

CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES DE DISCAPACIDAD COMUNICATIVA  
INFANTIL EN NIÑOS QUE UTILIZAN LA MODALIDAD VERBAL ORAL – FASE II

PROYECTO INSTITUCIONAL

YENNY PAOLA ORTIZ NIÑO  
BEATRIZ RICHARD CUELLAR  
YULI BIBIANA VASQUEZ

AUTORAS

DIANA MARCELA LAVERDE ROBAYO

COAUTORA-ASESORA

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA  
FACULTAD DE COMUNICACIÓN HUMANA Y FONOAUDIOLÓGÍA  
ESPECIALIZACION EN REHABILITACION DE LA DISCAPACIDAD DE LA  
COMUNICACIÓN INFANTIL

BOGOTA, D.C. SEPTIEMBRE DE 2011

CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES DE DISCAPACIDAD COMUNICATIVA  
INFANTIL EN NIÑOS QUE UTILIZAN LA MODALIDAD VERBAL ORAL – FASE II

PROYECTO INSTITUCIONAL

YENNY PAOLA ORTIZ NIÑO  
BEATRIZ RICHARD CUELLAR  
YULI BIBIANA VASQUEZ  
AUTORAS

DIANA MARCELA LAVERDE ROBAYO  
COAUTORA-ASESORA

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA  
FACULTAD DE COMUNICACIÓN HUMANA Y FONOAUDIOLOGÍA  
ESPECIALIZACION EN REHABILITACION DE LA DISCAPACIDAD DE LA  
COMUNICACIÓN INFANTIL  
BOGOTA, D.C. SEPTIEMBRE DE 2011

## TABLA DE CONTENIDO

Área	10
Énfasis	10
Antecedentes	11
Escenarios	16
Hipótesis de Apoyo	17
Planteamiento del Problema	18
Control al Pronóstico	23
Formulación	24
Sistematización	24
Análisis Estratégico	26
Justificación	32
Marco de Referencia	34
Marco Metodológico	46
Procedimiento	48
Resultados	48
Referencias	67

## Índice de Tablas

Tabla 1. Análisis Estructural	19
Tabla 2. Resultado Análisis Estructural	21
Tabla 3. Análisis de Condiciones	26
Tabla 4. Análisis DOFA de Condiciones	27
Tabla 5. Cruce de Variables DOFA	28
Tabla 6. Impacto y Gobernabilidad	31
Tabla 7. Indicadores para determinar si existe o no deficiencia en la recepción	52
Tabla 8. Indicadores para determinar si existe o no deficiencia en la decodificación.	52
Tabla 9. Indicadores para determinar si existe o no deficiencia en la codificación.	53
Tabla 10. Indicadores para determinar si existe o no deficiencia en la producción.	53
Tabla 11. Indicadores para determinar si existe o no limitación en la interacción comunicativa	54
Tabla 12. Indicadores para determinar si existe o no restricción en la participación comunicativa	56

## Índice de Figuras

Figura 1. Análisis de Factores Asociados	20
Figura 2. Análisis DOFA	29
Figura 3. Impacto y Gobernabilidad	30

## Índice de Anexos

Anexo A. Formato de validación por jueces expertos	69
Anexo B. Rejillas de calificación	73
Anexo C. Escalas de medición	94
Anexo D. Cd de actividades y sonidos	

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA  
VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES

Los suscritos Vicerrector Académico, Director del Centro de Investigaciones y Vicedecana de la Facultad de Comunicación Humana y Fonoaudiología, hacen constar que previa revisión y discusión en éste Comité, se le otorgó al trabajo titulado:

“CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES DE DISCAPACIDAD COMUNICATIVA  
INFANTIL EN NIÑOS QUE UTILIZAN LA MODALIDAD VERBAL ORAL”.

El concepto de APROBADO.

Para constancia se firma a los 14 días del mes de Septiembre de dos mil once.

Ana María Botero  
Vicerrectora Académica

Patricia López Obando  
Directora Centro de Investigaciones

Sandra patricia Torres  
Vicedecana Facultad de Comunicación Humana y Fonoaudiología

CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES DE DISCAPACIDAD COMUNICATIVA  
INFANTIL EN NIÑOS QUE UTILIZAN LA MODALIDAD VERBAL ORAL – FASE II

LAVERDE ROBAYO, Diana Marcela <sup>1</sup>

ORTIZ NIÑO, Yenny Paola

RICHARD CUELLAR, Beatriz

VASQUEZ, Yuli Bibiana <sup>2</sup>

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo construir y validar indicadores que permitan medir la discapacidad comunicativa en niños que utilizan la modalidad verbal oral empleando los criterios de deficiencia, limitación y restricción definidos por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Salud y la Enfermedad CIF, es un estudio de tipo exploratorio para su realización se revisaron diferentes fuentes de información de las cuales se genero 113 indicadores con su respectiva escala de medición y con una sugerencia de actividad, estos fueron validados a través de juicio de expertos realizando las modificaciones correspondientes, como resultado se generaron 112 indicadores con su respectivo índice de calificación y divididos en términos de deficiencia limitación y restricción los cuales deben someterse a ampliación y revisión.

Palabras clave: Organización Mundial de la Salud (OMS), Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Salud y la Enfermedad (CIF), Modelo Sistémico de la Comunicación, Deficiencias para la Comunicación, Limitación en la Interacción, Restricción en la Participación, Discapacidad Comunicativa Infantil.

---

<sup>1</sup> Docente Programa de Fonoaudiología. Especialista en rehabilitación de la discapacidad de la comunicación infantil. Corporación Universitaria Iberoamericana.

<sup>2</sup> Estudiantes aspirantes a la Especialización en rehabilitación de la discapacidad de la comunicación infantil

CONSTRUCTION OF COMMUNICATIVE DISABILITIES INDICATORS IN  
CHILDREN USING THE ORAL VERBAL MODE

LAVARDE ROBAYO, Diana Marcela <sup>3</sup>

ORTIZ NIÑO, Yenny Paola

RICHARD CUELLAR, Beatriz

VASQUEZ, Yuli Bibiana <sup>4</sup>

Abstract

This research has as an objective to set up and to validate indicators that allow measurement of communicative disability in children that apply oral verbal mode using impairment, limitation and restriction criteria defined by CIF. This research is an explorative type study. For its execution, several informational sources are reviewed, from which 113 indicators are generated with measure scale and an activity is suggested, this indicators were validated by an expert opinion and they did some modification; as a result were obtained 112 indicators with a respective scores and were divided on impaired, limitation and restriction terms, but this must be extended and reviewed.

Key Words: world health organization (WHO, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), Systemic Model of Communication, communication deficiencies, limited interaction, participation restriction, Child Communicative Disabilities.

---

<sup>3</sup> Instructor in speech and language programm. Master's degree in communicative rehabilitation of child disability. Corporación Universitaria Iberoamericana.

<sup>4</sup>Aspiring students to Master's degree in communicative rehabilitation of child disability

## Introducción

### *Área*

La investigación Construcción de Indicadores de Discapacidad Comunicativa Infantil en niños que utilizan modalidad verbal oral, es un estudio de tipo descriptivo que se inscribe dentro del grupo de investigación de Desarrollo y Discapacidad de la Comunicación Interpersonal - estudios y abordaje– en la línea Tecnología Aplicada a la Comunicación Interpersonal, de la Facultad de Comunicación Humana y Fonoaudiología de la Institución Universitaria Iberoamericana.

### *Énfasis*

La investigación tiene un énfasis de enlace comprensivo-pragmático puesto que el producto obtenido es un instrumento que se sustenta en los lineamientos actuales propuestos para el abordaje de la discapacidad, propuestos por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) pero que continúan siendo objeto de desarrollo y apropiación por parte de la comunidad fonoaudiológica. Actualmente, los indicadores que existen hacen una aproximación al modelo biopsicosocial pero no logran integrar de forma clara las limitaciones en la interacción y la restricción en la participación, enfatizando, aún, en las deficiencias para la comunicación a la luz del modelo lingüístico.

Esta investigación aporta a la conceptualización de la discapacidad de la comunicación infantil porque proporciona criterios que permitirán medir e identificar la discapacidad comunicativa de acuerdo con los lineamientos

establecidos en la CIF. También requiere estudio teórico sobre el desarrollo típico de la comunicación infantil y sobre los parámetros de discapacidad.

### *Antecedentes*

Tradicionalmente, se ha entendido la discapacidad o la condición de discapacidad como la presencia de enfermedad. Por lo tanto, la definición de discapacidad de comunicación se ha equiparado con la de alteración, trastorno o déficit en alguna de las sub-áreas: lenguaje, habla o audición, involucradas en la comunicación.

Sin embargo, la conceptualización de la discapacidad se ha modificado con el paso del tiempo. En 1980, la Organización Mundial de la Salud – OMS – propuso y publicó la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Incapacidades y Minusvalías (CIDDM). La CIDDM permitía clasificar y catalogar, no las enfermedades, los traumatismos u otros trastornos que una persona pudiera presentar, sino más bien las probables consecuencias y repercusiones a largo plazo que estas generaran en los individuos. La discapacidad equivalía a incapacidad y se refería a *“Toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano” (pendiente referencia)*. Luego, se propuso el cambio del nombre incapacidad por discapacidad.

Posteriormente, la OMS, en la 54ª Asamblea Mundial de la Salud, estableció en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Salud y la Enfermedad – CIF (2001), la comprensión de la discapacidad como un fenómeno complejo que

refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. Por lo tanto, la discapacidad es un término general que abarca la interrelación o equilibrio que se originan de los aspectos negativos característicos de las estructuras y funciones corporales con la ejecución de actividades y la participación del individuo en situaciones vitales, implicando factores contextuales de tipo personal y ambiental. Tales aspectos negativos se traducen en la deficiencia, la limitación en la actividad y la restricción en la participación. La CIF define la deficiencia como la anormalidad o conjunto de problemas que afectan una estructura o función corporal; la limitación en la actividad como las dificultades para ejecutar acciones o tareas propias de los momentos de desarrollo, y la restricción en la participación como los problemas que un individuo puede experimentar en su implicación en situaciones vitales. En complementación, los factores contextuales se constituyen en el conjunto que conforma el contexto en el cual se mueve un individuo. Los factores personales son aquellos propios del individuo, como la edad, el género, el nivel socio-económico, el nivel educativo y las experiencias de vida. Los factores ambientales son aquellos externos al individuo pero que tienen impacto sobre su funcionamiento, son las normas, las leyes, las reglas, los roles, las actitudes, los principios y valores que conforman los sistemas sociales. Los factores contextuales pueden estar interferidos por barreras que impiden a un individuo con una deficiencia específica participar en las situaciones vitales en las que debería estar involucrado.

A partir de esta postura, sobre la salud y la discapacidad, se hizo necesario que todas las profesiones de la salud se dieran a la tarea de integrar esta

clasificación en los diagnósticos y abordaje de las personas que puedan presentar una discapacidad. Este requerimiento ha involucrado a la Fonoaudiología y ha planteado un reto para conceptualizar los desórdenes de comunicación en el marco de la Discapacidad, y generar alternativas de solución que permitan la participación activa y efectiva de las personas en condición de discapacidad comunicativa, en los diversos roles que le sean propios de acuerdo con su edad y desarrollo.

Es por esta razón que la Asociación Americana de Habla, Lenguaje y Audición – ASHA - en el 2001 presentó un documento oficial en el cual definía el alcance de la práctica del patólogo de habla y lenguaje de acuerdo con los planteamientos expuestos por la OMS en la CIF. La ASHA planteó en este documento que las funciones de prevención, diagnóstico, habilitación, rehabilitación y mejoramiento debían estar enfocadas al funcionamiento y las discapacidades con relación a los aspectos definidos por la OMS, en cuanto al funcionamiento del ser humano: las estructuras y funciones del cuerpo, las actividades y la participación relacionados con la comunicación. Según la ASHA, el uso de la CIF aporta elementos valiosos para evaluar e intervenir sobre el funcionamiento de un usuario en situaciones y contextos comunicativos. Por ejemplo, el número de plazas de clasificación de las actividades y el componente de participación de la CIF se podrían seguir para demostrar cómo los usuarios están mejorando en la terapia y cómo estos mismos comportamientos, a través de la clasificación de rendimiento, están generalizándose a la vida real. La intervención en factores medioambientales podrían servir para ver su efecto en la

generalización de una mejor comunicación y / o conductas alimentarias en los usuarios.

Sin embargo, aunque la ASHA retoma los dominios propuestos en la CIF y los relaciona con los desórdenes de comunicación en cuanto a sus procesos fundamentales: la audición, el habla y el lenguaje se mantiene una perspectiva intraindividual del desorden puesto que propone los indicadores relacionados con los tres dominios de la discapacidad vistos fundamentalmente sobre el individuo.

Teniendo en cuenta que el objeto de estudio de los profesionales en Fonoaudiología es la comunicación interpersonal y su desorden/discapacidad, se considera necesario hacer el estudio, definición y comprensión del fenómeno comunicativo, a la luz de los principios y componentes del modelo biopsicosocial que fundamentan la CIF. En concordancia con lo anterior, se han establecido las definiciones de la deficiencia, la limitación y la restricción con relación a las implicaciones en la interacción comunicativa. Estas definiciones se establecen a partir de la concepción de la comunicación en el marco del desarrollo humano que permite abordarla como una esfera vital en el desarrollo de los individuos y de las sociedades, y también implican reconocer la comunicación como un sistema integrado por las dimensiones intraindividual o intrapersonal, interpersonal y sociocultural.

A partir de esta conceptualización, la investigación elaborada por Torres y Matos "Construcción y validación de indicadores de deficiencia, limitación y restricción comunicativa en población infantil" (2009) planteó 29 indicadores relacionados con la deficiencia, la limitación y la restricción para la comunicación, constituyéndose en una primera aproximación hacia el abordaje de la

discapacidad comunicativa en el marco de la CIF y del modelo sistémico de la comunicación. Así, los indicadores de deficiencia para la comunicación se relacionaron con las variables biológica y lingüística e incluyeron: deficiencias en la recepción, deficiencias en la codificación, deficiencias en la decodificación y deficiencias en la producción. Los indicadores para la limitación y restricción en la comunicación se enfocaron en componentes pragmáticos sin ampliar en aspectos relacionados con las interacciones comunicativas y con los contextos que influyen en la presencia o ausencia de una discapacidad en la comunicación. En concordancia, la falta de apropiación por parte de los fonoaudiólogos de estos conceptos y la inadecuada difusión de los mismos, dificulta la inclusión de estos aspectos dentro de su quehacer profesional.

Por otro lado, el Censo para Colombia 2005, dentro de sus indicadores relacionados con discapacidad, indagó con la persona en condición de discapacidad o con su acudiente inmediato sobre su experiencia personal respecto al desarrollo de las actividades de la vida diaria. El encuestador asignaba una calificación de leve, moderada o grave dependiendo de la respuesta del individuo encuestado. Pese a estos primeros acercamientos sobre la influencia de una deficiencia en el desarrollo de actividades, el Censo no fue elaborado con base en los criterios de la CIF para medir la discapacidad. Los resultados del Censo no ofrecen información amplia en relación con la discapacidad/desorden de comunicación en ningún grupo poblacional. Solamente, destaca que el 6,4% tiene algún tipo de limitación física.

A nivel internacional, en los Estados Unidos, la ASHA ha referenciado la CIF como marco en el *Ámbito de aplicación de buenas prácticas de Patología de Habla y Lenguaje* (ASHA, 2001) y el *alcance de la Práctica en Audiología* (ASHA, 2004).

Japón refiere los trastornos de la comunicación como un problema de salud funcional significativa equivalente a la limitación en la capacidad para caminar. Los doctores Toshiko Watamori y Sasanuma son los líderes en el uso de la CIF en trastornos de la comunicación.

En Canadá, el doctor Tammy Hopper ha sido un líder en la utilización de la CIF para el análisis de los trastornos de la comunicación coexistentes con demencia. La doctora Aura Kagan ha utilizado la Clasificación extensamente en su investigación con afasia. Los doctores Dres Phillip Doyle y Elizabeth Skerakis Doyle han usado la CIF para analizar los trastornos de la voz y el lenguaje infantil en la Universidad de Western, Ontario, y también han desarrollado un programa de doctorado en rehabilitación basado en la Clasificación.

En Sudáfrica, el doctor Juan Bornman ha incluido la CIF en su trabajo de comunicación aumentativa y alternativa.

### *Escenarios*

#### *Geográfico*

El proyecto se llevó a cabo en la ciudad de Bogotá dado que es el lugar de residencia de las investigadoras, se realizaron encuentros periódicos en las instalaciones de la Institución Universitaria Iberoamericana y en el lugar de

residencia de la docente asesora, en donde se efectuaron consultas, asesorías, revisión y escritura de documentos que fundamentan la investigación.

#### *Poblacional*

Debido a que esta investigación se constituyó en el diseño y la validación por jueces expertos de los indicadores, se fundamentó en propuestas teóricas sobre escalas de desarrollo y abordajes pragmáticos y sociolingüísticos, por lo tanto, no requirió el contacto directo ni aplicativo con ningún grupo poblacional.

#### *Temporal*

Para la ejecución de este proyecto de investigación se utilizó un tiempo de un (1) año y dos (2) meses.

#### *Hipótesis de Apoyo*

#### *Institucional*

La asesoría conceptual y metodológica estuvo orientada por una docente quien pertenece al grupo de investigación Desarrollo y Discapacidad de la Comunicación Interpersonal - estudios y abordaje – en la línea Tecnología Aplicada a la Comunicación Interpersonal, de la Facultad de Comunicación Humana y Fonoaudiología de la Institución Universitaria Iberoamericana.

#### *Financiero*

Los gastos relacionados con subsidio de transporte y documentación fueron asumidos por las investigadoras, también la Institución Universitaria

Iberoamericana aportara recurso financiero a través de la contratación del personal docente que asesoró conceptual y metodológicamente el proyecto.

### *Impacto*

En la medida que se cuenten con indicadores válidos y confiables para medir la discapacidad comunicativa infantil en la modalidad verbal oral se logrará impacto en cuanto a diferenciación, posicionamiento y productividad. La diferenciación estará dada porque la claridad, la pertinencia y la suficiencia en la conceptualización de la discapacidad de comunicación a la luz del modelo biopsicosocial, permitirá realizar el abordaje terapéutico de la deficiencia del individuo integrando además las personas de su entorno para facilitar interacciones comunicativas efectivas. La productividad se evidenciará en el aumento de la relación costo - efectividad en la prestación de servicios fonoaudiológicos para la población infantil, al disponer de una herramienta que permita medir de forma completa la discapacidad comunicativa. El posicionamiento se verá reflejado en la consolidación de información confiable que sustente la reformulación de políticas y planes para personas, específicamente niños, en condición de discapacidad y sus familias u otros grupos sociales a fin de favorecer su calidad de vida.

### *Planteamiento del Problema*

Una vez analizados los antecedentes y las variables relacionadas con la carencia de indicadores en discapacidad de comunicación para su evaluación y abordaje fonoaudiológico, se pueden identificar los siguientes factores asociados:

1. Falta de apropiación e implementación conceptual sobre deficiencia, limitación y restricción por los profesionales en fonoaudiología para abordar la Discapacidad Comunicativa en niños que utilizan la modalidad verbal oral.
2. Los indicadores que existen profundizan en la deficiencia para la comunicación, por lo cual es necesario enfatizar en aspectos relacionados con la limitación en la interacción comunicativa y restricciones en la participación en situaciones vitales que impliquen comunicación, para determinar la discapacidad en niños que utilizan modalidad comunicativa verbal oral.
3. Los profesionales no cuentan con instrumentos o herramientas, estandarizadas o no estandarizadas, para realizar una valoración fonoaudiológica de la discapacidad comunicativa infantil desde un enfoque biopsicosocial.
4. El uso predominante de otras clasificaciones diagnósticas como la CIE-10 y el DSM-IV, especialmente en el escenario de salud, que conllevan a que continúe la mirada intraindividual sobre la enfermedad.

El análisis estructural donde se identifica el grado de influencia y dependencia entre los factores asociados identificados se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Análisis Estructural

FACTORES					
ASOCIADOS	1	2	3	4	PTI
1	X	3	2	4	9
2	3	X	4	4	11

3	2	1	X	3	6
4	4	2	1	X	7
PTD	9	6	7	11	33
					$33/4 = 8$

Figura 1. Análisis de factores asociados

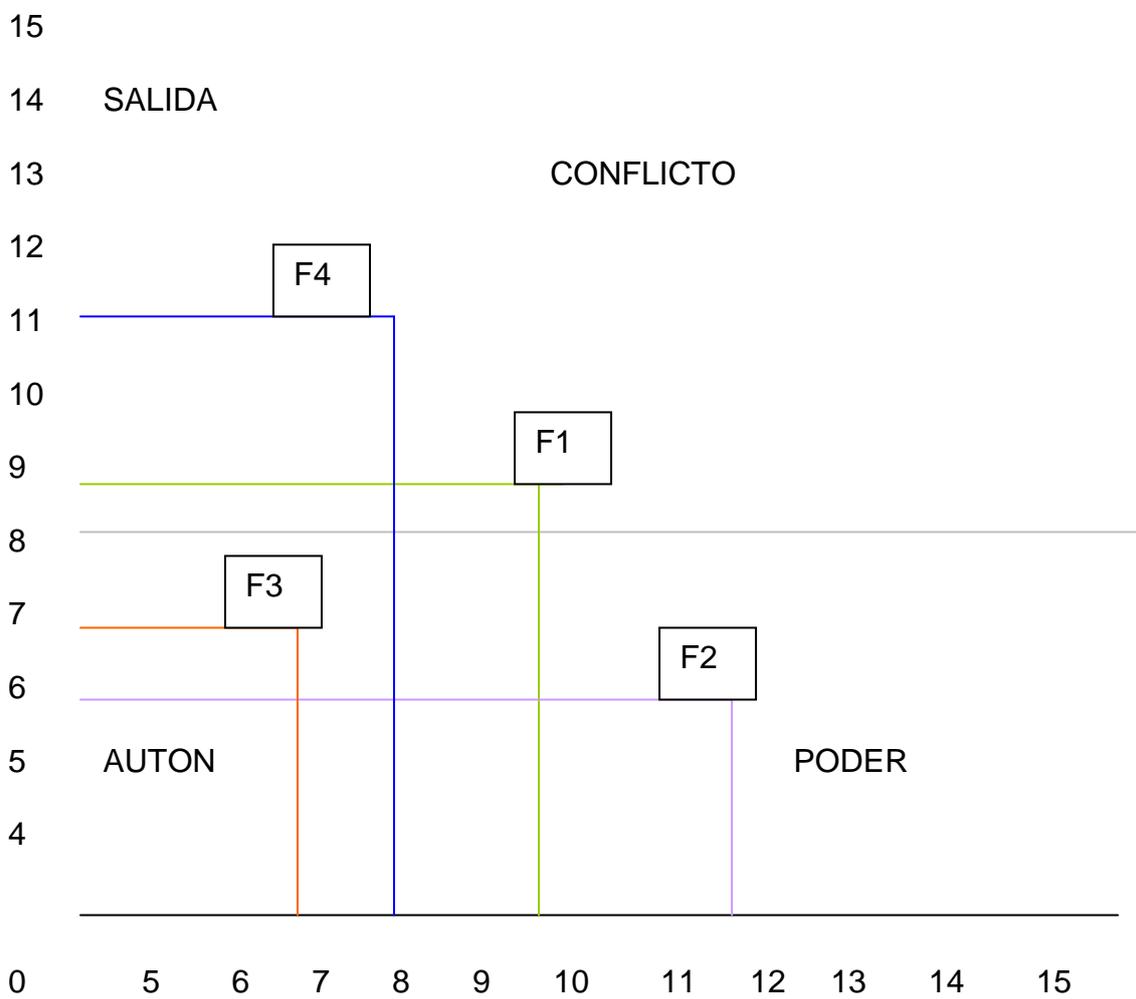


Tabla 2. Resultados Análisis Estructural

FACTORES/ CARACTERISTICAS	PODER	CONFLICTO	AUTONOMA	SALIDA
1		X		
2	X			
3			X	
4				X

De acuerdo al análisis estructural de los factores asociados se puede concluir que el factor de poder es el número 2 el cual plantea que los indicadores que existen profundizan en la deficiencia para la comunicación, y no en la limitación ni en la restricción, para determinar la discapacidad en niños que utilizan modalidad comunicativa verbal oral, ya que presenta alta influencia y baja dependencia.

El factor asociado 1 que se refiere a la falta de apropiación e implementación conceptual sobre deficiencia, limitación y restricción por los profesionales en fonoaudiología para abordar la discapacidad comunicativa en población infantil, es el factor de conflicto porque presenta alta influencia y alta dependencia.

El factor asociado 3 que describe que los profesionales no cuentan con instrumentos o herramientas, estandarizadas o no estandarizadas, para realizar una valoración fonoaudiológica de la discapacidad comunicativa infantil desde un enfoque biopsicosocial, es el factor de autonomía ya que presenta baja dependencia y baja influencia.

Por último, el factor 4, el cual plantea que el uso predominante de otras clasificaciones diagnósticas como la CIE-10 y el DSM-IV, especialmente en el

escenario de salud, conllevan a que continúe la mirada intraindividual sobre la enfermedad, se constituye en el factor de salida dado que presenta baja influencia y alta dependencia.

Al realizar el análisis estructural de los factores se encontraron los siguientes síntomas 1) falta de estudios sobre indicadores que permitan tener medidas de observación de la discapacidad comunicativa infantil válidas y confiables; 2) las evaluaciones de la comunicación infantil, se encuentran centradas aún en observaciones de las variables de la dimensión intrapersonal; 3) las decisiones de intervención terapéutica están sustentadas más en enfoques médicos basados en la deficiencia en la recepción, la decodificación, la codificación y la producción del lenguaje; 4) no existen criterios unificados para la evaluación de la discapacidad comunicativa infantil que puedan direccionar la funciones profesionales del fonoaudiólogo.

Al no realizar control de los síntomas mediante la ejecución de investigaciones como la presente, se pueden plantear las siguientes hipótesis: 1) La evaluación y la intervención terapéutica de la comunicación infantil continuarán centradas en observaciones, estrategias y actividades sobre las variables intraindividuales al no tener claro el concepto de discapacidad ofrecido por la CIF. Los fonoaudiólogos seguirán fundamentando su intervención en un modelo médico que asume la discapacidad como un factor intrínseco a la persona cuya rehabilitación oportuna depende del nivel de complejidad de la deficiencia, permaneciendo la concepción de discapacidad comunicativa equiparada a la deficiencia (lenguaje, habla, audición), dejando de lado las posibilidades de interacción y la participación en el contexto.

- 2) Se continuarán evaluando aspectos lingüísticos, psicolingüísticos, biológicos y psicológicos y no serán incluidos aspectos que dan cuenta de la competencia y eficacia comunicativa.
- 3) Los censos nacionales, al igual que el realizado en 2005, continuarán caracterizando la discapacidad de la población colombiana sobre la existencia de las deficiencias y no tendrán en cuenta las consecuencias de las mismas sobre las interacciones comunicativas y las participaciones de los niños en diferentes contextos.
- 4) Finalmente, si no se cuenta con indicadores unificados que evalúen la deficiencia, la limitación y la restricción del usuario, los profesionales tendrán criterios diferentes de valoración y por lo tanto no podrán determinar la discapacidad comunicativa de forma adecuada, y el impacto de esta sobre el bienestar y la calidad de vida de los niños.

#### *Control al pronóstico*

Si la profesión de fonoaudiología cuenta con indicadores válidos y confiables que permitan medir la discapacidad comunicativa infantil en niños que utilizan la modalidad verbal oral teniendo en cuenta el abordaje del individuo desde el enfoque biopsicosocial y las dimensiones del modelo sistémico de la comunicación, se reflejaría mayor oportunidad y productividad en los tiempos de intervención, se evidenciaría la eficacia de la intervención al detectar temprana y adecuadamente la discapacidad y su impacto. Se vería la comunicación como un proceso influido por muchos factores y no solo como la capacidad inherente a la comunicación.

### *Formulación del problema*

¿Qué indicadores permiten determinar discapacidad comunicativa infantil en niños que utilizan la modalidad verbal oral?

### *Sistematización del problema*

Las subpreguntas que debe resolver el estudio son: 1. ¿Qué indicadores permiten identificar deficiencia para la comunicación en niños que utilizan la modalidad verbal – oral?, 2. ¿Qué indicadores permiten identificar limitación en la interacción comunicativa en niños que utilizan la modalidad verbal – oral? 3. ¿Qué indicadores permiten identificar restricción en la comunicación en niños que utilizan la modalidad verbal – oral?, 4. ¿Qué escala permite identificar la presencia o ausencia de discapacidad para la comunicación en niños que utilizan la modalidad verbal oral?

### *Objetivo general*

Construir y validar, por jueces expertos, indicadores que permitan la medición de la discapacidad de la comunicación en cuanto a los criterios de deficiencia, limitación y restricción en niños que utilizan la modalidad verbal oral.

### *Objetivos específicos*

- 1) Construir indicadores que permitan medir las deficiencias para la comunicación en niños que utilizan la modalidad verbal oral.
- 2) Construir indicadores que permitan medir las limitaciones en la interacción comunicativa en niños que utilizan la modalidad verbal oral.

- 3) Construir indicadores que permitan identificar restricciones en la comunicación en niños que utilizan la modalidad verbal oral.
- 4) Determinar la escala para establecer la presencia o ausencia de una discapacidad para la comunicación en niños que utilizan la modalidad verbal oral.

Tabla 3 Analisis De Condiciones

	RECURSO HUMANO	INFORMACIÓN	TECNOLOGÍA	INFRAESTRUCTURA	APOYO INSTITUCIONAL	APOYO COMUNITARIO	APOYO FINANCIERO
Objetivos Específicos	Requisitos	Requisitos	Requisitos	Requisitos	Requisitos	Requisitos	Requisitos
1. Construir indicadores que permitan identificar deficiencias para la comunicación en niños que utilizan la modalidad verbal oral.2) Construir indicadores que permitan identificar limitaciones en la interacción comunicativa en niños que utilizan la modalidad verbal oral. 3) Construir indicadores que permitan identificar restricciones en la comunicación en niños que utilizan la modalidad verbal oral 4) Determinar la escala que permite identificar la presencia o ausencia de una discapacidad para la comunicación en niños que utilizan la modalidad verbal oral.	3 estudiantes que realizan el proyecto: construcción de indicadores de discapacidad comunicativa infantil en niños que utilizan modalidad verbal oral. Asesora perteneciente a la línea de investigación de la universidad Iberoamericana	Escala de desarrollo motor, psicológico, cognitivo y del lenguaje. CIF ( Definiciones y Conceptos). Tesis anterior Torres y Matos. Definición conceptual de deficiencia, limitación y restricción. Censo general 2205. ASHA (Definición y Conceptos). OMS (Definición y Conceptos). Belinchon Modelo psicolinguístico 2001. Bernal Gladis, la counciacion humana dimensiones y variables, 2003	Computador e Internet	Instalaciones de la Universidad Iberoamericana. Residencia de las investigadoras	Asesora perteneciente a la línea de investigación: Tecnología aplicada a la comunicación interpersonal de la Facultad de Comunicación Humana y Fonoaudiología de la Institución Universitaria Iberoamericana	Inicialmente, en ésta etapa, no se requiere apoyo comunitario.	Será asumido por las investigadoras los gastos relacionados con subsidio de transporte y documentos. La institución Universitaria Iberoamericana aporta la contratación del personal docente que asesora conceptual y metodológicamente el proyecto.
<b>SINTESIS DE REQUISITOS POR CONDICIÓN</b>	3 estudiantes de la Especialización. 1 asesora.	Escala de desarrollo, CIF. Tesis de Torres y Matos, Censo 2005, ASHA, OMS, Modelo psicolinguístico Belinchon 2001. Bernal Gladis, la counciacion humana dimensiones y variables, 2003	Computador e Internet	Residencia de la investigadoras, instalaciones de la Universidad Iberoamericana	Asesora perteneciente a la línea de investigación: Tecnología aplicada a la comunicación interpersonal de la Facultad de Comunicación Humana y Fonoaudiología de la Institución Universitaria Iberoamericana	No se requiere	Transportes y documentos asumidos por las investigadoras. La Universidad Iberoamericana aporta la contratación de la asesora.

Tabla.4 Análisis DOFA de condiciones

	SINTESIS DE REQUISITOS POR CONDICIÓN		FORTALEZA		DEBILIDAD		OPORTUNIDAD		AMENAZA	
	DESCRIPCIÓN	CALIF.	DESCRIPCIÓN	CALIF.	DESCRIPCIÓN	CALIF.	DESCRIPCIÓN	CALIF.	DESCRIPCIÓN	CALIF.
<b>RECURSO HUMANO</b>	3 estudiantes de la Especialización. 1 asesora.	4	Se cuenta con las estudiantes y asesora del proyecto.	4	La asesora no dispone de amplios periodos de tiempo para la asesoría.	1	La asesora cuenta con la experiencia para dirigir el proyecto investigativo.	4	Cambio de asesor en el proximo semestre. Alto de una de las estudiantes por problemas de salud, económicos, académicos	1
<b>INFORMACIÓN</b>	Escala de desarrollo, CIF, Tesis de Torres y Matos, Censo 2005, ASHA, OMS, Modelo psicolinguístico Belinchon 2001, Bernal Gladis, la comunicación humana dimensiones y variables, 2003	4	Se cuenta con la información requerida para el proyecto.	4	Los indicadores que existen actualmente no son suficientes para indicar la discapacidad comunicativa infantil.	1	Existe una versión previa de indicadores de discapacidad	4	Los indicadores unicamente se centran en la deficiencia y no toman aspectos de la limitación y la restricción.	1
<b>TECNOLOGÍA</b>	Computador e Internet	4	Se cuenta con acceso a internet y computador.	4	El tiempo para acceder a la internet es corto.	1	Los programas de computador y el internet ofrecen muchas ayudas e información para la investigación.	3	Daño del computador y borrado de información por virus informáticos.	2
<b>INFRAESTRUCTURA</b>	Residencia de las investigadoras, instalaciones de la Universidad Iberoamericana	3	se cuenta con la disponibilidad de la infraestructura.	3	se dificulta por tiempo y horario llegar a las instalaciones de la Universidad-	2	Encontrar un punto de encuentro equidistante para las estudiantes.	3	Las distancias son enormes por lo que se consume mucho tiempo en desplazamientos y a veces retrasos.	2
<b>APOYO INSTITUCIONAL</b>	Asesora perteneciente a la línea de investigación: Tecnología aplicada a la comunicación interpersonal de la Facultad de Comunicación Humana y Fonoaudiología de la Institución Universitaria Iberoamericana	5	Existe apoyo institucional que respalda la asesoría del proyecto.	5	Los horarios Institucionales de los sitios de trabajo de las estudiantes son fijos y no permiten cambios.	2	Programar asesorías y avances de la investigación haciendo uso de la tecnología.	3	Dificultad para coordinar temporalmente asesora y equipo.	2
<b>APOYO COMUNITARIO</b>	No se requiere	0	No se requiere	0	No se requiere	0	No se requiere	0	No se requiere	0
<b>APOYO FINANCIERO</b>	Transportes y documentos asumidos por las investigadoras. La Universidad Iberoamericana aporta la contratación de la asesora.	4	Se cuenta con el apoyo financiero para ejecutar el proyecto.	4	El recurso es limitado en algunas ocasiones para gastos extras	1	Se puede conseguir recursos por otro apoyo financiero a través de entidades.	4	Los recursos con los que se cuenta pueden disminuir.	2
			<b>SÍNTESIS/ F</b>	PROMEDIO 3.42	<b>SÍNTESIS/ D</b>	PROMEDIO 1.14	<b>SÍNTESIS O</b>	PROMEDIO 3	<b>SÍNTESIS/ A</b>	PROMEDIO 1.42

Tabla 5. Cruce de Variables DOFA

		OPORTUNIDADES			AMENAZAS		
		Los programas de computador y el internet ofrecen muchas ayudas e información para la investigación.	Encontrar un punto de encuentro equidistante para las estudiantes.	Programar asesorías y avances de la investigación haciendo uso de la tecnología.	Daño del computador y borrado de información por virus informáticos.	Las distancias son enormes por lo que se consume mucho tiempo en desplazamientos y a veces retrasos.	Dificultad para coordinar temporalmente asesora y equipo.
<b>FORTALEZAS</b>	se cuenta con la disponibilidad de la infraestructura.	Adquirir programas que permitan realizar medidas acordes a la investigación	realizar encuentros en bibliotecas o universidad que son sitios equidistantes	realizar avances al tiempo a través de conexiones en línea	NA	Realizar jornadas de encuentros prolongadas en las que se puedan realizar avances considerables	NA
	F2:						
	F3:						
<b>DEBILIDADES</b>	se dificulta por tiempo y horario llegar a las instalaciones de la Universidad-	NA	Fijar un punto base	Realizar encuentros via internet	NA	rotar sitios de encuentro para que las distancias sean mas cortas	Realizar un cronograma de encuentro que facilite la planeacion de los mismos
	Los horarios Institucionales son fijos y no permiten cambios.	NA		Realizar foros y encuestas via mail y acceder a información a través de este medio	NA	NA	Discutir el proyecto a través de diferentes medios
	D3:						

Figura 2. Análisis DOFA

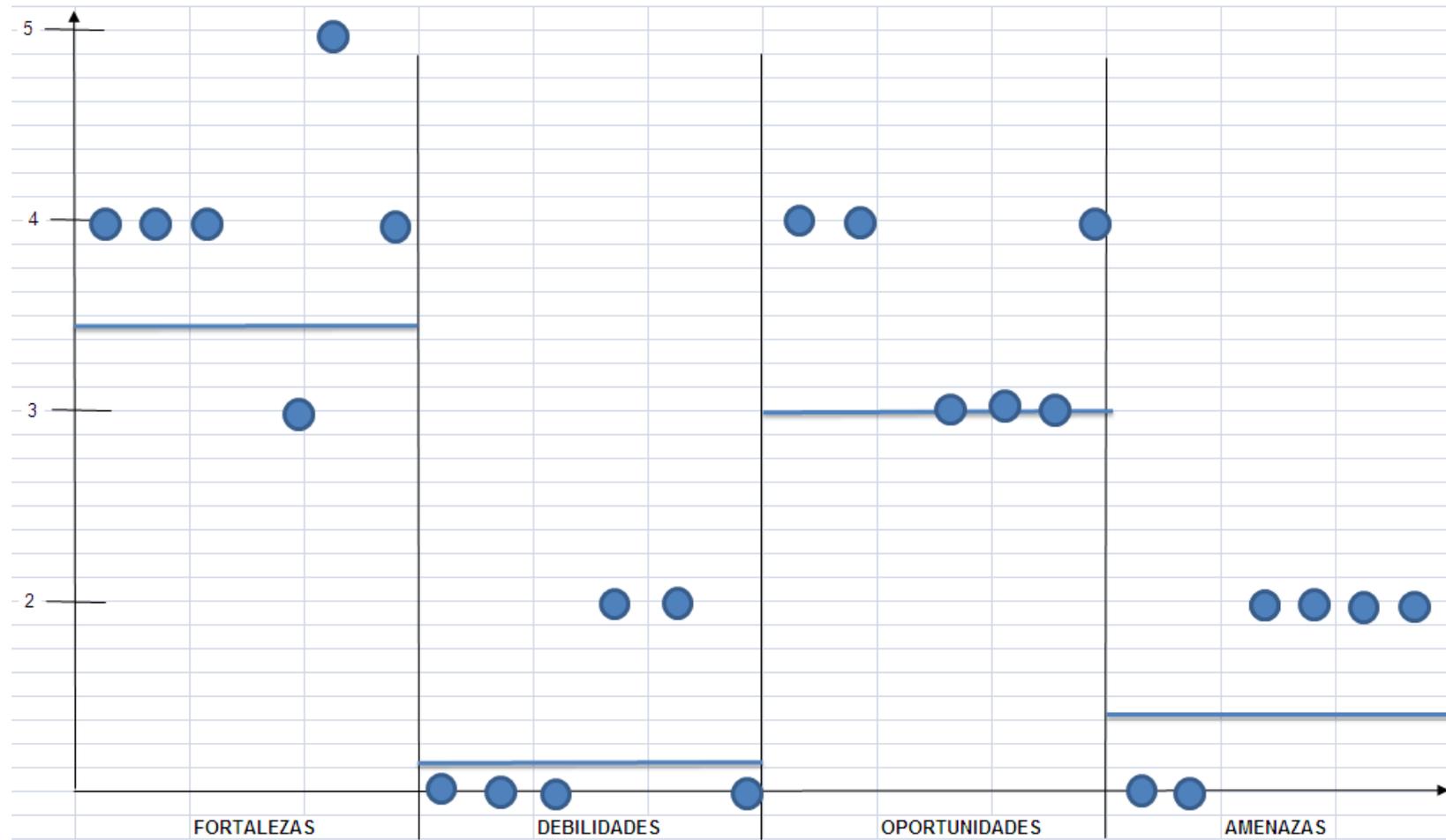


Figura 3. Impacto y Gobernabilidad

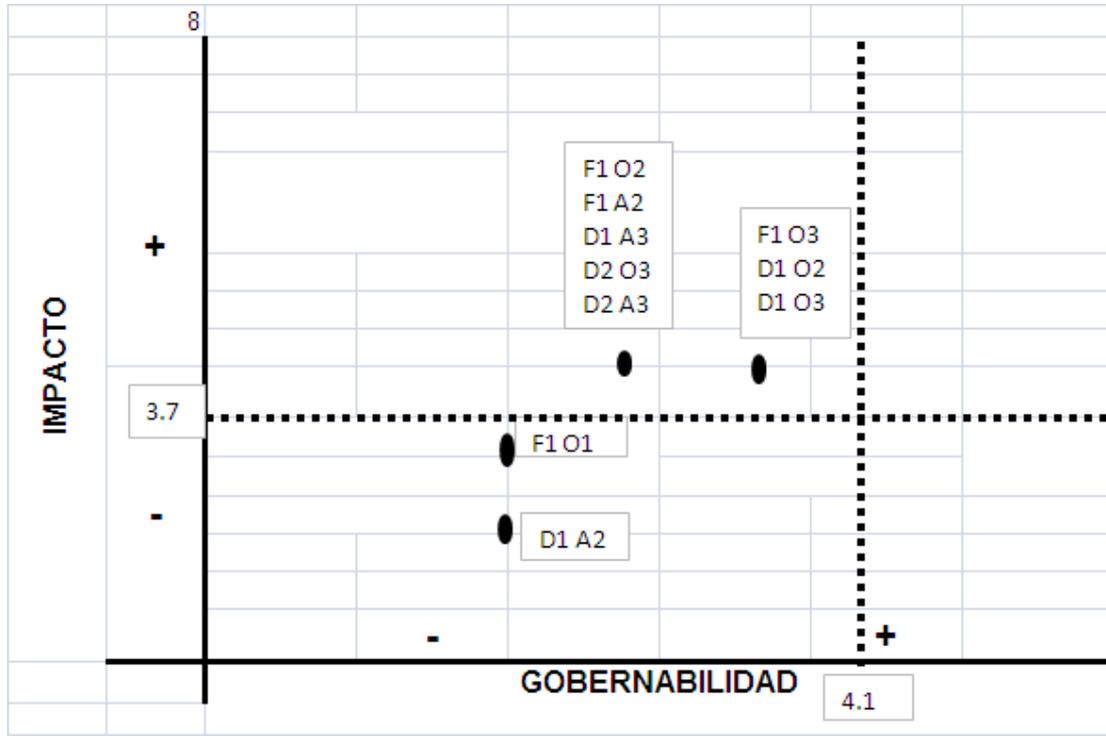


Tabla 6. Impacto y Gobernabilidad

Estrategia		I	G
E1	F1 O1	3	3
E2	F1 O2	4	4
E3	F1 O3	4	5
E4	F1 A2	4	4
E5	D1 O2	4	5
E6	D1 O3	4	5
E7	D1 A2	2	3
E8	D1 A3	4	4
E9	D2 O3	4	4
E10	D2 A3	4	4
SUMATORIA		37	41
PROMEDIO		3.7	4.1
MEDIANO PLAZO	F1 O3/ D1 O2/ D1 O3/ F1 O2/ F1 A2/ D1 A3/ D2 O3/ D2 A3		
REVISAR	F1 O1/ D1 A2		

F1 O3: Programar asesorías y avances de la investigación haciendo uso de la tecnología.

D1 O2: Fijar punto base de encuentro.

D1 O3. Realizar encuentros vía internet

F1 O2: Realizar encuentros en bibliotecas o universidad que son sitios equidistantes

F1 A2: Realizar jornadas de encuentros prolongadas en las que se puedan realizar avances considerables

D1 A3: Realizar un cronograma de encuentro que facilite la planeación de los mismos

D2 O3: Realizar foros y encuentros vía mail y acceder a información a través de este medio

D2 A3 Discutir el proyecto a través de diferentes medios

F1 O1 Adquirir programas que permitan realizar medidas acordes a la investigación

D1 A2 rotar sitios de encuentro para que las distancias sean más cortas

### *Justificación*

La comunicación como proceso vital le permite a las personas transmitir ideas pensamientos, sentimientos y conocimientos al igual que compartir significados mediante las interacciones. Cuando se presenta un desorden/discapacidad comunicativa, la participación del individuo dentro de la sociedad se ve afectada ya que no logra establecer y, en ocasiones, desarrollar los significados comunes ni ejercer algunas de las funciones que le permiten mantener la calidad de vida. Si bien se conocen las implicaciones negativas que la discapacidad tiene en la vida de los individuos, en la actualidad, ni los profesionales ni la sociedad en

general, han logrado conceptualizar sobre este fenómeno, ni tampoco se han establecido criterios que permitan medir la presencia o no de discapacidad, de acuerdo con el Modelo de la CIF.

Actualmente, los indicadores de discapacidad comunicativa con que se cuenta requieren ampliación para lograr que se incluyan todos los aspectos que contempla la CIF. Estos continúan dando preferencia a la deficiencia, dejando de lado los criterios de la limitación y la restricción que indican el grado del desorden comunicativo.

Por otra parte, la falta de apropiación por parte de los fonoaudiólogos de estos conceptos y la inadecuada difusión de los mismos, dificulta la inclusión de estos criterios en el quehacer fonoaudiológico.

En concordancia con lo anterior, al contar con indicadores válidos y confiables para medir la discapacidad comunicativa infantil en la modalidad verbal oral se logrará: a) aumento de la relación costo efectividad al tener una concepción más clara de discapacidad que permita efectuar evaluaciones, diagnósticos y tratamientos adecuados en menor tiempo, además será un factor concomitante para identificar barreras y facilitadores que indican la evolución del problema; y b) dar acceso a información confiable que sustente la reformulación de políticas y planes para las personas en situación de discapacidad para favorecer su calidad de vida, y ampliar información a los profesionales que abordan la discapacidad de la comunicación.

*Marco de referencia*

El modelo sistémico de la comunicación concibe el proceso comunicativo como la integración de subsistemas que requiere la interacción de cada uno de ellos, contribuyendo así al desarrollo humano y social de los individuos. La comunicación como fenómeno complejo incluye procesos dinámicos que se agrupan en tres dimensiones: intrapersonal, interpersonal y sociocultural.

La dimensión intrapersonal se relaciona con las condiciones, capacidades y potencialidades individuales que definen y determinan a la persona que se comunica, éstas individualidades entran a jugar y "se tocan" en el proceso de interacción y a la vez lo determinan. Sus variables están relacionadas con el devenir propio del sujeto, con su historia personal y en fin con su desarrollo como persona (Bernal, 2003). En esta dimensión se conjugan las variables biológica, psicológica, lingüística y psicolingüística que le permiten al ser humano comunicarse.

La variable biológica se relaciona con las estructuras anatómicas, las cuales se desarrollan ó están en constante crecimiento, logrando su máximo nivel de desarrollo cuando entran en interacción con lo externo o ambiental. La maduración de estas estructuras permite el cumplimiento de unas funciones determinadas. A su vez, la correspondencia entre estructuras y funciones favorece la generación de habilidades y destrezas necesarias para la interacción con el medio. (Bernal, 2003)

Esta variable se relaciona con los procesos psicolingüísticos recepción, decodificación, codificación y producción, que dan cuenta del procesamiento de la información desde el momento de entrada hasta el de salida.

Es así como, esta variable incluye las bases neuroanatómicas, neurofisiológicas y neurolingüísticas para el procesamiento de información, el estado de las estructuras y funciones relacionadas con la audición (oído externo y oído medio) y el estado de las estructuras y funciones relacionadas con la producción del habla.

La variable lingüística se pueden mencionar dos aspectos básicos: el lenguaje y la lengua (Bernal, 2003), teniendo en cuenta lo anterior es la relación entre la construcción de significados, las formas como se representa la realidad y como se comunica esta representación a través del lenguaje. La lengua es una manifestación del lenguaje, el conjunto de signos verbales convencionales y arbitrarios que identifican a una comunidad. La relación entre comunicación, lenguaje y lengua permite observar los procesos de simbolización logrados por los individuos a través del lenguaje así como la adquisición y uso del código.

La variable psicolingüística hace referencia a los procesos de comprensión y expresión del lenguaje (Bernal, 2003). Incluye, como se ha mencionado antes, los procesos de recepción, decodificación, codificación y producción.

Para efectos de esta investigación, la recepción se entiende como la habilidad que tiene el niño para detectar un estímulo auditivo y transformarlo en una representación mental, es decir, es el proceso mediante el cual se capta,

reconoce y discrimina la información acústica ya sean sonidos ambientales o del habla. La recepción involucra los siguientes subprocesos: a) Detección: se entenderá como la habilidad que tiene el niño para diferenciar entre el sonido y el silencio; b) Atención y Localización: se entenderá como la habilidad que tiene el niño para determinar el origen de la fuente sonora; c) Atención selectiva: se entenderá como la habilidad que tiene el niño para separar y dar prioridad a un sonido dentro de otros del ambiente; d) Atención sostenida: se entenderá como la habilidad que permite que el niño preste atención a un sonido determinado por un periodo de tiempo; e) Discriminación auditiva: se entenderá como la capacidad del niño para distinguir /diferenciar entre dos sonidos similares en cuanto a sus características de tono, intensidad y timbre.

Para efectos de esta investigación la decodificación de la información se entiende como todas las capacidades del individuo para proporcionarle a una representación mental un significado en contexto, utilizando conocimientos y estrategias cognitivas que le permiten procesar la información lingüística y no lingüística. Se determina por los siguientes subprocesos: a) decodificación fonética/fonológica: se entenderá como la habilidad para captar la información acústica y segmentarla, y para comprender cómo se combinan y secuencian los fonemas en las palabras. b) decodificación Morfolexical: se entenderá como la habilidad que tiene el niño para reconocer palabras y asignarle significado. c) decodificación Sintáctica: se entenderá como la habilidad del niño para entender la organización, la estructura y las relaciones entre palabras en una oración. d) decodificación Semántica: se entenderá como la habilidad del niño para asignarle significado o sentido al mensaje. e) decodificación Pragmática: se entenderá

como la habilidad del niño para identificar la intencionalidad del interlocutor de acuerdo con rasgos prosódicos, contextuales y no-verbales.

Para efectos de esta investigación se define codificación como el componente de procesamiento responsable de la formulación de planes lingüísticos orientados a traducir las representaciones conceptuales y las intenciones comunicativas del hablante a un medio de expresión que sea comunicable a un interlocutor. Las representaciones encontradas son: a) Representación Pragmática: se entenderá como la habilidad del niño para dar cuenta de sus intenciones y habilidades conversacionales mediante la producción oral; b) Representación semántica: se entenderá como la habilidad del niño para planear el contenido del mensaje que va a expresar de forma oral; c) Representación Sintáctica: se entenderá como la habilidad que tiene el niño para seleccionar el tipo de oración y la relación de las palabras dentro de esta; d) Representación léxica: se entenderá como la habilidad del niño para seleccionar el vocabulario adecuado según el mensaje que se va a producir; e) Representación fonológica: se entenderá como la habilidad que tiene el niño para organizar, segmentar, combinar y secuenciar los fonemas en las palabras.

Para efectos de esta investigación, se entenderá la producción la planificación, selección e integración neuromuscular de los procesos motores básicos que permiten la emisión de un mensaje oral. Dentro de esta se incluyen: a) órganos fono articuladores: se entenderá como el estado de las estructuras activas y pasivas (móviles e inmóviles) que intervienen en la ejecución de los procesos motores básicos; b) Función de los Órganos fonoarticuladores: se entenderá

como las características de movilidad, alcance y coordinación de las estructuras activas (labios, lengua y maxilar inferior) que intervienen en la ejecución de los procesos motores básicos; c) Respiración: se entenderá como el proceso fisiológico que aporta la materia prima para la fonación o voz (soplo espiratorio); d) Fonación: se entenderá como la capacidad que tiene el niño para hacer audibles las palabras cuando se comunica en la modalidad verbal oral, se mide en términos de tono, timbre, intensidad; e) Resonancia: se entenderá la resonancia la permeabilidad de las cavidades oral y nasal para permitir la amplificación del sonido a través de las mismas; f) Articulación: se entenderá como el acto de colocar correctamente los órganos fonoarticuladores en posición adecuada para producir fonemas específicos implicando control y coordinación de determinados músculos; g) Fluidez y prosodia: se entenderá como el proceso que permite la suavidad, el ritmo, el flujo continuo, sin pausas ni repeticiones, con las que los sonidos, palabras y frases se unen en la producción oral. Igualmente, se tendrán en cuentas las características de acentos y entonación que permiten una mejor comprensión del mensaje.

Si bien esta investigación no da cuenta de la variable psicológica, se hace referencia a ella como los factores cognitivos y comportamentales del individuo. El aspecto cognoscitivo, involucra el desarrollo psicomotriz, perceptual y en general todos los procesos que intervienen en el pensamiento y conducta inteligente de las personas, por su parte, el aspecto comportamental involucra el estudio de la afectividad y de la socialización del individuo. En términos de la comunicación la variable psicológica interviene en los aspectos de procesamiento de la

información, en el uso de procesos cognoscitivos que le permiten a los individuos operar con la información lingüística o no-lingüística. Igualmente, esta variable tiene que ver con los aspectos de contenido y relación de los mensajes, la comprensión de los mismos, y la respuesta dada ante un mensaje recibido. (Bernal, 2003)

En concordancia con el criterio de deficiencia presentado por la CIF, se definen las *deficiencias para la comunicación* como todas aquellas alteraciones, desviaciones o problemas que comprometen las estructuras y funciones que afectan las capacidades del individuo para recibir, decodificar, codificar y producir información lingüística y/o no lingüística; necesaria para interactuar a través de diversas modalidades comunicativas.

Las deficiencias para la recepción de la información se entienden como todas las alteraciones, desviaciones o problemas senso-perceptuales que impiden o disminuyen la capacidad del individuo para recibir estímulos auditivos, visuales, táctiles y propioceptivos y transformarlos en representaciones mentales. Específicamente, las deficiencias en la recepción auditiva se entienden como las alteraciones, desviaciones o problemas que tiene el ser humano para detectar un estímulo auditivo y transformarlo en una representación mental, es decir, es el proceso mediante el cual se capta, reconoce y discrimina la información acústica ya sean sonidos ambientales o del habla.

Las deficiencias para la decodificación de la información se entienden como todas las alteraciones, desviaciones o problemas que afectan las capacidades del individuo para proporcionarle a una representación mental un significado en contexto. Aquí el individuo tiene dificultad para utilizar conocimientos y estrategias cognitivas que le permiten procesar la información contextual lingüística y no lingüística.

Las deficiencias para la codificación de la información se refieren a todas las alteraciones, desviaciones o problemas que afectan las capacidades del individuo para seleccionar, planificar y organizar la información lingüística y/o no lingüística contextual a fin de traducir las representaciones conceptuales y las intenciones comunicativas del hablante a un medio de expresión comunicable a un interlocutor.

Las deficiencias para la producción de la información se refieren a todas las alteraciones, desviaciones o problemas que afectan las capacidades del individuo para convertir la información contextual lingüística y no lingüística en un mensaje fonético/gráfico/gestual, inteligible, audible y natural para el interlocutor.

Conceptualizada la dimensión intrapersonal, se continua ahora con lo referente a la dimensión interpersonal. Es en esta dimensión, en la cual se analiza la interacción comunicativa y la capacidad para negociar significados a través de un código compartido, en unos contextos y situadas dadas, involucrando factores personales, sociales y culturales. La interacción es vista como un proceso de *ida y vuelta*, en el sentido de que las acciones de uno de los participantes se ven

completadas y en parte determinadas por las acciones del otro. Para hablar con propiedad de interacción comunicativa, el niño y su interlocutor deben implicarse conjuntamente en actividades en las que ambos sean participantes activos, que se atienden y responden mutuamente empleando sus propios recursos comunicativos y lingüísticos espontáneamente.

Además de la relación tú y yo dada por la interacción, en esta dimensión también se presentan variables dadas por el microcontexto que hace referencia a las situaciones y espacios físicos donde suceden las interacciones; y por el macrocontexto que se refiere a todas las interacciones que se suscitan con la sociedad en general. Se sale del contexto netamente familiar y cercano al sujeto, para incluir aquellas relaciones sociales que se dan con las personas del común al ir a la tienda, subirse a un bus, caminar por la calle, visitar un museo, entre otras, dónde se incluyen reglas sociales que el individuo debe conocer y manejar para lograr desenvolverse adecuadamente en las diferentes situaciones comunicativas.

Es importante mencionar que dentro de los microcontextos y macrocontextos se encuentran unidades de análisis que permiten la mejor comprensión del proceso comunicativo desde el modelo sistémico, como son: interlocutores, situación comunicativa, temas conversacionales, ambiente físico, actividades cotidianas y necesidades comunicativas propias de cada ciclo vital. Para efectos de esta investigación, la efectividad en la interacción comunicativa requiere la combinación de las siguientes variables: a) dominio y uso de la lengua: se entiende como el manejo de habilidades lingüísticas que permiten al niño emplear diferentes registros y estilos, mantener conversaciones de manera fluida y

coherente y clara y/o adaptar el discurso de acuerdo al interlocutor; b) elección de los interlocutores: se entienden como habilidades para identificar a otros, niños y/o adultos, como participantes activos en las conversaciones, para establecer cooperación con ellos y para entender sus puntos de vista; c) formas de interacción: se entienden como las habilidades del niño para iniciar, mantener, finalizar, recuperar los temas conversacionales, logrando una participación activa en las diferentes situaciones comunicativas. Pueden ser simétricas, asimétricas y/o complementarias; d) selección de temas: habilidades para elegir, establecer y mantener la coherencia, la cohesión, la relevancia y la pertinencia del tema de conversación; e) situaciones: habilidades que tiene el niño para diferenciar los contextos y las reglas de comunicación propias de cada uno.

De acuerdo con la CIF, un individuo puede presentar limitación en la ejecución de actividades que impliquen comunicación y relaciones interpersonales, que puede variar entre una desviación leve o grave en términos de cantidad o calidad de la ejecución de la actividad, comparándola con la manera, la extensión o la intensidad que se espera en una persona sin una condición de salud.

Para efectos de esta investigación se entenderá la limitación en la interacción comunicativa como las dificultades que puede experimentar el niño para ser competente, es decir, para saber hacer y para comprender la acción recíproca que debe establecerse para construir significados, mediante la modalidad verbal oral, conllevando a que no cumpla con los fines y propósitos comunicativos. Se entenderá la existencia de limitación cuando el niño experimente dificultades para

mostrar dominio de la lengua y uso adecuado de la misma, dificultades para elegir interlocutores y temas de conversación, dificultades para establecer formas de interacción diversas con propósitos comunicativos claros, y dificultades para comprender y participar en situaciones comunicativas.

Finalmente, la dimensión sociocultural está determinada por los principios, valores, normas, hábitos y costumbres, políticas que orientan la actuación del ser humano dentro de los grupos sociales y los contextos en los que está inmerso. La dimensión sociocultural se identifica con relación a las oportunidades o barreras que pueden presentarse en la interacción comunicativa, delimitando los espacios de participación del ser humano (Matos & Torres, 2009). Debido a que en la etapa de los 2 a los 7 años, se asume que los contextos básicos son el familiar, el escolar (jardín infantil o colegio) y el social/comunitario inmediato determinado particularmente por el espacio físico del barrio, para efectos de esta investigación, se tendrá en cuenta que los interlocutores significativos podrán ser los pares y los siguientes adultos: padres, cuidadores, maestros, tíos, abuelos, primos, hermanos, vecinos, amigos y otros miembros de la comunidad. Igualmente, se entenderán como roles básicos los siguientes: hijo (a), hermano (a), estudiante, compañero (a) y amigo (a).

La CIF define la Restricción en la Participación como el conjunto de problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones simples y/o complejas de interacción que suponen la implicación, el tomar parte o el ser incluido, es decir, asumir roles en dominios vitales como aprendizaje y acceso al

conocimiento, movilidad, comunicación y relaciones interpersonales, cuidado personal, vida doméstica o familiar, comunitaria y social, así como las dificultades relacionadas con ser aceptado, o tener acceso a los recursos necesarios. La presencia de restricción en la participación viene determinada por la comparación de la participación de una persona con un estado de salud particular (enfermedad, trastorno, daño, etc.), con la participación esperable de una persona sin un estado de salud similar. En tal sentido, tanto la participación como la restricción son respuestas de la sociedad, y en consecuencia, es esta la que impone facilitadores o barreras de acuerdo a los contextos reales en los cuales viven los individuos.

Para efectos de esta investigación se entenderá la restricción como el conjunto de factores contextuales relacionados con el ambiente físico, el acceso a la tecnología, y los comportamientos, actitudes, y respuestas de los posibles interlocutores (pares y adultos), que facilitan u obstaculizan el desarrollo comunicativo del niño y/o su desempeño en interacciones comunicativas de acuerdo con la necesidad de reciprocidad característica de las mismas, en los contextos y en cumplimiento de los roles que debe desempeñar.

En conclusión, la *discapacidad/desorden de comunicación* es un fenómeno analizable, en la modalidad verbal oral, como el resultado de una relación de interdependencia y equilibrio entre deficiencias en uno o todos los procesos psicolingüísticos, limitación en las actividades que impliquen interacción y restricción para participar en diferentes contextos y asumir los roles esperados para el momento del ciclo vital.

Teniendo clara la definición de comunicación como proceso que involucra múltiples dimensiones y variables, y que por lo tanto puede ser vista como una serie de subsistemas que se relacionan entre sí; la medición de un discapacidad/desorden comunicativo debe contar con una adecuada formulación de indicadores que tenga en cuenta cada uno de los subsistemas y la relación que hay dentro de los mismos.

La OMS ha definido los indicadores como "variables que sirven para medir los cambios", estos son necesarios para objetivar una situación y evaluar su comportamiento en el tiempo mediante la comparación con otras situaciones que utilizan la misma forma de apreciar la realidad, en consecuencia, sin ellos tendríamos dificultades para efectuar comparaciones.

Los indicadores de salud son instrumentos de evaluación que pueden determinar directa o indirectamente modificaciones, dando así una idea del estado de situación de una condición. Con frecuencia son utilizados en diversas combinaciones para evaluar la eficacia y el efecto, siendo en muchas oportunidades sensibles a más de un fenómeno o situación

Un indicador ideal debe tener atribuciones científicas de *validez* (debe medir realmente lo que se supone debe medir), *confiabilidad* (mediciones repetidas por distintos observadores deben dar como resultado valores similares del mismo indicador), *sensibilidad* (ser capaz de captar los cambios) y *especificidad* (reflejar sólo cambios ocurridos en una determinada situación).

Los indicadores pueden ser simples (por ejemplo, una cifra absoluta o una tasa de mortalidad) o compuestos, es decir, contruidos sobre la base de varios indicadores simples, generalmente utilizando fórmulas matemáticas más complejas, en la práctica los indicadores no son perfectos y constituyen una aproximación a una situación real.

### *Marco metodológico*

#### *Tipo de estudio*

La presente investigación es un estudio de tipo exploratorio, porque busca generar conocimiento aplicado a partir de recopilaciones de tipo teórico, ya que no se encuentran instrumentos que permitan medir la discapacidad comunicativa infantil en la modalidad verbal oral, desde el modelo de propuesto por la CIF. Actualmente se encuentran aproximaciones en términos de deficiencia sin ampliar sobre la limitación y la restricción.

#### *Método*

Esta investigación tuvo por objeto diseñar, construir y validar indicadores que permitan medir la discapacidad comunicativa infantil en la modalidad verbal oral, a partir del análisis de modelos teóricos y explicaciones del desarrollo por lo cual se realizara bajo un enfoque deductivo.

### *Unidades de Análisis*

Las unidades de análisis empleadas para esta investigación fueron consultadas en libros y en línea, además de documentos sin publicar. Se realizó la revisión de modelos teóricos, conceptualización del desarrollo del lenguaje, investigaciones relacionadas, artículos, documentos sobre la posición de la ASHA frente a la CIF, Censo 2005.

### *Instrumentos*

Para la recolección y análisis de la información se elaboró una matriz en la cual se organizaron las definiciones operativas, los indicadores y las escalas de medición bajo las denominaciones de a) indicadores para determinar si existe o no de deficiencia (en la recepción, en la decodificación, en la codificación, en la producción); b) indicadores para determinar si existe o no limitación en la interacción comunicativa; c) indicadores para determinar si existe o no restricción en la participación comunicativa.

Se elaboró una rejilla de calificación para el juicio de expertos que contenía la definición operativa, los indicadores y las escalas de medición, y los criterios de medida: construcción sintáctica, coherencia semántica, pertinencia/relevancia. Cada rejilla de calificación estaba acompañada de un instructivo para el diligenciamiento de la misma.

Posteriormente, se realizó la tabulación de las puntuaciones otorgadas por los jueces expertos utilizando las mismas rejillas de calificación. Así mismo se elaboro un cuadro en Excel para establecer el CVR de cada uno de los indicadores.

Finalmente, a partir de las puntuaciones CVR, se rediseñó la matriz inicial la cual se entrega como producto final de esta investigación.

### *Procedimiento*

Esta investigación se desarrollo en las siguientes fases:

Fase I. Formulación del proyecto

Fase II. Consolidación del marco de referencia y el marco metodológico. Definición conceptual y operativa del constructo.

Fase III: Elaboración de los indicadores y escalas de medición con una aproximación a las actividades. Generación de los instrumentos.

Fase IV: Validación por jueces expertos, análisis y reestructuración de los indicadores y escalas de medición.

Fase V: Generación de informe final: resultados y conclusiones.

### *Resultados*

La consulta y lectura de los documentos descritos como unidades de análisis, referentes a la conceptualización de la comunicación como sistema, el modelo de abordaje del desarrollo lingüístico y psicolingüístico, y la CIF entre otros, permitieron la generación de 113 indicadores y escalas de medición distribuidos de la siguientes forma: a) 49 indicadores para determinar si existe o no deficiencia para la comunicación; b) 49 indicadores para determinar si existe o no limitación

en la interacción comunicativa; y c) 14 indicadores para determinar si existe o no restricción en la participación comunicativa.

Los indicadores correspondientes a la determinación de la existencia o inexistencia de deficiencia se categorizaron en indicadores para la recepción (n=8), la decodificación (n=16), la codificación (n=5) y la producción (n=20). Los indicadores referentes a la limitación en la interacción fueron distribuidos por edades así: de 2 a 2,11 años (n=8), de 3 a 3,11 años (n=8), de 4 a 4,11 años (n=10), de 5 a 5,11 años (n=10), de 6 a 6,11 años (n=9) y de 7 a 7,6 años (n=4). Los indicadores para la restricción no se encuentran subclasificados.

El anexo B muestra los procesos con sus correspondientes definiciones operativas, los indicadores, de acuerdo con la distribución presentada, y sus respectivas escalas de medición.

Como valor agregado de esta investigación, se propusieron actividades posibles o aproximadas para facilitar al fonoaudiólogo la tarea de evaluación de los indicadores. Las tareas para evaluar los procesos de recepción, decodificación y codificación fueron ubicadas en un CD que se constituye en el anexo B de esta investigación. Sin embargo, se plantearon actividades específicas como las siguientes: para calificar las estructuras se utilizará la observación directa y la otoscopia; para calificar el estado de las estructuras, se realizará observación y palpación; para calificar la funcionalidad de OFA se hará la solicitud directa al niño, con modelamiento si es necesario; para calificar la respiración se realizará observación; para calificar los indicadores de fonación, articulación y fluidez/prosodia se utilizarán las producciones espontáneas mientras se conversa

con el usuario; y para calificar la resonancia de forma específica se usará la prueba de Glatzer.

Se planteó una sola actividad para evaluar y determinar la existencia o no de limitación y de restricción. La actividad propuesta se describió de la siguiente forma: Observación directa no participativa en los contextos significativos: familiar y/o escolar. Se sugiere que se haga solo en el familiar para los niños ubicados en el rango de 2 a 3,11 años. Se incluirá el escolar a partir de los 4 años. Se entenderá que en el contexto familiar se tendrá en cuenta la interacción con el interlocutor significativo. En caso que el niño se encuentre interno en alguna institución de protección, esta se asumirá como el contexto familiar. En el contexto escolar, la observación se realizará en una situación en la que estén involucrados pares simétricos y asimétricos.

En caso de no ser viable la realización de la observación de este tipo o en caso de no obtener mínimo una respuesta en todas las variables especificadas, se sugiere planear y ejecutar una actividad lúdica estructurada como base para la observación directa participativa.

Sin embargo, la actividad lúdica estructurada será obligatoria para evaluar a los niños de 6,0 a 7,0 años de edad con el fin de evidenciar cómo se desenvuelven los niños en el contexto social. Se debe indagar sobre los gustos e intereses del usuario para plantear la actividad.

Posteriormente, se realizó el proceso de validación de jueces expertos. Se realizó el contacto de doce (12) profesionales en fonoaudiología para la ejecución de la validación. Sin embargo, solamente respondieron a la solicitud nueve (9) de ellos.

Los nueve (9) jueces cumplieron con los siguientes requerimientos: ser fonoaudiólogos o terapeutas del lenguaje, tener postgrado en nivel de especialización o maestría, poseer experiencia en el trabajo con población infantil con o sin discapacidad, tener conocimiento de la CIF.

Cada uno de los jueces recibió la carta de presentación de la investigación por parte de la Institución Universitaria Iberoamericana, el formato o instructivo, las rejillas de calificación y el CD. El formato daba cuenta de las instrucciones de calificación y las rejillas se constituyeron en cuadros que contenían los procesos y sus definiciones operativas, los indicadores y las escalas de medición, además de las columnas para calificar Si o No respecto a los criterios de Construcción sintáctica, Coherencia semántica y Pertinencia/relevancia. Adicionalmente, las rejillas, en la parte inferior, presentaban las actividades y los criterios Aplican o No aplican, y un espacio para observaciones. El formato y las rejillas se constituyen en los anexos C y D de este documento, respectivamente.

Una vez entregadas las rejillas de calificación por parte de los jueces expertos se realizó la tabulación de los datos obtenidos y se aplicó el CVR. El CVR para cada grupo de indicadores es presentado en las tablas 7, 8, 9, 10, 11 y 12. Los recuadros sombreados dan cuenta de aquellos criterios, por indicador, que se encuentran ubicados por debajo de 0,78, que de acuerdo con Lawshe es el valor mínimo esperado para el número de jueces incluido en esta investigación.

DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES			ÍNDICE DE MEDICIÓN
	SINTAXIS	COHERENCIA	RELEVANCIA/PERTINENCIA	
1,0	1	1,0	1,0	1,0
	2	1,0	1,0	1,0
	3	1,0	0,8	1,0
	4	0,8	0,8	0,8
	5	1,0	0,8	1,0
	6	1,0	0,3	0,8
	7	-0,1	0,1	0,8
	8	0,6	0,6	0,8

Tabla 7. Indicadores para determinar si existe o no deficiencia en la recepción.

DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES			ÍNDICE DE MEDICIÓN
	SINTAXIS	COHERENCIA	RELEVANCIA/PERTINENCIA	
1,0	1	1,0	0,8	0,6
	2	1,0	0,8	0,6
	3	0,8	0,8	0,6
	4	0,8	0,6	0,6
	5	1,0	0,8	0,6
	6	0,8	0,8	0,6
	7	0,8	1,0	1,0
	8	0,3	-0,3	0,6
	9	1,0	0,6	0,6
	10	1,0	0,6	0,6
	11	0,8	0,6	0,8

12	0,8	0,6	0,8
13	0,8	0,8	1,0
14	0,3	0,6	1,0
15	0,3	-0,1	0,3
16	0,3	-0,1	0,8

Tabla 8. Indicadores para determinar si existe o no deficiencia en la decodificación.

DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES			ÍNDICE DE MEDICIÓN
	SINTAXIS	COHERENCIA	RELEVANCIA/PERTINENCIA	
0,8	1	-0,1	0,3	0,6
	2	0,3	0,1	0,3
	3	0,6	0,6	0,8
	4	0,6	0,6	1,0
	5	-0,1	-0,1	0,3

Tabla 9. Indicadores para determinar si existe o no deficiencia en la codificación.

DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES			ÍNDICE DE MEDICIÓN
	SINTAXIS	COHERENCIA	RELEVANCIA/PERTINENCIA	
0,6	1	0,8	0,8	1,0
	2	0,8	1,0	1,0
	3	1,0	1,0	1,0
	4	0,6	0,8	1,0
	5	1,0	1,0	1,0

	<b>6</b>	1,0	0,8	0,8
	<b>7</b>	0,6	0,6	0,3
	<b>8</b>	0,8	0,8	0,3
	<b>9</b>	0,8	0,9	0,6
	<b>10</b>	1,0	1,0	1,0
	<b>11</b>	1,0	1,0	1,0
	<b>12</b>	1,0	1,0	1,0
	<b>13</b>	1,0	1,0	1,0
	<b>14</b>	1,0	1,0	1,0
	<b>15</b>	0,6	0,6	0,6
	<b>16</b>	0,6	0,6	0,6
	<b>17</b>	1,0	0,8	0,8
	<b>18</b>	1,0	0,8	0,8
	<b>19</b>	0,8	0,8	1,0
	<b>20</b>	0,8	0,8	1,0

Tabla 10. Indicadores para determinar si existe o no deficiencia en la producción.

DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES			ÍNDICE DE MEDICIÓN
	SINTAXIS	COHERENCIA	RELEVANCIA/PERTINENCIA	
	<b>1</b>	1,0	1,0	1,0
	<b>2</b>	1,0	1,0	1,0
	<b>3</b>	0,8	1,0	0,6
1,0	<b>4</b>	1,0	1,0	1,0
	<b>5</b>	1,0	1,0	1,0
	<b>6</b>	0,8	0,6	1,0
	<b>7</b>	0,6	0,8	0,8

<b>8</b>	1,0	1,0	1,0
<b>9</b>	0,8	1,0	1,0
<b>10</b>	1,0	0,8	1,0
<b>11</b>	0,8	0,8	0,8
<b>12</b>	1,0	1,0	1,0
<b>13</b>	0,8	0,6	1,0
<b>14</b>	1,0	1,0	0,8
<b>15</b>	1,0	1,0	1,0
<b>16</b>	1,0	1,0	1,0
<b>17</b>	1,0	1,0	1,0
<b>18</b>	0,8	1,0	1,0
<b>19</b>	1,0	1,0	1,0
<b>20</b>	1,0	1,0	1,0
<b>21</b>	0,6	0,6	0,8
<b>22</b>	0,8	0,8	0,8
<b>23</b>	0,8	0,8	0,8
<b>24</b>	0,8	0,8	0,8
<b>25</b>	0,8	0,8	0,8
<b>26</b>	0,8	0,8	0,8
<b>27</b>	0,3	0,6	0,6
<b>28</b>	0,8	0,8	0,8
<b>29</b>	0,8	0,6	0,6
<b>30</b>	0,8	0,8	0,8
<b>31</b>	0,8	0,8	0,8
<b>32</b>	0,8	0,8	0,8
<b>33</b>	0,8	0,8	0,8

---

<b>34</b>	0,8	0,8	0,8
<b>35</b>	0,8	0,8	0,8
<b>36</b>	0,8	0,8	0,8
<b>37</b>	0,8	0,8	0,8
<b>38</b>	0,8	0,8	0,8
<b>39</b>	0,8	0,8	0,8
<b>40</b>	0,8	0,8	0,8
<b>41</b>	0,8	0,8	0,8
<b>42</b>	0,8	0,8	0,8
<b>43</b>	0,8	0,8	0,8
<b>44</b>	0,8	0,8	0,8
<b>45</b>	0,8	0,8	0,8
<b>46</b>	0,8	0,8	0,8
<b>47</b>	0,6	0,3	0,6
<b>48</b>	0,8	0,8	0,8
<b>49</b>	0,8	0,8	0,8

Tabla 11. Indicadores para determinar si existe o no limitación en la interacción comunicativa.

DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES			ÍNDICE DE MEDICIÓN
	SINTAXIS	COHERENCIA	RELEVANCIA/PERTINENCIA	
0,8	<b>1</b>	0,8	0,8	0,8
	<b>2</b>	0,6	0,6	
	<b>3</b>	0,6	0,6	
	<b>4</b>	0,6	0,6	
	<b>5</b>	0,6	0,6	

<b>6</b>	0,8	0,8	0,8
<b>7</b>	0,8	0,8	0,6
<b>8</b>	0,8	0,8	0,6
<b>9</b>	0,8	0,8	0,6
<b>10</b>	0,3	0,6	0,3
<b>11</b>	0,8	0,8	0,8
<b>12</b>	0,8	0,8	0,6
<b>13</b>	0,6	0,6	0,3
<b>14</b>	0,8	0,8	0,6

Tabla 12. Indicadores para determinar si existe o no restricción en la participación comunicativa.

Luego de hacer la revisión de los índices obtenidos se realizaron las correcciones, modificaciones o eliminaciones requeridas. Algunos indicadores también fueron cambiados o completados puesto que, aunque no fueron calificados por debajo de 0,78, presentaron observaciones de contenido o de forma por parte de los jueces.

A partir de este ejercicio, se generaron 112 indicadores con sus respectivas escalas de medición, clasificados así: a) 50 indicadores para determinar si existe o no deficiencia para la comunicación, b) 51 indicadores para determinar si existe o no limitación en la interacción, y c) 11 indicadores para determinar si existe o no restricción en la participación.

Con respecto a los indicadores para determinar si existe o no deficiencia en la recepción, se mantuvo el número original (n=8) pero se realizaron las modificaciones expuestas a continuación:

- a) En todos los indicadores se eliminaron los términos “el niño”.
- b) En el indicador 2, La sigla CAE fue reemplazada por Conducto Auditivo Externo.
- c) El indicador 6 inicialmente era “El niño selecciona un sonido en un conjunto de estímulos sonoros” y fue modificado por “Identifica y selecciona el sonido indicado en un conjunto de estímulos sonoros”.
- d) El indicador 7 inicialmente era “El niño atiende y se mantiene frente a diferentes tipos de sonidos” y fue modificado por “Atiende a sonidos de naturaleza diferente”. Así mismo, se modificó la escala de medición ofreciendo mayor rango de respuestas.

- e) El indicador 8 inicialmente era “El niño diferencia características acústicas entre dos elementos” y fue modificado por “Diferencia entre dos sonidos diferentes identificando el objeto fuente”.

Con respecto a los indicadores para determinar si existe o no deficiencia en la decodificación, se mantuvo el número original (n=16) pero se realizaron las modificaciones expuestas a continuación:

- a) En todos los indicadores se eliminaron los términos “el niño”.
- b) El indicador 1 que estaba propuesto para una rango de 2 a 7 años y era “El niño identifica fonemas y palabras entre varios estímulos sonoros presentados” fue dividido en dos quedando de la siguiente forma: para niños de 2 a 5 años: “Indica si dos palabras presentadas, cuyo valor distintivo radica en un fonema, se escuchan iguales o no”, y para niños de 5,1 a 7 años: “El niño identifica fonemas y palabras entre varios estímulos sonoros presentados”. Debido a la adición de un indicador, la numeración de los indicadores varió.
- c) El nuevo indicador 3, inicialmente estaba diseñado para niños de 3,6 a 5,6 años y era “Señala el dibujo correspondiente a una palabra que se presenta fonéticamente segmentada” y cambió el rango de edad de 4 a 5,6 años y se adicionó la palabra “objeto”.
- d) El nuevo indicador 5 inicialmente era “El niño identifica palabras que empiezan por determinados fonemas” y se modificó por “identifica el mayor número de palabras que empiezan por el mismo fonema”.
- e) En el nuevo indicador 6, se cambiaron los términos “palabras sin sentido” por “pseudopalabras”.

- f) En el nuevo indicador 7, se cambiaron los términos “una definición” por “su significado”.
- g) El nuevo indicador 9 inicialmente era “El niño elige la oración más adecuada correspondiente a un referente visual “ y se modificó por “Relaciona la oración presentada con un referente visual”.
- h) El nuevo indicador 10 “Completa la oración con la palabra adecuada” se planteó para un rango de edad entre los 2 y los 7 años.
- i) El antiguo indicador 9 pasó a ser el 11 y se planteó para un nuevo rango de edad así: para niños de 5,1 a 7 años, y quedó de la siguiente forma “Determina si una oración presentada es correcta o incorrecta”.
- j) El indicador planteado de la siguiente forma “El niño determina si una oración es lógica o ilógica” fue eliminado porque se consideró similar al descrito anteriormente.
- k) El nuevo indicador 12 “Ejecuta una serie de instrucciones dadas” no fue modificado esencialmente, pero se adicionaron las siguientes especificaciones: para niños de 2 a 3 años: objetos y acciones simples, para niños de 3,1 a 4 años: objetos y acciones semicomplejas, y para niños de 4,1 a 7 años: objetos y acciones complejas.
- l) El nuevo indicador 15 que inicialmente era “El niño equipara o relaciona la oración con el gesto presentado” y se modificó así “ Relaciona la oración con los gestos o los rasgos suprasegmentales de los estímulos visoauditivos presentados”.
- m) El nuevo indicador 16 que inicialmente era “El niño selecciona la oración de acuerdo a situaciones comunicativas” y se modificó así “Selecciona la

oración apropiada para completar la conversación presentada de acuerdo con diferentes contextos”.

Con respecto a los indicadores para determinar si existe o no deficiencia en la codificación, el número varió de 5 planteados inicialmente a 9 definitivos. Se realizaron las modificaciones expuestas a continuación:

- a) En todos los indicadores se eliminaron los términos “el niño”.
- b) El indicador 1 planteado inicialmente “El niño puede determinar las intenciones de acuerdo con situaciones diversas”, se subdividió en 2, dando lugar a los indicadores 1 y 2. Quedaron así: para niños de 2 a 3 años “Selecciona la(s) intención(es) comunicativa(s) apropiada para la interacción, con ayuda del adulto” y para niños de 3,1 a 7 años “Selecciona la(s) intención(es) comunicativa(s) apropiada para la interacción”.
- c) El nuevo indicador 3 quedó establecido para la edad de 3 a 4 años como “Selecciona el momento oportuno para tomar el turno de acuerdo con las interrupciones del adulto”.
- d) El nuevo indicador 4 quedó establecido para la edad de 4,1 a 7 años como “Selecciona el momento oportuno para tomar el turno mediante indicación verbal o no verbal”.
- e) El nuevo indicador 5 estaba planteado inicialmente como “El niño determina el mensaje adecuado en diferentes situaciones comunicativas” y se modificó así “Selecciona el contenido del mensaje que corresponda lógicamente a una conversación.
- f) El nuevo indicador 6 inicialmente era “El niño es capaz de seleccionar y organizar los elementos estructurales que utilizará en el mensaje y se

modificó así “Selecciona y organiza los elementos estructurales que utilizará en el mensaje”.

g) El nuevo indicador 7 estaba planteado inicialmente como “El niño determina las palabras que va a emplear según el mensaje que quiere transmitir” y se modificó así “Selecciona las palabras apropiadas para el mensaje”.

h) El antiguo indicador 5 estaba planteado como “El niño es capaz formar una palabra a partir de fonemas dados aisladamente” y fue subdivido en dos, dando lugar a los indicadores 8 y 9. Quedaron planteados así: para niños de 2 a 6 años: “Forma palabras fonológicamente aproximadas, a través de la nominación” y para niños de 6,1 a 7 años: “Forma palabras presentadas fonéticamente segmentadas”.

Con respecto a los indicadores para determinar si existe o no deficiencia en la producción, se presentó una reducción ya que pasaron de 20 a 17. Se realizaron las modificaciones expuestas a continuación:

- a) En todos los indicadores se eliminaron los términos “el niño”.
- b) En el indicador 2, referente a la musculatura orofacial, se adicionó el término “estado”.
- c) Los indicadores referentes a si el niño presenta diplofonía, ataques glóticos y quiebres de tono, fueron eliminados por presentar baja pertinencia/relevancia.
- d) En el nuevo indicador 8, referente a la evaluación de la intensidad de la voz, los elementos de la escala de medición fueron clarificados y quedaron

así: Susurrada o de murmullo, Conversacional, Proyectada o para dirigirse a un auditorio, Gritada.

- e) En el nuevo indicador 12, referente a la evaluación de la articulación, se adicionó la definición de modo articulatorio a la definición operativa, se replantearon el indicador y la escala de medición.
- f) El nuevo indicador 13 inicialmente estaba planteado “El habla del niño se torna inteligible” y se modificó así “El habla del niño es inteligible”, además se cambió la escala de medición que inicialmente estaba dada en porcentajes, se establecieron como respuestas solamente Si o No.
- g) El nuevo indicador 15 inicialmente era “El niño presenta múltiples pausas o bloqueos en su cadena hablada” y se modificó así “Presenta bloqueos en su cadena hablada”.
- h) El nuevo indicador 17 inicialmente era “El niño muestra esfuerzos o comportamientos extraños mientras habla” y se modificó así “Muestra comportamientos concomitantes mientras habla”.

En cuanto a los indicadores para determinar si existe o no limitación en la interacción comunicativa, el número varió de 49 iniciales a 51 finales. En estos indicadores se consideró que no debía eliminarse la palabra niño. Básicamente se establecieron las siguientes modificaciones:

- a) El indicador 1 estaba planteado así “El niño establece acción conjunta con su interlocutor a través de juegos / en los cuales asigna cualidades anímicas a los objetos” y se modificó de la siguiente manera “El niño

establece acción o atención conjunta con su interlocutor a través de juegos”.

- b) En los indicadores en los cuales aparecía la palabra “Funcionalidad”, esta fue cambiada por “Función”.
- c) En los indicadores en los cuales aparecían los términos “incompletas o completas” para referirse a las oraciones utilizadas, estos fueron eliminados o sustituidos por “sintagma nominal”.
- d) El indicador 14 que era “El niño participa en interacciones con interlocutores simétricos y asimétricos” se subdividió dando lugar a los indicadores 14 y 15 de la siguiente forma “El niño participa en interacciones con interlocutores simétricos” y “El niño participa en interacciones con interlocutores asimétricos”.
- e) El indicador 30 que era “El niño empieza a utilizar relaciones temporales y de causa- efecto dentro de sus narraciones para aclarar la información al interlocutor” se subdividió dando lugar a los indicadores 30 y 31 de la siguiente forma “El niño empieza a utilizar relaciones temporales en sus narraciones para aclarar la información al interlocutor” y “El niño empieza a utilizar relaciones de causa- efecto en sus narraciones para aclarar la información al interlocutor”.

En cuanto a los indicadores para determinar si existe o no restricción en la participación comunicativa, inicialmente se había planteado 14 indicadores y finalmente solamente quedaron 11. Sin embargo, se eliminaron varios y se incluyeron unos nuevos. A continuación se presentan estos cambios:

- a) El indicador 2 se unificó con el indicador 3 resultando así “El adulto y el niño establecen atención y acción conjunta en actividades de interacción.
- b) Los indicadores 4, 5, 10 y 13 fueron eliminados por considerarse que correspondía de forma mayor a la dimensión interpersonal, es decir, que correspondían a la determinación de existencia o no de limitación en la interacción.
- c) Los indicadores 6, 7, 8 y 9 fueron unificados en un solo indicador que actualmente es el número 3 y quedó planteado así “El adulto direcciona al niño hacia la iniciación, mantenimiento y finalización de temas conversacionales en la interacción”.
- d) Los nuevos indicadores 4, 5, 6 , 7 y 11 fueron incluidos para la versión definitiva.

## CONCLUSIONES

La investigación permitió revisar y ampliar los indicadores relacionados con la deficiencia y construir los indicadores sobre las dimensiones de limitación y de restricción. La interrelación de estas tres dimensiones es la que determina la presencia o ausencia de la discapacidad comunicativa.

Es importante validar los indicadores para convertirlos en un instrumento de evaluación de la discapacidad comunicativa siendo de apoyo para la adecuada práctica profesional, y como elemento que guíen a la comunidad con discapacidad y a los organismos del estado para crear políticas que mitiguen la discapacidad.

Para realizar una adecuada validación y pilotaje del instrumento se sugiere revisar y si es necesario replantear las actividades que permiten observar cada uno de los indicadores también es conveniente ampliar los indicadores relacionados con la producción incluyendo aspectos del procesamiento lingüístico

Aún no se ha establecido el porcentaje o rango para que a partir de los indicadores se pueda determinar si existe o no discapacidad, por lo tanto esto no ha sido validado por los jueces,

.

REFERENCIAS

Ad Hoc Communittec on the Scape of Practive in Speech, Lenguaje Pathology.(2001), enlace realizado en Agosto de 2010: <http://www.asha.org/uploaderFiles/slp/AboutICFandCD.pdf>

Belinchon, M, Igoa, JM, y Riviere A (2007). Psicología del Lenguaje: Investigación y teoría. Madrid: Trotta.

Bernal, G, (2001). La comunicación humana: Dimensiones y Variables. Documento de trabajo sin publicar. Universitaria Iberoamericana, Facultad de Comunicación Humana y Fonoaudiología, Bogotá

Bormon, J, Kaga A, Communication Disorders and ICF, enlace realizado en Agosto de 2010: <http://www.asha.org/uploadedFiles/slp/AboutICFandCD.pdf>

DANE, Censo. Informe resultado del censo general de Colombia (2005), enlace realizado en Julio de 2010: <http://www.ddhh-colombia.org/html/CENSOGENERALDEL2005.pdf>

Méndez, CE (2002). Metodología, Diseño y Desarrollo del proceso Investigativo. Bogotá: Mc Graw Hill

Egea C, Sanabria, A. Organización Mundial de la Salud (2001) Clasificación de la OMS sobre discapacidad. Madrid.

Organización Mundial de la Salud (2001) Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF): Resolución WHA54.21. Aprobación 54° Asamblea Mundial de la Salud,

Petryk, M, Hopper, T, (2009) Assessment and treatment of cognitive communication disorders in individuals with dementics, enlace realizado en Agosto de 2010: <http://www.asha.org/uploadedFiles/slp/AboutICFandCD.pdf>

Pinzón, FJ y Alarcón, M, (2010). Construcción de Indicadores de Discapacidad Comunicativa Infantil en niños de 3 a 6 años, Proyecto Particular de especialización para optar por el título a Especialista en Rehabilitación de la Discapacidad en la Comunicación Infantil, Institución Universitaria Iberoamericana, Facultad de Comunicación Humana y Fonoaudiología, Bogotá

Torres, SP, y Matos, ML, (2009). Indicadores de Deficiencia, Limitación y Restricción Comunicativa, Proyecto docente Institución Universitaria Iberoamericana, Facultad de Comunicación Humana y Fonoaudiología, Bogotá

ANEXOS

*Anexo A. Formato de validación por jueces expertos*

FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUECES EXPERTOS  
INSTITUCION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA  
INVESTIGACIÓN “CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES DE DISCAPACIDAD  
COMUNICATIVA INFANTIL EN NIÑOS QUE UTILIZAN LA MODALIDAD  
VERBAL ORAL”

Fonoaudióloga

(Aquí se ubicó el nombre del juez seleccionado)

El presente instrumento tiene como fin consolidar su colaboración como juez experto en el proceso de validación de las definiciones operativas, las actividades e instrucciones, los indicadores y las escalas de medición, establecidos para determinar la existencia o no de deficiencia en los procesos psicolingüísticos de recepción, decodificación, codificación y producción, de limitación en la interacción comunicativa y de participación en situaciones vitales de relaciones interpersonales, aprendizaje y acceso al conocimiento en los contextos familiar, social y/o escolar que son propios de la población infantil que utiliza la modalidad verbal oral. Los conceptos propuestos se fundamentan en los planteamientos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, conocida como CIF, en la teoría del Desarrollo Humano, en el Modelo Sistémico de la Comunicación, en el Modelo Psicolingüístico de Mercedes Belinchón y teorías sociolingüísticas y pragmáticas.

La validación de las definiciones operativas, las actividades e instrucciones, los indicadores y las escalas de medición tendrá un gran impacto tanto disciplinar como profesional para la Fonoaudiología dado que permitirá a) la consolidación de información confiable que sustente la práctica profesional y la reformulación de políticas y planes para personas en condición de discapacidad; b) el establecimiento de un punto de partida para definir y construir posteriormente los indicadores de discapacidad comunicativa para otras poblaciones que utilicen la modalidad verbal oral u otras modalidades; y c) la demostración de la utilidad de la Clasificación para el abordaje de la población en condición de discapacidad comunicativa.

### Tema

Definiciones operativas de deficiencia, limitación y restricción

Indicadores de deficiencia, limitación y restricción

Actividades e Instrucciones

Escalas de Medición

### Instructivo

A continuación encontrará las rejillas de calificación que contienen las definiciones operativas de cada dimensión, los indicadores, las actividades e instrucciones y las escalas de medición. En el caso de las deficiencias en los procesos psicolingüísticos se han establecido definiciones, actividades e instrucciones, indicadores y escalas para cada sub- proceso a evaluar. Las actividades e instrucciones se encuentran en el CD adjunto.

Por otra parte, la definición operativa de la limitación en la interacción comunicativa contempla subdefiniciones relacionadas con los elementos: dominio y uso del código, selección de interlocutores, formas de relación, temas, propósitos y situaciones comunicativas, así mismo, los indicadores han sido definidos para rangos de edad así: 2 a 2,11 años, 3 a 3,11 años, 4 a 4,11 años, 5 a 5,11 años, 6 a 6,11 años y 7 a 7,6 años.

La restricción en la participación se define de forma general y los indicadores no han sido detallados para cada grupo de edad. Tanto para la limitación como para la restricción se ha establecido una sola actividad e instrucción general y una misma escala de medición.

Para las definiciones operativas, los indicadores y la escala de medición, usted podrá calificar **si** o **no** de acuerdo con los criterios de Construcción sintáctica, Coherencia semántica, Pertinencia/Relevancia. Favor marcar con una x según corresponda a su evaluación.

Los criterios se entienden de la siguiente forma:

- **Construcción sintáctica:** organización, estructuración y cohesión de las oraciones, utilizadas en las definiciones operativas, los indicadores y las escalas de medición.
- **Coherencia semántica:** relaciones lógicas de significado utilizadas al interior de las definiciones operativas, los indicadores y las escalas de medición, y entre cada ellas.
- **Pertinencia/Relevancia:** adecuación y sentido de la definición, los indicadores y las escalas de medida de acuerdo con la dimensión

determinada. Importancia de la definición, los indicadores y las escalas de medida de acuerdo con la dimensión.

En el caso de las actividades e instrucciones, usted debe calificar **si aplican** o **no aplican**, y hacer las sugerencias para cada dimensión evaluada.

Al final encontrará un espacio reservado para que realice las observaciones y sugerencias que considere pertinentes.

Gracias por sus aportes.

Cordialmente,

Diana M. Laverde

Yenny P. Ortiz

Beatriz Richard

Yuli B Vásquez

Autoras



Indicadores de Discapacidad Comunicativa 74

e) Atención sostenida: habilidad que permite que el niño preste atención a un sonido determinado por un periodo de tiempo	7-El niño atiende y se mantiene frente a diferentes tipos de sonidos	Si: señalamiento / fijación visual / nominación / imitación Atiende pero no se mantiene No atiende ni se mantiene								
f) Discriminación auditiva: habilidad del niño para distinguir entre dos sonidos	8-El niño diferencia características acústicas entre dos elementos	Realiza: señalamiento /nominación No realiza								

**ACTIVIDADES/INSTRUCCIONES:** Para calificar las estructuras se utilizará la observación directa y la otoscopia. Las otras actividades e instrucciones son presentadas en el CD adjunto.

**APLICAN** \_\_\_\_\_ **NO APLICAN** \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES**

**Y**

**SUGERENCIAS**

---



---



---



---



---



---



<p>Sintáctica: habilidad del niño para entender la organización, la estructura y las relaciones entre palabras en una oración.</p>	<p>adecuada correspondiente a un referente visual</p>	<p>Adecuado: Responde a 3 estímulos presentados. Aceptable: Responde a 2 estímulos presentados. Inadecuado: Responde a 1 o a ninguno de los estímulos presentados.</p>									
	<p>Para niños de 4 a 7 años: 9-El niño determina si una oración presentada es correcta o incorrecta.</p>										
	<p>10-El niño completa una oración seleccionando la palabra adecuada.</p>										
<p>d) Decodificación Semántica: habilidad del niño para asignarle significado o sentido al mensaje.</p>	<p>11-El niño determina si una oración es lógica o ilógica</p>	<p>Para cada indicador: Adecuado: Responde a 3 estímulos presentados. Aceptable: Responde a 2 estímulos presentados. Inadecuado: Responde a 1 o a ninguno de los estímulos presentados.</p>									
	<p>12-El niño ejecuta una serie de instrucciones dadas</p>										
	<p>Para niños de 4 a 7 años: 13-El niño selecciona una oración que corresponde al significado contrario del estímulo</p>										
	<p>Para niños de 6,6 a 7 años: 14-El niño selecciona una oración que corresponde al mismo significado del estímulo</p>										
<p>e) Decodificación Pragmática: habilidad del niño para identificar la intencionalidad del interlocutor de acuerdo</p>	<p>15-El niño equipara o relaciona la oración con el gesto presentado</p>	<p>Para cada indicador: Adecuado: Responde a 3 estímulos presentados. Aceptable: Responde a 2 estímulos presentados. Inadecuado: Responde a 1 o a ninguno de los estímulos presentados.</p>									
	<p>16-El niño selecciona la oración de acuerdo a situaciones comunicativas</p>										

con rasgos prosódicos, contextuales y no- verbales.										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**ACTIVIDADES/INSTRUCCIONES:** Las actividades e instrucciones son presentadas en el CD adjunto.

**APLICAN** \_\_\_\_\_ **NO APLICAN** \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS**



oración y la relación de las palabras dentro de esta		Utiliza oraciones compuestas								
d) Representación léxica: habilidad del niño para seleccionar el vocabulario adecuado según el mensaje que se va a producir.	4-El niño determina las palabras que va a emplear según el mensaje que quiere transmitir	Adecuado: Responde a 3 estímulos presentados. Aceptable: Responde a 2 estímulos presentados. Inadecuado: Responde a 1 o a ninguno de los estímulos presentados								
e) Representación fonológica: habilidad que tiene el niño para organizar, segmentar, combinar y secuenciar los fonemas en las palabras	5-El niño es capaz formar una palabra a partir de fonemas dados aisladamente	Adecuado: Organiza 3 palabras. Aceptable: Organiza 2 palabras. Inadecuado: Organiza 1 o ninguna de las palabras.								

**ACTIVIDADES/INSTRUCCIONES:** Las actividades e instrucciones son presentadas en el CD adjunto.

**APLICAN** \_\_\_\_\_ **NO APLICAN** \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES**

**Y**

**SUGERENCIAS**

---



---



---





el sonido a través de las cavidades oral y/o nasal	14-El niño presenta habla hionasal	Si/No								
f) Articulación: habilidad del niño para colocar los órganos fonarticuladores en posición adecuada para producir fonemas específicos implicando control y coordinación de determinados músculos	15-El niño articula los fonemas en diferentes posiciones de palabra, de acuerdo con su edad cronológica	Se determinará para cada fonema: Presente En proceso (describir el proceso fonológico que aparece) Ausente								
	16-El habla del niño se torna inteligible	80% a 100% de inteligibilidad 50% a 80% de inteligibilidad Menos del 50% de inteligibilidad								
g) Fluidez y prosodia: habilidad del niño	17-El niño utiliza un habla continua, rítmica, secuencial y melódica	Si / No								
	18-El niño presenta múltiples	Si / No								

para producir discurso con suavidad, ritmo, flujo continuo, sin pausas ni repeticiones, con los acentos y entonaciones que facilitan la comprensión del mensaje	pausas o bloqueos en su cadena hablada										
	19-El niño presentes repeticiones en su cadena hablada	Si / No									
	20-El niño muestra esfuerzos o comportamientos extraños mientras habla	Si / No									

**ACTIVIDADES/INSTRUCCIONES:**

Para calificar el estado de las estructuras, se realizará observación y palpación.

Para calificar la funcionalidad de OFA se hará la solicitud directa al niño, con modelamiento si es necesario.

Para calificar la respiración se realizará observación.

Para calificar los indicadores de fonación, articulación y fluidez/prosodia se utilizarán las producciones espontáneas mientras se conversa con el usuario.

Para calificar la resonancia de forma específica se usará la prueba de Glatzer

**APLICAN** \_\_\_\_\_ **NO APLICAN** \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS**







	asimétricos								
	24-El niño asume de tres a cuatro turnos en una conversación cuando el tema esta preestablecido								
	25-El niño logra hacer aclaraciones de información cuando el interlocutor lo requiere								
	26-El niño utiliza comportamientos no verbales como apoyo a la interacción								
	<u>Para niños de 5 a 5,11 años:</u> 27-El niño inicia y mantiene, por más tiempo, temas de conversación								
	28-El niño logra realizar peticiones indirectas y realiza explicaciones sobre ellas cuando no consigue su objetivo								
	29-El niño empieza a utilizar relaciones temporales y de causa-efecto dentro de sus narraciones para aclarar la información al interlocutor								
	30-El niño logra adaptar su registro y estilo al interlocutor y a la situación								
	31-El niño recuenta la información presentada por el interlocutor								

	manteniendo las ideas centrales								
	32-El niño utiliza oraciones compuestas la mayor parte de la interacción								
	33-El niño utiliza el lenguaje con funcionalidad personal, instrumental, reguladora, informativa, imaginativa, interaccional, pragmática y matética								
	34-El niño establece situaciones comunicativas a través de juego cooperativo y juego de roles								
	35-El niño participa en interacciones con interlocutores simétricos y asimétricos								
	36-El niño asume más de cuatro turnos en una conversación independientemente del tema tratado								
	<p>Para niños de 6 a 6,11 años:</p> 37-El niño inicia, mantiene y finaliza temas de conversación en situaciones familiares.								
	38-El niño recupera temas de conversación específicamente en situaciones altamente estructuradas como las del contexto escolar								
	39-El niño realiza análisis de las								

	situaciones para participar en la interacción								
	40-El niño puede determinar con claridad la intención del interlocutor								
	41-El niño logra hacer aclaraciones de información si el interlocutor lo requiere								
	42-El niño tiene habilidad para ponerse en la perspectiva del otro y evidenciarla durante la interacción								
	43-El niño establece situaciones comunicativas a través de juego de roles								
	44-El niño participa en interacciones con interlocutores simétricos y asimétricos								
	45-El niño asume más de cuatro turnos en una conversación independientemente del tema tratado								
	<u>Para niños de 7 a 7,6 años:</u> 46-El niño inicia, mantiene, cambia y recupera temas de conversación en diferentes situaciones en contextos familiar, social y escolar								
	47-El niño interviene mayor número								

	de veces en la interacción y los turnos son más largos								
	48-El niño recuenta la información ofrecida por el interlocutor manteniendo las ideas centrales y organizándolas en secuencia								
	49-El niño identifica y participa en interacciones en las cuales sobresale la información metafórica, irónica y de mofa								

**ACTIVIDADES/INSTRUCCIONES:**

Observación directa no participativa en los contextos significativos: familiar y/o escolar. Se sugiere que se haga solo en el familiar para los niños ubicados en el rango de 2 a 3,11 años. Se incluirá el escolar a partir de los 4 años. Se entenderá que en el contexto familiar se tendrá en cuenta la interacción con el interlocutor significativo. En caso que el niño se encuentre interno en alguna institución de protección, esta se asumirá como el contexto familiar. En el contexto escolar, la observación se realizará en una situación en la que estén involucrados pares simétricos y asimétricos.

En caso de no ser viable la realización de la observación de este tipo o en caso de no obtener mínimo una respuesta en todas las variables especificadas, se sugiere planear y ejecutar una actividad lúdica estructurada como base para la observación directa participativa.

Sin embargo, la actividad lúdica estructurada será obligatoria para evaluar a los niños de 6,0 a 7,0 años de edad con el fin de evidenciar cómo se desenvuelven los niños en el contexto social. Se debe indagar sobre los gustos e intereses del usuario para plantear la actividad.

**APLICAN** \_\_\_\_\_ **NO APLICAN** \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES**

**Y**

**SUGERENCIAS**

---



---



---



<p>son el familiar, el escolar (jardín infantil o colegio) y el social/comunitario inmediato determinado particularmente por el espacio físico del barrio; se tendrá en cuenta que los interlocutores significativos podrán ser los pares y los siguientes adultos: padres, cuidadores, maestros, tíos, abuelos, primos, hermanos, vecinos, amigos y otros miembros de la comunidad. Igualmente, se entenderán como roles básicos los siguientes: hijo (a), hermano (a), estudiante, compañero (a) y amigo (a).</p>	7-El adulto direcciona al niño en el mantenimiento de temas conversacionales en la interacción								
	8-El adulto direcciona al niño en la finalización de temas conversacionales en la interacción.								
	9-El adulto direcciona al niño en la reparación de temas conversacionales en la interacción								
	10-El adulto promueve en el niño asumir turnos dentro de la interacción comunicativa								
	11-De acuerdo a las capacidades del niño, el adulto adecua y utiliza la tecnología necesaria (amplificadores, software, computadores, micrófonos) para involucrarlo comunicativamente								
	12-De acuerdo a la actividad, el adulto adecua y utiliza la tecnología necesaria (amplificadores, software, computadores, micrófonos) para permitir la participación comunicativa del niño								
	13-El adulto ayuda al niño a comprender la información intercambiada durante la interacción								
	14-El adulto ayuda al niño a comprender las normas que regulan las interacciones comunicativas de								

	acuerdo a la situación y el contexto									
--	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**ACTIVIDADES/INSTRUCCIÓN:** La actividad para medir la restricción será la misma que la planteada para la limitación

**APLICAN** \_\_\_\_\_ **NO APLICAN** \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES**

**Y**

**SUGERENCIAS**

---

---

---

---

---

---

---

## Anexo C Escalas de medición

**ESCALAS DE MEDICION PARA DETERMINAR SI EXISTE O NO DEFICIENCIA PARA LA RECEPCIÓN**

DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	ÍNDICE DE MEDICIÓN
Para efectos de esta investigación la recepción involucra los siguientes elementos: a) Estado de las estructuras del oído externo y de la membrana timpánica	1- El pabellón auricular derecho del niño está: El pabellón auricular izquierdo del niño está:	Completo / incompleto / ausente
	2- El Conducto Auditivo Externo derecho está: El Conducto Auditivo Externo izquierdo está:	Libre / obstruido / edematizado/ inflamado / escamado / cerrado
	3- La membrana timpánica derecha está: La membrana timpánica izquierda está:	Brillante / opaca / perforada / edematizada / abombada / retraída
b) Detección: Habilidad que tiene el niño para diferenciar entre el sonido y el silencio	4- Reacciona distintivamente ante estímulos sonoros y ausencia de sonido.	Si: Parpadeo / sobresalto / respuesta verbal / pregunta / desplazamiento / gestos No reacciona
c) Atención y localización: Habilidad que	5- Ubica fuente sonora.	Si: cefalogiro / giro ocular /

tiene el niño para determinar el origen de la fuente sonora		movimiento corporal de miembros / desplazamiento / gestos / respuesta verbal No ubica
d) Atención selectiva: Habilidad que tiene el niño para separar y dar prioridad a un sonido dentro de otros del ambiente	6- Identifica y selecciona el sonido indicado en un conjunto de estímulos sonoros.	Si: señalamiento / fijación visual / nominación / imitación No selecciona
e) Atención sostenida: habilidad que permite que el niño preste atención a un sonido determinado por un período de tiempo	7- Atiende a sonidos de naturaleza diferente.	Si: Mayor atención de acuerdo a la intensidad del sonido (señalamiento / fijación visual / nominación / imitación) Si: Mayor atención de acuerdo al tono del sonido (señalamiento / fijación visual / nominación / imitación) Si: Mayor atención a sonidos distintos al habla (señalamiento / fijación visual / nominación / imitación) Si: Mayor atención a sonidos del habla (señalamiento / fijación visual / nominación / imitación) No atiende
f) Discriminación auditiva: habilidad del niño para distinguir entre dos sonidos	8- Diferencia entre dos sonidos diferentes identificando el objeto fuente.	Realiza: señalamiento /nominación

		No realiza
--	--	------------

**ESCALAS DE MEDICIÓN PARA DETERMINAR SI EXISTE O NO DEFICIENCIA EN LA DECODIFICACIÓN**

DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	ÍNDICE DE MEDICIÓN
<p>Para efectos de esta investigación la decodificación involucra los siguientes subprocesos:</p> <p>a) Decodificación fonética/fonológica: habilidad que tiene el niño para captar la información acústica y segmentarla, y para comprender cómo se combinan y secuencian los fonemas en las palabras</p>	<p>Para niños de 2 a 5 años:</p> <p>1- Indica si dos palabras presentadas, cuyo valor distintivo radica en un fonema, se escuchan iguales o no.</p>	<p>Para cada indicador:</p> <p>Adecuado: Responde de 4 a 5 estímulos presentados.</p>
	<p>Para niños de 5,1 a 7 años:</p> <p>2- Identifica fonemas y palabras entre varios estímulos sonoros presentados.</p>	<p>Aceptable: Responde de 2 a 3 estímulos presentados.</p>
	<p>Para niños de 4 a 5,6 años:</p> <p>3- Señala el dibujo/objeto correspondiente a una palabra que se presenta fonéticamente segmentada.</p>	<p>Inadecuado: Responde a 1 o ninguno de los estímulos presentados.</p>
	<p>Para niños de 5,7 a 7 años:</p> <p>4- Identifica la palabra cuyos fonemas son presentados de forma segmentada</p>	
	<p>Para niños de 5,7 a 7 años:</p> <p>5- Identifica el mayor número de palabras que empiezan por el mismo fonema.</p>	

b) Decodificación Morfolexical: habilidad que tiene el niño para reconocer palabras y asignarle significado	Para niños de 4 a 7 años: 6- Diferencia pseudopalabras y palabras.	Para cada indicador:  Adecuado: Responde a 3 estímulos presentados. Aceptable: Responde a 2 estímulos presentados. Inadecuado: Responde a 1 o a ninguno de los estímulos presentados.
	7- Elige una palabra de acuerdo a su significado.	
	8- Identifica palabras, de un grupo de palabras, que correspondan o que contengan el mismo morfema raíz.	
c) Decodificación Sintáctica: habilidad del niño para entender la organización, la estructura y las relaciones entre palabras en una oración.	Para niños de 2 a 7 años: 9- Relaciona la oración presentada con un referente visual.	Para cada indicador:  Adecuado: Responde a 3 estímulos presentados. Aceptable: Responde a 2 estímulos presentados. Inadecuado: Responde a 1 o a ninguno de los estímulos presentados.
	Para niños de 2 a 7 años: 10- Completa la oración con la palabra adecuada.	
	Para niños de 5,1 a 7 años: 11- Determina si una oración presentada es correcta o incorrecta.	
d) Decodificación Semántica: habilidad del niño para comprender el significado de palabras, oraciones y discurso.	12- Ejecuta una serie de instrucciones dadas. Para niños de 2 a 3 años: objetos y acciones simples. Para niños de 3,1 a 4 años: objetos y acciones semicomplejas. Para niños de 4,1 a 7 años: objetos y acciones complejas.	Para cada indicador:  Adecuado: Responde a 3 estímulos presentados. Aceptable: Responde a 2 estímulos presentados. Inadecuado: Responde a 1 o a ninguno de los estímulos presentados.

	<p>Para niños de 4 a 7 años: 13- Selecciona la oración que corresponde al significado contrario del estímulo.</p>	
	<p>Para niños de 6 a 7 años: 14- Selecciona la oración que significa lo mismo que el estímulo.</p>	
	<p>Para niños de 2 a 7 años: 15- Relaciona la oración con los gestos o los rasgos suprasegmentales de los estímulos visoauditivos presentados.</p>	
<p>e) Decodificación Pragmática: habilidad del niño para identificar la intencionalidad del interlocutor de acuerdo con rasgos prosódicos, contextuales y no-verbales.</p>	<p>Para niños de 3 a 7 años: 16- Selecciona la oración apropiada para completar la conversación presentada de acuerdo con diferentes contextos.</p>	<p>Para cada indicador: Adecuado: Responde a 3 estímulos presentados. Aceptable: Responde a 2 estímulos presentados. Inadecuado: Responde a 1 o a ninguno de los estímulos presentados.</p>

**ESCALAS DE MEDICIÓN PARA DETERMINAR SI EXISTE O NO DEFICIENCIA EN LA CODIFICACIÓN**

DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	ÍNDICE DE MEDICIÓN
<p>Para efectos de esta investigación la codificación involucra los siguientes subprocesos:</p> <p>a) Representación Pragmática: habilidad del niño para planear y organizar intenciones comunicativas y habilidades conversacionales de acuerdo con situaciones de interacción.</p>	<p>Para niños de 2 a 3 años:</p> <p>1- Selecciona la(s) intención(es) comunicativa(s) apropiada para la interacción, con ayuda del adulto.</p> <p>Para niños de 3,1 a 7 años:</p> <p>2- Selecciona la(s) intención(es) comunicativa(s) apropiada para la interacción.</p> <p>Para niños de 3 a 4 años:</p> <p>3- Selecciona el momento oportuno para tomar el turno de acuerdo a las interrupciones del adulto.</p> <p>Para niños de 4,1 a 7 años:</p> <p>4- Selecciona el momento oportuno para tomar el turno mediante indicación verbal o no verbal.</p>	<p>Adecuado: Responde a 3 estímulos presentados.</p> <p>Aceptable: Responde a 2 estímulos presentados.</p> <p>Inadecuado: Responde a 1 o a ninguno de los estímulos presentados.</p>

<p>b) Representación Semántica: habilidad del niño para planear el contenido del mensaje que va a expresar de forma oral.</p>	<p>Para niños de 2 a 7 años: 5- Selecciona el contenido del mensaje que corresponda lógicamente a una conversación.</p>	<p>Adecuado: Responde a 3 estímulos presentados. Aceptable: Responde a 2 estímulos presentados. Inadecuado: Responde a 1 o a ninguno de los estímulos presentados.</p>
<p>c) Representación Sintáctica: habilidad que tiene el niño para seleccionar el tipo de oración y la relación de las palabras dentro de esta</p>	<p>Para niños de 2 a 7 años: 6- Selecciona y organiza los elementos estructurales que utilizará en el mensaje.</p>	<p>Adecuado: Corresponde a lo esperado para la edad en cuanto a cantidad de elementos y tipos de oración. Inadecuado: No cumple con los criterios.</p>
<p>d) Representación léxica: habilidad del niño para seleccionar el vocabulario adecuado según el mensaje que se va a producir.</p>	<p>Para niños de 2 a 7 años: 7- Selecciona las palabras apropiadas para el mensaje.</p>	<p>Adecuado: Responde a 3 estímulos presentados. Aceptable: Responde a 2 estímulos presentados. Inadecuado: Responde a 1 o a ninguno de los estímulos presentados</p>
<p>e) Representación fonológica: habilidad que tiene el niño para organizar y combinar los fonemas en las palabras.</p>	<p>Para niños de 2 a 6 años: 8-Forma palabras fonológicamente aproximadas, a través de la nominación.</p> <p>Para niños de 6,1 a 7 años: 9-Forma palabras presentadas fonéticamente segmentadas.</p>	<p>Adecuado: Forma 3 palabras. Aceptable: Forma 2 palabras. Inadecuado: Forma 1 o ninguna de las palabras.</p>

**ESCALAS DE MEDICIÓN PARA DETERMINAR SI EXISTE O NO DEFICIENCIA EN LA PRODUCCIÓN**

DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	ÍNDICE DE MEDICIÓN
Para efectos de esta investigación la producción involucra los siguientes elementos y subprocesos: a) Estado de las estructuras activas y pasivas que intervienen en la ejecución de los procesos motores básicos	1- Estado de los dientes (Tener presente el tipo de mordida dentro del ítem de simetría y el estado de la dentición dentro de integridad), labios, lengua, paladar (duro y blando), maxilares.	Para cada estructura: Simétricos/Asimétricos Íntegros/No íntegros Proporcionados/Desproporcionados Otras características:
	2- Estado de la Musculatura: Temporal, Masetero, Buccinador, Mentoniano, Cigomático Mayor y Cigomático Menor	Para cada músculo: Fuerza/Resistencia Aumentada Fuerza/Resistencia Normal Fuerza/Resistencia Disminuida
b) Características de movilidad, alcance y coordinación de las estructuras activas (labios, lengua y maxilar inferior) que intervienen en la ejecución de los procesos motores básicos	3- Ejecuta las siguientes praxias: Protrusión, Retracción, Elevación, Descenso Lateralización	Para cada praxia: Realiza: precisa / imprecisa No realiza
c) Respiración: habilidad que tiene el niño para utilizar el soplo espiratorio adecuadamente para la fonación	4- El modo respiratorio que presenta es: Oral-oral Nasal-nasal Oral-nasal	Si/No

	5- El tipo respiratorio que presenta es: Costo-clavicular Costal medio Costo-diafragmático	Si/No
d) Fonación: habilidad que tiene el niño para hacer audibles las palabras cuando se comunica en la modalidad verbal oral; se mide en términos de tono, timbre, intensidad	6- El tono vocal es predominantemente:	Grave / Agudo
	7- El timbre vocal es predominantemente:	Agradable Áspero (voz tosca y desagradable) Jadeante o Aspirado (voz con escapes de aire) Ronco (voz combinada de áspera y aspirada)
	8- La intensidad vocal es predominantemente:	Susurrada o de murmullo Conversacional Proyectada o para dirigirse a un auditorio Gritada
e) Resonancia: habilidad que tiene el niño para amplificar el sonido a través de las cavidades oral y/o nasal	9- Realiza combinación de resonancia nasal y oral mientras habla.	Si/No
	10- Presenta habla hipernasal.	Si/No
	11- Presenta habla hiponasal.	Si/No

<p>f) Articulación: habilidad del niño para colocar los órganos fonoarticuladores en posición adecuada y permitir el flujo de aire para producir fonemas específicos.</p>	<p>12- Articula los fonemas requeridos de acuerdo con su edad.</p>	<p>Se determinarán los procesos fonológicos de riesgo por edad, calificando como Presente o Ausente.</p> <p>Para niños de 3 años:  Frontalización  Velarización de vibrante  Reduplicación  Metátesis de palabra y sílaba  Omisión de grupo consonántico  Coalescencia  Ceseo  Palatalización  Nasalización  Sonorización</p> <p>Para niños de 4 años:  Metátesis  Reduplicación  Omisión de grupos consonánticos  Coalescencia  Sustituciones de punto, modo y sonoridad</p> <p>Para niños de 5 años:  Metátesis</p>

		<p>Reduplicación Asimilación Sustituciones de punto, modo y sonoridad Simplificación de diptongos y grupos consonánticos Omisión de consonantes iniciales y finales</p> <p>Para niños de 6 años: Todos los procesos fonológicos excepto la semiconsonantización de vibrante en grupo consonántico</p>
	13- El habla del niño es inteligible.	Si / No
g) Fluidez y prosodia: habilidad del niño para producir discurso con suavidad, ritmo, flujo continuo, sin pausas ni repeticiones, con los acentos y entonaciones que facilitan la comprensión del mensaje	14- Utiliza habla continua, rítmica, secuencial y melódica.	Si / No
	15- Presenta bloqueos en su cadena hablada.	Si / No
	16- Presenta repeticiones (de fonemas, sílabas o palabras) en su cadena hablada.	Si / No
	17- Muestra comportamientos concomitantes mientras habla.	Si / No

### ESCALAS DE MEDICIÓN PARA DETERMINAR SI EXISTE O NO LIMITACIÓN EN LA INTERACCIÓN COMUNICATIVA

DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	ÍNDICE DE MEDICIÓN
<p>Para efectos de esta investigación la ejecución efectiva de intercambios comunicativos involucra los siguientes elementos:</p> <p>a) Dominio y uso de la lengua: habilidad del niño para manejar habilidades lingüísticas que permiten emplear diferentes registros y estilos, mantener conversaciones de manera fluida, coherente y clara y/o adaptar el discurso de acuerdo al interlocutor.</p> <p>b) Determinar los interlocutores: habilidad del niño para identificar a otros, niños y/o adultos, como participantes activos en las conversaciones, para establecer cooperación con ellos y para entender los puntos de vista de estos.</p>	<p><u>Para niños de 2 a 2, 11 años:</u> 1-El niño establece acción o atención conjunta con su interlocutor a través de juegos.</p>	<p>Nunca: el comportamiento no se evidencia</p>
	<p>2-El niño establece patrón de pregunta – respuesta y se integra en conversaciones o diálogos cortos.</p>	<p>Casi nunca: el comportamiento se evidencia 1 vez durante la interacción</p>
	<p>3-El niño demuestra favoritismo por algunos interlocutores más que por otros.</p>	<p>Casi siempre: el comportamiento se evidencia 3 veces durante la interacción</p>
	<p>4-El niño utiliza el lenguaje con función personal, instrumental, reguladora, interaccional.</p>	<p>Siempre: el comportamiento se evidencia más de 3 veces durante la interacción (con respecto a las funciones del lenguaje se puede calificar <b>siempre</b>, sí utiliza más de la mitad referida para cada edad)</p>
	<p>5-El niño inicia un tema de conversación sobre el contexto inmediato.</p>	
	<p>6-El niño mantiene la coherencia o hilaridad sobre un tema, en la mayor</p>	

<p>c) Formas de interacción: habilidad del niño para iniciar, mantener, finalizar, recuperar los temas conversacionales, asumiendo la tarea compartida con el interlocutor (niño/adulto) de guiar las interacciones logrando una participación activa en las diferentes situaciones comunicativas. Básicamente son simétricas o asimétricas.</p> <p>d) Temas: habilidad del niño para elegir, establecer y mantener la coherencia, la cohesión, la relevancia y la pertinencia del tema de conversación propio de la situación comunicativa.</p> <p>e) Propósitos: habilidad que tiene el niño para seleccionar sus intenciones comunicativas y manifestarlas durante la conversación.</p> <p>f) Situaciones: habilidad que tiene el niño para diferenciar los microcontextos y las reglas de comunicación propias de cada uno.</p>	cantidad de turnos.	
	7-El niño utiliza nominación y/o sintagmas nominales establecer interacción.	
	8-El niño utiliza apoyos no verbales de forma constante durante la interacción.	
	<u>Para niños de 3 a 3,11 años:</u>	
	9-El niño utiliza el lenguaje con función personal, instrumental, reguladora, informativa, imaginativa, interaccional, pragmática y matética.	
	10-El niño establece interacción con interlocutores diferentes a los del contexto inmediato (familia).	
	11-El niño utiliza oraciones simples para establecer interacción.	
	12-El niño establece situaciones comunicativas a través de juego cooperativo o en grupos.	
	13-El niño inicia y mantiene temas de conversación pero los cambia con frecuencia.	
	14-El niño participa en interacciones con interlocutores simétricos.	
15-El niño participa en interacciones con interlocutores asimétricos.		

	16-El niño asume de dos a tres turnos en una conversación cuando el tema esta preestablecido.	
	17-El niño utiliza comportamientos no verbales como apoyo a la interacción.	
	<u>Para niños de 4 a 4,11 años:</u> 18-El niño inicia y mantiene temas de conversación pero aún los cambia con frecuencia.	
	19-El niño hace aproximaciones al estilo y el registro de comunicación de acuerdo con el interlocutor y la situación.	
	20-El niño utiliza el lenguaje con función personal, instrumental, reguladora, informativa, imaginativa, interaccional, pragmática y matética.	
	21-El niño establece interacción con interlocutores diferentes a los del contexto inmediato (familia).	
	22-El niño utiliza oraciones simples y	

	algunas compuestas.	
	23-El niño establece situaciones comunicativas a través de juego cooperativo y juego de roles.	
	24-El niño participa en interacciones con interlocutores simétricos y asimétricos.	
	25-El niño asume de tres a cuatro turnos en una conversación cuando el tema esta preestablecido.	
	26-El niño logra hacer aclaraciones de información cuando el interlocutor lo requiere.	
	27-El niño utiliza comportamientos no verbales como apoyo a la interacción.	
	<u>Para niños de 5 a 5,11 años:</u>	
	28-El niño inicia y mantiene temas de conversación durante la mayor parte del tiempo de interacción.	
	29-El niño logra realizar peticiones indirectas y realiza explicaciones sobre ellas cuando no consigue su objetivo.	
	30-El niño empieza a utilizar relaciones temporales en sus narraciones para aclarar la información al interlocutor.	
	31-El niño empieza a utilizar relaciones de causa- efecto en sus narraciones para aclarar la información al interlocutor.	

	<p>32-El niño logra adaptar su registro y estilo al interlocutor y a la situación.</p> <p>33-El niño recuenta la información presentada por el interlocutor manteniendo las ideas centrales.</p> <p>34-El niño utiliza oraciones compuestas la mayor parte de la interacción.</p> <p>35-El niño utiliza el lenguaje con función personal, instrumental, reguladora, informativa, imaginativa, interaccional, pragmática y matética.</p> <p>36-El niño establece situaciones comunicativas a través de juego cooperativo y juego de roles.</p> <p>37-El niño participa en interacciones con interlocutores simétricos y asimétricos.</p> <p>38-El niño asume más de cuatro turnos en una conversación independientemente del tema tratado.</p> <p><u>Para niños de 6 a 6,11 años:</u></p> <p>39-El niño inicia, mantiene y finaliza temas de conversación en situaciones familiares.</p> <p>40-El niño recupera temas de conversación específicamente en situaciones altamente estructuradas como las del contexto escolar.</p> <p>41-El niño realiza análisis de las</p>	
--	--	--

	<p>situaciones para participar en la interacción.</p> <p>42-El niño puede determinar con claridad la intención del interlocutor.</p> <p>43-El niño logra hacer aclaraciones de información si el interlocutor lo requiere.</p> <p>44-El niño tiene habilidad para ponerse en la perspectiva del otro y evidenciarla durante la interacción.</p> <p>45-El niño establece situaciones comunicativas a través de juego de roles.</p>	
	<p>46-El niño participa en interacciones con interlocutores simétricos y asimétricos.</p> <p>47-El niño asume más de cuatro turnos en una conversación independientemente del tema tratado.</p> <p><u>Para niños de 7 a 7,6 años:</u></p> <p>48-El niño inicia, mantiene, cambia y recupera temas de conversación en diferentes situaciones.</p> <p>49-El niño interviene mayor número de veces en la interacción y la duración de sus turnos es mayor.</p> <p>50-El niño recuenta la información ofrecida por el interlocutor manteniendo las ideas centrales y organizándolas en secuencia.</p> <p>51-El niño identifica y participa en</p>	

	interacciones en las cuales sobresale la información metafórica, irónica y de mofa.	
--	---	--

**ESCALAS DE MEDICIÓN PARA DETERMINAR SI EXISTE O NO RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN COMUNICATIVA**

DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	ÍNDICE DE MEDICIÓN
<p>Para efectos de esta investigación se entenderá la participación como el conjunto de factores contextuales relacionados con el ambiente físico, el acceso a la tecnología, y los comportamientos, actitudes, y respuestas de los posibles interlocutores (pares y adultos), que facilitan el desarrollo comunicativo del niño y/o su desempeño en interacciones comunicativas de acuerdo con la necesidad de reciprocidad característica de las mismas.</p> <p>Debido a que en la etapa de los 2 a los 7 años, se asume que los contextos básicos son el familiar, el escolar (jardín infantil o colegio) y el social/comunitario inmediato determinado particularmente por el espacio físico del barrio; se tendrá en cuenta que los interlocutores significativos podrán ser los pares y los siguientes adultos: padres, cuidadores, maestros, tíos, abuelos, primos,</p>	1-El adulto proporciona pautas al niño para que intervenga de acuerdo con la situación comunicativa y el contexto en el que se desarrolla la interacción.	Siempre: el comportamiento se evidencia más de 3 veces durante la interacción
	2-El adulto y el niño establecen atención y acción conjunta en actividades de interacción.	Casi siempre: el comportamiento se evidencia 3 veces durante la interacción
	3- El adulto direcciona al niño hacia la iniciación, mantenimiento y finalización de temas conversacionales en la interacción.	Casi nunca: el comportamiento se evidencia 1 vez durante la interacción
	4- El adulto promueve en el niño su inclusión activa en diferentes situaciones y contextos comunicativos.	Nunca: el comportamiento no se evidencia
	5- El adulto promueve en el niño asumir los roles propios de las situaciones y los contextos en los cuales está inmerso.	
	6- El adulto muestra actitudes positivas	

hermanos, vecinos, amigos y otros miembros de la comunidad. Igualmente, se entenderán como roles básicos los siguientes: hijo (a), hermano (a), estudiante, compañero (a) y amigo (a)	(acercamiento, capacidad de escucha, refuerzos, aceptación, apoyo) cuando el niño participa en situaciones y contextos comunicativos.	
	7- El adulto promueve en otros (adultos y niños) actitudes positivas que permitan la participación del niño en situaciones y contextos comunicativos.	
	8- De acuerdo a las capacidades del niño, el adulto adecua y utiliza la tecnología necesaria (amplificadores, software, computadores, micrófonos, SCAA) para involucrarlo comunicativamente.	
	9- De acuerdo a la actividad, el adulto adecua y utiliza la tecnología necesaria (amplificadores, software, computadores, micrófonos, SCAA) para permitir la participación comunicativa del niño.	
	10-El adulto ayuda al niño a comprender y a practicar las normas que regulan las interacciones comunicativas de acuerdo a las situaciones y los contextos.	
	11- El adulto ayuda al niño a comprender y a practicar las rutinas y costumbres propias de la comunidad a la que pertenece.	