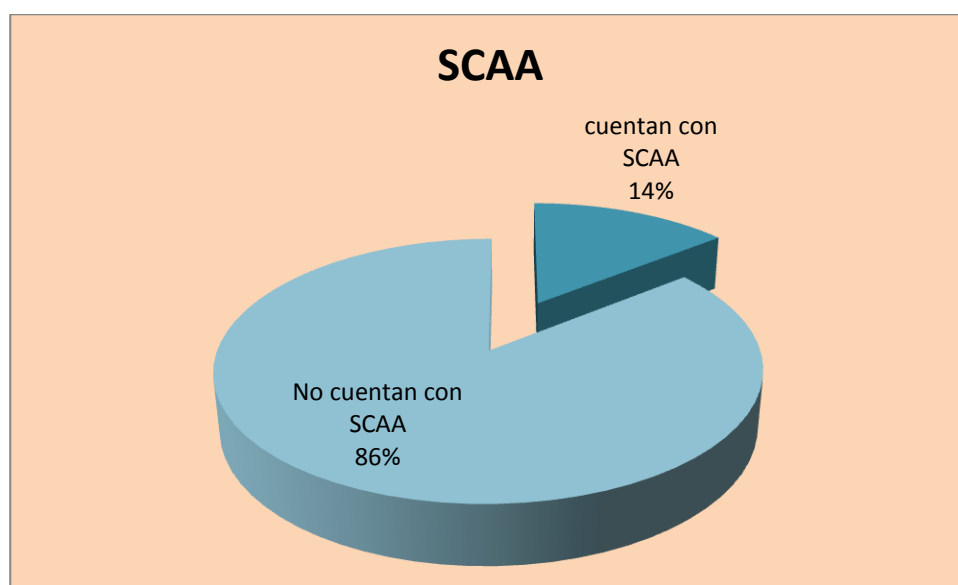
Elaborada por: Diana Parraga y María Anilsa Parraga

los rangos de edad están entre 8 – 17 años de edad, tres de quince años, lo que corresponde al 43%, uno de 8 años, correspondiente al 14%, uno de 12 años al 14%, uno de 8 años, al 14% uno de 17 años al 14%, lo que indica que la mayoría se encuentran en el periodo de adolescencia.



Elaborada por: Diana Parraga y María Anilsa Parraga

Dos que corresponden al 20% se encuentran vinculados académicamente y el 71% se encuentran en medio familiar, lo que sugiere la importancia de brindar estrategias que favorezcan el proceso comunicativo y cognitivo en el entorno familiar, además de hacer seguimiento para su posible vinculación en programas de rehabilitación y académicos.



Elaborada por: Diana Parraga y María Anilsa Parraga

Al indagar sobre el uso de sistemas de comunicación alternativo aumentativo encontramos que solo 1 adolescente de 17 años cuenta con sistema de comunicación aumentativo, teniendo en cuenta esta información se evidencia la necesidad de brindar una estrategia que favorezca la interacción comunicativa de los niño en su contexto familiar y que además le brinde herramientas para fortalecer su proceso de aprendizaje.

Los instrumentos tenidos en cuenta para el desarrollo de éste trabajo son:

Encuesta: En la que se recoge información de la población con parálisis cerebral existente en el Municipio de Sibaté.

Evaluación Ecológica (Levantamiento de datos iniciales para la elaboración del plan educativo

Autores: Azevedo, M; Nunes Da Ponte, M Traducción y adaptación: Nahir de Salazar, en la que se determinan datos personales, antecedentes, capacidades funcionales integrales y principales necesidades.

Entrevista: mediante esta entrevista se indaga información sobre el desarrollo comunicativo y del lenguaje de la niña.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- En este proyecto se logra identificar la importancia de la comunicación para la interacción social, el aprendizaje, el desarrollo de la autoestima y la calidad de vida de las personas en diferentes entornos.
- La comunicación aumentativa y alternativa se convierte en una estrategia que permite estimular habilidades cognitivas, de aprendizaje y de interacción social de las personas que presentan dificultades de comunicación,
- Debemos ver a la persona como un ser integral y realizar acuerdos entre la educación y la rehabilitación, para mejorar la calidad de vida, de las personas que se encuentran en condición de discapacidad.
- Se logra que la niña incremente su intención e interacción comunicativa, con su familia y algunas personas externas.
- Se evidencia en la familia la motivación y la expectativa frente al uso del sistema
- Se logra Favorecer la expresión de diferentes emociones y sentimientos.
- Se incrementó la capacidad de atención y observación de la niña seleccionando la actividad de acuerdo a las necesidades de la situación.

- La participación y motivación de la familia se convirtió en eje fundamental para la aplicación del sistema.
- Es importante dar continuidad a estas investigaciones ya que permiten que las personas con dificultades de comunicación se puedan expresar.
- Fortalecer la política pública municipal con miras a mejorar la participación integral de las personas en condición de discapacidad.

RECOMENDACIONES

- Incrementar el vocabulario y ampliarlo en el sistema de comunicación en otros contextos.
- Realizar seguimiento continuo para identificar la funcionalidad del sistema.
- Implementar el uso del sistema con otras personas para favorecer sus procesos comunicativos y cognitivos.

7. BIBLIOGRAFÍA

BAUMGART, D., JOHNSON, J. HELMSTETTER, E. 1996. Sistemas alternativos de comunicación para personas con discapacidad Madrid: Alianza Editorial.

AGENCIA VASCA de F.P. 2011. Técnicas de Comunicación con personas dependientes en instituciones. España: Barcelona.

CARAZO V. Y MEZA M. 1999. Modelo de apoyo integral para las personas con retos múltiples y sus familias, de la zona de Ciudad Quesada, San Carlos. San Pedro de Montes de Oca, Práctica Dirigida (licenciatura en Ciencias de la Educación Especial con Énfasis en Retos Múltiples). Universidad de Costa Rica. Facultad de Educación. Escuela de Orientación y Educación Especial.

CASTAÑEDA, P. F. El lenguaje verbal del niño: ¿cómo estimular, corregir y ayudar para que aprenda a hablar bien?, pág. 75-94.

ZALDÍVAR BASURTO, M. Flor. RUBIO FRANCO, Víctor J. (dir.); 2011.

Héctor, V. C., Carlos, M. R., Maritza, A. V., Idelys, S. S., Nayoy, R. V., & Marlen, D. V. (2007). Programa de Restauración Neurológica en pacientes con trastorno de la migración neuroblástica. *RevMexNeuroci*, 8(3), 241

(Tetzchner, S. y MartinsenHarald.(1991) introducción a la enseñanza de signos y ayudas técnicas para la comunicación. Madrid: Visor.

Basil, C. (1996). Sistemas y ayudas técnicas de comunicación para personas con parálisis cerebral. *M. Pueyo. Logopedia y parálisis cerebral. Barcelona: Masson.*

NAVARRO MELENDRO, A. N. A., & Restrepo Ibiza, A. P. (2005). Consecuencias neuropsicológicas de la parálisis cerebral estudio de caso. *Universitaspsychologica*, 4(1), 107-115.

Castañeda, P. F. (1999). El lenguaje verbal del niño: cómo estimular, corregir y ayudar para que aprenda a hablar bien. *Recuperado de [http://ebr.minedu.gob.](http://ebr.minedu.gob.pe/pdfs/ed_temprana/10_el_lenguaje_verbal_del_nino.pdf)*

pe/pdfs/ed_temprana/10_el_lenguaje_verbal_del_nino.pdf. Moreira, M. A. (2000). Aprendizaje significativo: un concepto subyacente. *Madrid: Morata.*

8. ANEXOS

Anexo 1 Observación inicial



Nota: los padres de familia concedieron el permiso para exponer las fotos como referencia del proyecto

Anexo 2 Evaluación Ecológica

FECHA DE LA EVALUCIÓN: 2 de Septiembre de 2015.

1. ANAMNESIS

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombres y Apellidos: **Nata**

Lugar y fecha de nacimiento: 16 de Diciembre de 2002

Numero de documento. 1 .003.710.901 de Soacha.

Edad Actual: 14 años

Nombre del Padre:

Nombre de la Madre: Milena Moncada

1. Anamnesis

Antecedentes Prenatales: Embarazo de 34 semanas de gestación no controlado.

Antecedentes Perinatales: Parto inducido por cesárea. La niña presento hipoxia.

Antecedentes Posnatales: incubadora, anorectoplastia, derivación abdominal, válvula de hakim

Otros Antecedentes (familiares, quirúrgicos, farmacológicos, traumáticos, terapéuticos)

Ninguno.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ACTUAL: Nitrofurantoina, carbamazepina.

DIAGNÓSTICO MEDICO ACTUAL:

Parálisis cerebral Hidrocefalia.

Déficit Intelectual Moderado.

Disminución de la agudeza visual por hipermetropía y astigmatismo bilateral.

2. CARACTERIZACIÓN SOCIOFAMILIAR

La niña pertenece a una familia nuclear, conformada por el papá, la mamá y la niña, se evidencian lazos afectivos fuertes entre el progenitor y Breidy, viven en el barrio San Martín, del municipio de Sibate en estrato socioeconómico 2. Los progenitores se desempeñan como empleados, cuenta con servicios de salud, la niña recibe atención integral, hace aproximadamente un año cuanto con servicio de terapia ocupacional, fisioterapia, terapia de lenguaje, medicina pediátrica, asiste a terapias todos los días a la ciudad de Bogotá, en compañía de la enfermera, la cual presta sus servicios doce horas diarias.

3. CARACTERIZACIÓN DEL SUJETO

Capacidades Funcionales:

Movilidad:

Tono muscular: Mixto

Reacciones de equilibrio dinámico inestables.

Coordinación dinámica general:

Marcha: no camina.

Carrera: no realiza.

Salto: no realiza

Manipulación:

Coge y manipula objetos livianos, inadecuados hábitos posturales escoliosis,

Capacidades sensoriales:

Visión:

Agudeza Visual : Hipermetropía y astigmatismo.

Campo Visual: no mantiene contacto visual

Noción de Color: Color rojo.

Audición: Normal.

Agudeza Auditiva: reacciona ante estímulos auditivos.

Discriminación de sonidos: Si

Comportamiento Auditivo: reacciona ante estímulos auditivos con seguimiento de mirada y sonrisa

Tipo de Comunicación: N verbal, Señas Naturales, deixis,

Nivel de desarrollo cognitivo: Déficit intelectual de grado moderado

.

4. Apoyos auditivos y terapéuticos tenidos hasta la fecha:

Terapia Física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, educación especial, psicología

Adaptaciones pedagógicas:

Imágenes de láminas grandes con contraste de color, cierres visuales.

Se está implementado un sistema de comunicación por medio de imágenes de uso común

5. OBSERVACIONES:

Se observa intención comunicativa, se comunica mediante señalamiento, por lo que es importante que se mantengan las estrategias que ella ya utiliza para el diseño del sistema, además tener en cuenta las características posturales de la parálisis cerebral.

Anexo A

EVALUACIÓN DE FACTORES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS AUMENTATIVOS Y ALTERNATIVOS EN NIÑOS MULTIDEFICIENTES

NOMBRE: Natha

FECHA DE LA EVALUCIÓN: 2 de Septiembre de 2015

EDAD: 14 años.

	Si	No
1. CAPACIDADES COGNITIVAS A NIVEL DE REPRESENTACIÓN: • Sigue un objeto mantenimiento el interés. • Reconoce objetos cotidianos. • Reconoce fotografías e imágenes. • Desarrolla juego simbólico. • Desarrolla juego combinatorio.	X X X	 X
2. COMPORTAMIENTO PRE-COMUNICATIVO: • Presta atención a estímulos del ambiente. • Presta atención a las personas. • Observa objetos y personas. • Muestra interés en las imágenes. • Sonríe. • Lloro cuando se siente solo.	X X X X X X	
3. COMPORTAMIENTO COMUNICATIVOS: • Sonríe en presencia de otras personas.	X	

• Emite sonidos para llamar la atención. • Estira la mano o mira a la persona cuando quiere algo. • Usa algunos gestos. • Expresa emociones. • Expresa rechazo. • Expresa aceptación. • Formas de expresión utilizadas con más frecuencia: • Señas naturales, gestos convencionales, claves táctiles, señalamiento con el dedo	X X X X X X X X	
4. LENGUAJE RECEPTIVO (Comprensión) • Interrumpe lo que está haciendo cuando le dicen “no” o “para”. • Identifica objetos comunes por el nombre. • Identifica personas familiares por el nombre. • Identifica imágenes de objetos comunes	X X X X	
5. PRODUCCIÓN VOCALICA: • Sonidos indiferenciados. • Habla inteligible. • Habla apenas entendible por los familiares	X	X X
6. ASPECTOS DE MOTRICIDAD ORAL: • Persisten reflejos primarios. • Existen problemas respiratorios. • Tiene problemas respiratorios. • Tiene problemas de alimentación. • Babea (¿En qué situaciones?)	X	X X X X
7. ASPECTOS DE MOTRICIDAD GLOBAL: • La existencia de problemas neuromusculares afecta el tono y la postura. • Apunta con un dedo. • Consigue agarrar. • Manipula. • Independencia en el desplazamiento.	X X X X X	
8. ASPECTOS SENSORIALES: Audición: • Oye bien. • Hace buena discriminación de sonidos. • Tiene prótesis auditiva Visión:	X X	X

• Ve Bien. • Tiene limitaciones en el campo visual. • Tiene noción de color. • Usa gafas. • Indica un objeto de forma precisa	X X X X	
9. FACTORES EMOCIONALES: • Se muestra frustrado al no conseguir comunicar algo. • Se comunica solamente con determinadas personas. • Rechaza comunicarse.	X	X X
10. FACTORES AMBIENTALES: • La familia sabe interactuar con él (comprende las diferentes solicitudes, le responde y le motivan a incrementar la comunicación). • La familia está de acuerdo con la utilización de un sistema alternativo de comunicación. • La familia está dispuesta a hacer uso de un SAAC	X X X	
11. CONCLUSIONES: Existe divergencia entre el lenguaje receptivo y el expresivo.(más comprensivo que expresivo) La Divergencia existente se atribuye a aspectos: Motores: Sensoriales: Emocionales: Cognitivos: Ambientales:	X X X	 X X X
12. CONSIDERA ADECUADO IMPLEMENTAR: sistema alternativo de comunicación: Tipo de ayuda aconsejable: imágenes de uso común. Diligenciado por: Diana Rocío Parraga Garzón - María Anilsa Parraga.	X	

Anexo B

EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS COMUNICATIVAS

NOMBRE: Natha

FECHA DE LA EVALUCIÓN: 2 de Septiembre de 2015

EDAD: 14 años

FUNCIONES COMUNICATIVAS EL QUE	MODOS COMUNICATIVOS UTILIZADOS COMO
Responde al saludo.	Si , movimientos de mano y cabeza, en ocasiones emite la palabra Hola.
Toma Iniciativa para complementar (hola).	Si, movimiento de cabeza
Se presenta.	No
Llama la atención del otro.	Seguimiento de mirada.
Llama	Si
Responde con SI o NO ante preguntas hechas.	Si, movimiento de cabeza y fijación de la mirada.
Elabora otras respuestas.	No
Da información.	Si con señas naturales, señalamiento e identificación de láminas.
Entra en dialogo iniciando o respondiendo o aguardando la respuesta del otro.	Si, inicia dialogo dependiendo del interés de la actividad o lo que quiere dar a conocer, responde a instrucciones sencillas con movimientos de cabeza y señalando. Hay que darle tiempo para que de sus respuestas.
Hace preguntas.	Si, por medio de señas naturales y señalamientos en imágenes de acuerdo al interés del tema.
Expresa necesidades básicas.	Si por medio de señas naturales y básicas
Expresa sentimientos (gusto, entusiasmo, rechazo, frustración).	Si, por medio de expresiones fáciles.
Pide ayuda.	Si lo hace por medio de señas y claves táctiles.
Pide objetos presentes.	Si, los señala y hace sonidos cuando el objeto es de gran interés para ella.

Pide objetos ausentes.	En ocasiones , mediante señalamiento.
Solicita hacer una actividad.	Si
Relata acontecimientos pasados.	No
Relata cosas que van a acontecer.	No
Da opinión.	No
Insiste en hacerse comprender.	Si, a través del gesto y señalamiento
Varía las estrategias para hacer comprender.	No.
Expresa necesidades básicas.	Si por medio de señas naturales y básicas

Diligenciado por: Diana Rocio Parraga – Maria Anilsa Parraga.

Fecha: 2 de Septiembre de 2015

Anexo C

CUESTIONARIOS PARA LOS PADRES SOBRE LA UTILIZACION DE LAS FUNCIONES COMUNICATIVAS

NOMBRE: Natha

FECHA DE LA EVALUACIÓN: 18 de septiembre de 2015

Objetivo: Determinar las funciones comunicativas que el usuario utiliza y como las utiliza.

	SI	NO
1. PIDE OBJETOS: Por ejemplo: Mirándolos Apuntando con el dedo Apuntado con la mano	x	
2. SOLICITA LA INTERVENCION DEL ADULTA Mirando o apuntado a las personas u objetos que impliquen una acción del adulto (abrir la ventana, la puerta, salir a pasear)	X	
3. SE NIEGA A HACER COSAS: Por ejemplo: llora, dice que no, cierra la boca para comer, cierra los ojos.		x
4. SOLICITA LA ATENCION DE OTRAS PERSONAS USANDO SONIDOS O GESTOS Por ejemplo: grita, llora, agita las manos, mira al adulto con insistencia.	X	
5. EXPRESA QUE QUIERE CONTINUAR LA ACTIVIDAD Por ejemplo: si acaba la comida expresa que quiere más, mira o apunta al plato; cuando termina un juego continúa moviéndose como hacia durante el mismo.	X	
6. EXPRESA PLACER O AGRADO: Por ejemplo: Sonríe, hace movimientos expresando alegría, etc.	X	

7. DICE “HOLA” Y “ADIOS”: Usando gestos Usando símbolos	X	
8. RESPONDE A PREGUNTAS HECHAS DICIENDO SI O NO CON GESTOS MAS O MENOS CONVENCIONALES Por ejemplo, responde a las siguientes preguntas: ¿Quieres comer?, ¿Llamas a tu papá?	X	
9. RESPONDE A PREGUNTAS ABIERTAS Por ejemplo preguntas de tipo ¿Dónde está Pedro?, ¿Quién es María? • Mirando objetos o personas • Apuntando con la mano o el dedo • Usando gestos • Usando símbolos o señales	X X X X	 X X
10. PIDE OBJETOS USANDO SÍMBOLOS O SEÑALES	x	
11. SOLICITA LA INTERVENCION DEL ADULTO A TRAVES DE SEÑALES O SIMBOLOS.	X	
12. EXPRESA DESAGRADO O SE NIEGA A HACER COSAS USANDO SEÑALES O SIMBOLOS	X	
13. PIDE CON SEÑALES O SIMBOLOS CONTINUAR HACIENDO UNA ACTIVIDAD	X	
14. EXPRESA EMOCIONES USANDO SEÑALES O SIMBOLOS Por ejemplo: Alegría, tristeza, amor, frustración	x x	
15. EXPRESA NECESIDADES DEL MOMENTO USANDO SEÑALES O SIMBOLOS • Comer • Beber • W.C. • Dormir • Dolor	X X X X X X	X
16. DESCRIBE DISEÑOS USANDO SEÑALES O SIMBOLOS		
17. EXPLICA ACONTECIMIENTOS USANDO SEÑALES O	X	

SIMBOLOS • Acontecimientos ya sucedidos • Que están por acontecer • Que están sucediendo	x	x x
18. VERIFICA AUSENCIAS, USANDO SEÑALES O SIMBOLOS Por ejemplo: Pedro no está, No tengo comida.	x	
19. FORMULA PREGUNTAS, USANDO SEÑALES O SIMBOLOS .		x
20. CUALES SON LOS ASUNTOS DE CONVERSACION PREFERIDOS POR EL USUARIO) Programas de televisión. Diligenciado por: Diana Rocío Parraga – María Anilsa Parraga Fecha: 18 de Septiembre de 2015		

Anexo D

EVALUACION DEL SISTEMA DE COMUNICACIÓN

NOMBRE: Natha

FECHA DE LA EVALUACIÓN: 5, 6 de Enero de 2016

EDAD: 14 años

USO	SI	NO
1. Cuando el niño usa el sistema aumentativa su nivel de comunicación	x	
2. El sistema responde a las necesidades del niño	x	
3. El niño es capaz de iniciar una conversación con el sistema.		x
4. Utiliza el sistema frecuentemente y en distintas situaciones.	x	
5. Utiliza el sistema con rapidez	x	
6. El sistema demanda demasiado esfuerzo para ser utilizado efectivamente.	x	
7. El niño se fatiga fácilmente utilizando el sistema	x	

8. El niño hace una buena discriminación de los símbolos del sistema	x	
9. El niño puede ver los símbolos fácilmente en varios lugares y situaciones.		. x
10. Utiliza una adecuada parte del cuerpo para acceder al sistema.	x	
11. El sistema es suficientemente portátil para las necesidades del niño.	x	
12. El sistema es difícil de montar y desmontar.	X	
13. Interfiere con otras actividades (el sistema no puede acompañar siempre al niño).	X	
14. El sistema es muy difícil de mantener (dificultad de limpieza)		x
CONCLUSIONES: El sistema se ajusta a las necesidades comunicativas de la niña muestra incremento en la intención e interacción comunicativa, con su entorno, sin embargo se evidencia la necesidad de imprimir las imágenes y utilizar una ayuda técnica mas accequible, ya que en el momento de montar el sistema el Power Point el programa no tiene tanta capacidad y se vuelve lento, además pensando en que a futuro se debe incluir mas vocabulario que fortalezca el proceso comunicativo de la niña en otros entornos. Diligenciado por: Diana Rocío Parraga - María Anilsa Parraga. Fecha: 05 Enero de 2016		

Anexo E

EVALUACION DEL SISTEMA DE COMUNICACIÓN 2

NOMBRE: Natha

FECHA DE LA EVALUACIÓN: 02 de Febrero de 2016

EDAD: 14

USO	SI	NO
1. Cuando el niño usa el sistema aumenta su nivel de comunicación	X	
2. El sistema responde a las necesidades del niño	X	

3. El niño es capaz de iniciar una conversación usando el sistema		x
4. Utiliza el sistema frecuentemente y en distintas situaciones	X	
5. Utiliza el sistema con rapidez	X	
6. El sistema demanda demasiado esfuerzo para ser utilizado efectivamente		x
7. El niño se fatiga fácilmente utilizando el sistema		x
8. El niño hace una buena discriminación de los símbolos del sistema	X	
9. El niño puede ver los símbolos fácilmente en varios lugares y situaciones	X	
10. Utiliza una adecuada parte el cuerpo para acceder al sistema	X	
FORMA. Ayuda técnica de soporte del sistema:		
11. El sistema es suficientemente portátil para las necesidades del niño	X	
USO	SI	NO
12. El sistema es difícil de montar y desmontar	X	
13. Interfiere con otras actividades (el sistema no puede acompañar siempre al niño)	X	
14. El sistema es muy difícil de mantener (dificultad de limpieza y costo de batería)		x
CONTENIDO:		
15. El vocabulario es adecuado a sus necesidades en diferentes contextos		x
16. El vocabulario es suficientemente amplio		x
17. El contenido está organizado en forma funcional	X	
CONCLUSIONES : con este segundo sistema se evidencia mayos accesibilidad a menor costo, es un sistema que permite ampliar el vocabulario con mayor facilidad y favorecer así la interacción de la niña con otros contextos, además, teniendo en cuenta que la familia de la niña no tiene tanto acceso a la tecnología es mas facial la interacción con un sistema de baja tecnología, este sistema le permite tener acceso a información de diferentes contextos al mismo tiempo. Este tipo de sistema puede dar paso para el posterior uso del software		

Diligenciado por: Diana Rocío Parraga Garzón- María Anilsa Parraga
Fecha: 29 de Enero de 2016

Anexo 3 Actividad 1 (Reconocimiento de catearías semánticas)



Anexo 4. Identifico categorías semánticas.



Anexo 5. Identifico categorías semánticas.



Anexo 6 Identificación ayuda técnica.



Anexo 7 MENU PRINCIPAL



Familia



Emociones y Sentimientos



ocio



Actividades de la vida diaria

Anexo 8 Funcionamiento del sistema



Familia



Emociones y Sentimientos

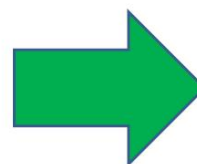
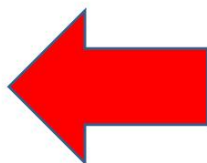


ocio



Actividades de la vida diaria

Anexo A . Actividades de la vida diaria (Baño)



Anexo B Si doy Clic en la flecha me despliega otros elementos de la categoría.



Anexo C Elementos de aseo.



Anexo D. Si no hay más elementos de una categoría s me muestra la opción de devolverme al menú principal.



Anexo 9 Encuesta.



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
Educadora de educadores

Entrevista para la recolección de información de los niños con Parálisis cerebral del municipio de Sibaté.

Nombre de la persona entrevistada: Erika Esperanza Asique

Profesión: Fonoaudióloga Programa municipal de discapacidad.

1. ¿Cuántos niños del municipio conoce usted que tengan como diagnóstico parálisis

cerebral?

R/ En el municipio tengo conocimiento de siete personas entre niños, niñas, y adolescentes, algunos viven en el barrio Pablo Neruda y otros por acá en la zona urbana, y a nivel rural no se han reportado casos.

2. ¿Cuántos de estos niños se encuentran vinculados académicamente?

R/ Tenemos hasta el momento dos niños matriculados en una institución privada, los demás creo que se encuentran desescolarizados, y muy pocas veces participan de las actividades ofrecidas en la casa de discapacidad.

3. ¿Usted cree que es importante implementar un sistema de comunicación en un niño con parálisis cerebral?

R/ Claro que si es muy importante buscar las ayudas, con el fin de lograr desde todo punto de vista mejorar la comunicación con este grupo de población, además me parecería interesante poder tener mayor acceso a ellos y hacer seguimiento para favorecer sus procesos cognitivos.

4. ¿Cuántos de ellos cuenta con un sistema de comunicación

R/ solo se de uno chico y es el que se encuentra vinculado en el colegio parroquial la Asunción.

Anexo A



Entrevista para la recolección de información de los niños con Parálisis cerebral del municipio de Sibaté.

Nombre de la persona entrevistada: Héctor Rafael Salgado

Profesión: Coordinador Casa de la Discapacidad

1. ¿Cuántos niños del municipio conoce usted que tengan como diagnóstico parálisis cerebral?

R/ Según el censo realizado en el 2015 las estadísticas arrojaron 7 personas entre niños, niñas y adolescente, en edades comprendidas entre los 8 meses y 17 años

2. ¿Cuántos de estos niños se encuentran vinculados académicamente?

R/ Tengo entendido que son solo 2 niños en edades.

3. ¿Usted cree que es importante implementar un sistema de comunicación en un niño con parálisis cerebral?

R/ Considero que es muy importante buscar las ayudas, comunicativas con el fin de lograr y mejorar la calidad de vida de este grupo de población.

4. ¿Cuántos de ellos cuenta con un sistema de comunicación

R/ En el momento únicamente un adolescente de 17 años vinculado a una institución privada del municipio.

