ACTITUDES DE CUIDADORES DE NIÑOS SORDOS FRENTE A LA INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA

LAURA CAMILA GARCÍA PINEDA

JEYMI JOHANNA PEDRAZA LONDOÑO

INTEGRANTES

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE FONOAUDIOLOGÍA

BOGOTÁ D.C- JUNIO 2017

ACTITUDES DE CUIDADORES DE NIÑOS SORDOS FRENTE A LA INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA

LAURA CAMILA GARCÍA PINEDA

JEYMI JOHANNA PEDRAZA LONDOÑO

INTEGRANTES

CARMEN OBDULIA SASTRE

DOCENTE ASESORA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE FONOAUDIOLOGÍA

BOGOTÁ D.C – JUNIO 2017

Agradecimientos

Cuando tomamos el camino de investigadoras, decidimos resolver preguntas que durante el proceso de aprendizaje universitario nos habían surgido y que de cierto modo nunca encontramos una respuesta contundente. Hoy en día, nos atrevemos a construir conocimiento y aportar al crecimiento profesional, agradeciendo no sólo a Dios por darnos la sabiduría y entendimiento para realizar nuevos estudios, sino también a nuestra docente asesora Carmen Obdulia Sastre por la dedicación y el acompañamiento para la enseñanza y guía en el desarrollo de esta investigación, y todas las docentes que de manera externa aportaron a la adquisición de ésta carrera tan bonita llamada Fonoaudiología, agradecemos a la Fundación Sentir y a la Instituto Nuestra Señora de la Sabiduría por abrirnos las puertas para realizar esta investigación y a todos los cuidadores que nos obsequiaron su visión sobre esta profesión tan bonita.

Finalmente, agradecemos el apoyo recibido por parte de la Corporación Universitaria Iberoamericana y la coordinación de investigaciones, que nos han permitido vincular de manera activa y participativa todos los conocimientos previos, con el fin de poner en sustentos investigativos todo lo que hemos aprendido.

Las autoras.

TABLA DEL CONTENIDO

Introducción 8
Capítulo 1. Descripción general del proyecto 10
1.1 Problema de investigación 10
1.2 Objetivos 12
1.3 Justificación 12

Capítulo 2. Marco de referencia 16
2.1 Marco teórico 16
2.2 Marco conceptual 19

Capítulo 3. Marco metodológico 25
3.1 Tipo de estudio 25
3.2 Población 26
3.3 Procedimientos y técnicas de recolección 27

Capítulo 4. Resultados 30
4.1 Análisis de los resultados 30

Capítulo 5. Discusión y conclusiones 44

Referencias 50
Anexos

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión 26

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Gráfica sobre las funciones del fonoaudiólogo 30
Figura 2. Gráfica sobre los conocimientos del fonoaudiólogo para la intervención comunicativa 31
Figura 3. Gráfica de los procedimientos vs. El desempeño comunicativo 31
Figura 4. Gráfica sobre las decisiones del fonoaudiólogo 32
Figura 5. Gráfica sobre la orientación del proceso comunicativo del niño sordo 32
Figura 6. Gráfica sobre las metodologías de investigación 33
Figura 7. Gráfica sobre la comunicación del niño sordo en relación con la I.F. 33
Figura 8. Gráfica sobre la actitud frente a los avances significativos 34
Figura 9. Gráfica sobre la actitud frente a los avances significativos 34
Figura 10. Gráfica sobre la necesidad de la asistencia a Intervención fonoaudiológica 35
Figura 11. Gráfica sobre la participación comunicativa del niño sordo beneficiada por el fonoaudiólogo 35
Figura 12. Gráfica sobre la intervención fonoaudiológica vs. El bienestar comunicativo 36
Figura 13. Gráfica sobre los procesos comunicativos del niño sordo 36
Figura 14. Gráfica sobre el apoyo del fonoaudiólogo en las interacciones del niño y el cuidador 37
Figura 15. Gráfica sobre la concordancia de actividades en la intervención fonoaudiológica 37
Figura 16. Gráfica sobre la utilidad de la asistencia al fonoaudiólogo 38
Figura 17. Gráfica sobre la utilidad de la asistencia al Fonoaudiólogo 38

ÍNDICE DE ANEXOS

Pág.

Anexo 1. Consentimiento informado 54
Anexo 2. Instrumento 56
Anexo 3. Matriz de datos unificados 58
Anexo 4. Matriz descriptiva grupo focal 1 60
Anexo 5. Matriz descriptiva grupo focal 2 65

Introducción

La dinámica familiar cambia cuando hay un niño con discapacidad, ya que una vez diagnosticado algún tipo de deficiencia (cognitiva, comunicativa, motriz, sensorial), el cuidador pasa por un cambio de actitud frente a sus expectativas vs la realidad, lo anterior implica un largo proceso de intervención y asesoramiento profesional de expertos que con el trabajo interdisciplinar favorecen al individuo y su participación dentro de diferentes contextos (Cabezas, 2001). Es así como la inclusión del fonoaudiólogo desde su quehacer, se enfoca en la promoción del bienestar comunicativo de todo ser humano a partir de una serie de intervenciones profesionales.

En este sentido, es pertinente mencionar que la intervención será entendida como ese grupo de acciones organizadas y desarrolladas por los profesionales con personas, grupos y comunidades cuyos objetivos están orientados a superar los obstáculos que impiden el desarrollo y la completa calidad humana. Cabe mencionar que se ha iniciado una transición de la intervención centrada en el sujeto a la intervención en la cual se incluye a la familia, demostrando avances significativos e importantes en el desarrollo óptimo del lenguaje y la comunicación de los niños que presentan una discapacidad auditiva, dando así pautas importantes en la construcción de conocimiento, donde la persona sorda empieza a contar con una identidad, y a desempeñarse en cualquier contexto. (Lozano, Galián & Cabello, 2009).

Conjuntamente, se apunta a la definición conceptual del término *actitud* propuesto por Fishbein y Ajzen (1995), en el que lo conciben como aquella reacción posiblemente afectiva (desde la experiencia) que puede ser positiva o negativa hacia

un objeto (único) o proposición abstracta o concreta denotada, que, además, es de tipo adquirida y se relaciona directamente con componentes afectivos: *como yo siento*; cognitivos: *lo que yo pienso;* conductuales *como yo actúo* (Ros, 1985).

Ahora, en la búsqueda de información, se encontró que, si bien son reducidas las investigaciones acerca del trabajo fonoaudiológico con personas sordas en Colombia en comparación con otros países, se han construido estudios que reconocen la importancia de la cultura sorda en la población colombiana. No obstante, se evidencia que hace falta un estudio que reconozca la importancia del cuidador en el proceso de intervención que es llevado acabo por el fonoaudiólogo.

La presente investigación busca entonces conocer cuál es esa actitud que tienen los cuidadores de niños sordos frente a la intervención fonoaudiológica para visualizar la importancia que tiene el que hacer en la vida comunicativa de la persona Sorda. Para ello, se plantea un objetivo general y objetivos específicos, que pretenden identificar dichas actitudes positivas o negativas, se realiza una revisión teórica y conceptual que permitirán ubicar el tema objeto de la investigación dentro de las teorías existentes, y fundamentar el desarrollo de la misma, y conjuntamente se propone un tipo de estudio de mixto, involucrando así características cualitativas y cuantitativas que respondan a la pregunta problema. Al finalizar se da la descripción de los resultados y una breve discusión de los mismos.

Capítulo 1. Descripción general del proyecto

1.1 Problema de investigación:

Durante años la Fonoaudiología ha sido una profesión que se preocupa por el bienestar comunicativo de los seres humanos, contribuyendo significativamente con su calidad de vida, (Cuervo, 1998); sin embargo la profesión no ha inmortalizado todas sus experiencias a través de la socialización de las mismas, lo que ha conllevado a que algunas expiran y no logren consolidarse, desdibujando el rol Fonoaudiológico dentro de los escenarios en los que la comunidad sorda participa, dejando la práctica sin memoria y sin medio de afianzamiento (Londoño & Bustos, 2014).

De acuerdo a lo anterior, reconocer el rol del fonoaudiólogo dentro de una función bilingüe-bicultural, concienciándose de los aspectos sociales, culturales y comunicativos de los escenarios en los que puede desenvolverse la persona Sorda, se convierte en un reto profesional, puesto que adicionalmente el fonoaudiólogo debe reconocer la población con pérdida auditiva como un ser que posee formas o modalidades comunicativas distintas (diversidad lingüística), que le propician un ambiente favorable para su desarrollo cuyo desarrollo cognitivo, comunicativo y lingüístico, le permitirá desempeñarse dentro de unos roles y funciones específicos, conforme su contexto se lo apruebe.

En este sentido, es consecuente mencionar y resaltar la importancia que tiene la familia y/o a los cuidadores de la persona Sorda en todos los procesos de evaluación, intervención y consejería profesional, ya que son ellos el principal contexto en el que se desenvuelven los Sordos y adicionalmente quienes realizan el acompañamiento emocional, físico y psicológico al mismo durante el transcurso de su

vida.

Bajo estas premisas, surgen preguntas que en busca de una respuesta se encaminan a la investigación con población sorda, tomando en cuenta la relación cuidador-usuario sordo- comunicación. Sin embargo, en la actualidad no hay indicadores que evidencian índices de publicaciones investigativas en el campo, durante la revisión del estado del arte, se encontró que los artículos o documentos que implican la participación de los cuidadores de niños sordos es bastante reducida por no decir que es nula; esto debido a las dificultades en la socialización de los resultados investigativos entre facultades, y a los pocos estudios que den cuenta las tendencias actuales de la investigación fonoaudiológica en Colombia (Fique & Lizarazo, 2013).

Lo anterior entonces, será resuelto por medio de indagaciones que respalden el conocimiento acerca de la relación del cuidador de la persona sorda en la intervención de fonoaudiología a través del transcurso de la misma. Se reconoce la necesidad de concebir la idea de iniciar una búsqueda exhaustiva de las actitudes que pueda tener esta población frente a uno de los aspectos más importantes de la carrera, el quehacer profesional del fonoaudiólogo, y en relación con sus experiencias en éste ámbito. Es por ello que se propone un estudio con enfoque mixto cuyo diseño permita explorar y describir el fenómeno de investigación.

Llegados a este punto, mencionaremos la pregunta que orientó nuestra investigación y las sub preguntas que nacen a partir de esta. Estas son:

1. ¿Cuáles son las actitudes que tienen los cuidadores de niños sordos escolarizados en colegios de Bogotá, frente a la intervención fonoaudiológica?

1.1. ¿Las actitudes de los cuidadores de niños sordos son positivas o negativas frente a la intervención fonoaudiológica?

1.2. ¿Qué idea tienen los cuidadores de niños sordos acerca de la intervención de fonoaudiología teniendo en cuenta sus experiencias?

1.3. ¿Cuál es la importancia que ha generado el fonoaudiólogo en los cuidadores de la persona sorda con su experticia en el transcurso del tiempo?

1.2 Objetivos

De acuerdo con la descripción de la problemática y el establecimiento de las preguntas orientadoras, surgen los siguientes objetivos:

Objetivo general:

1. Identificar las actitudes que tienen los cuidadores de niños sordos de diferentes instituciones de la ciudad de Bogotá acerca de la intervención fonoaudiológica

Objetivos específicos:

1.1. Caracterizar las actitudes positivas o negativas que tienen los cuidadores de niños sordos acerca del trabajo fonoaudiológico en relación con sus experiencias

1.2. Describir el concepto de la intervención fonoaudiológica que poseen los cuidadores de estudiantes sordos.

1.3. Reconocer la importancia que tiene para los cuidadores de niños sordos la intervención fonoaudiológica

1.3 Justificación

Anderson (1990), afirma que, con el transcurso del tiempo, el objetivo de la

intervención fonoaudiológica o "terapia de lenguaje" definida por el mismo en ese momento, ha sido vista desde de una concepción clínica-terapéutica de la sordera, imponiendo, una visión de la sordera estrictamente ligada a la patología y al déficit biológico. Sin embargo, a pesar de la gran cantidad de horas dedicadas a la enseñanza de la lengua oral, en detrimento muchas veces de otras áreas, el acceso al lenguaje en los niños sordos ha sido, en la mayoría de casos, muy limitado; y, además, el aprendizaje de la lengua escrita y de los contenidos académicos han quedado supeditados al nivel de lengua oral adquirido.

Paralelamente, el mismo autor asegura que la lengua de señas y la propia comunidad de sordos han sido, en el transcurso del tiempo, ignoradas y estigmatizadas. Es por ello que, a través de la historia, las personas que acompañan a la persona Sorda (cuidadores), durante su proceso de intervención, interioricen la idea que tiene este enfoque de trabajo, solicitando con mayor frecuencia que se les brinde estrategias a las personas sordas para "*aprender a hablar",* dejando de lado el pico de importancia que tiene la comunicación y la interacción del usuario sordo con el contexto. En este sentido, se debe conceptualizar al cuidador a partir las nuevas alternativas de intervención que propone el fonoaudiólogo desde el enfoque socio antropológico en donde se visualiza a la persona sorda desde su identidad y su cultura.

De lo anterior se subraya la necesidad existente de registrar y sistematizar procesos de investigación y estudios que demuestren la veracidad y la claridad de la información que nutre la profesión y aporta al crecimiento de la misma, puesto que para sustentar la actuación profesional, consolidar, posicionar y lograr un

reconocimiento gremial tanto a nivel nacional como internacional se necesita de nuevas investigaciones que comprueben que los conocimientos fonoaudiológicos son relevantes para brindar un bienestar y una calidad de vida óptima (Fique y Lizarazo, 2013)

De este modo, acontece la obligación de generar una búsqueda conceptual e investigativa que fortalezca la disciplina fonoaudiológica y que a su vez permita identificar las actitudes que toman diferentes cuidadores de niños sordos frente a la intervención del profesional a través de su vida. Para resolver las preguntas orientadoras, se usará el enfoque mixto, que según Hernández (2008) implica un proceso de recolección, análisis y vinculación de datos cualitativos y cuantitativos en un mismo estudio, que no solo nos permitirá determinar las características propias de la opinión desde la experiencia del cuidador, sino que, aportará información de las actitudes teniendo en cuenta instrumentos como entrevistas y encuestas con la escala tipo Likert.

Finalmente, dando solución a la problemática planteada desde el inicio del documento, se espera obtener como resultados: (a) conocimiento sobre las actitudes que obtienen los cuidadores a partir de una experiencia previa con la intervención del fonoaudiólogo, (b) descripción de las ideas que tienen los cuidadores con respecto al quehacer profesional, (c) reconocer la importancia que tiene el fonoaudiólogo desde su quehacer, en la vida de las familias de las personas sordas, involucrando a las mismas en el proceso de intervención, (d) aparición de nuevos interrogantes que permitan el desarrollo de otras investigaciones en relación con la población sorda.

En este sentido, resulta importante desarrollar un proceso de búsqueda

práctica que involucre la viabilidad de nuevas investigaciones en el quehacer profesional.

Capítulo 2. Marco de Referencia

2.1 Marco Teórico:

Los primeros estudios en relación con la persona sorda fueron hechos por médicos. Posteriormente, los psicólogos y los maestros se dedicaron a la problemática del sordo en sus distintos aspectos. (García, 2010), sin embargo, son pocas las investigaciones, donde se involucra a la familia o al cuidador, pero sin duda alguna, son ellos una de las partes más importantes en la persona sorda, puesto que contribuyen de manera activa en su desarrollo.

Un niño o niña con una deficiencia auditiva, representa para la familia el encuentro de muchos sentimientos que no son precisamente los mismos que se generan cuando llega un bebé sin está, pues cuando sucede este tipo de crisis inesperadas el imaginario de los cuidadores acerca de lo que va a ser el niño no se alcanza, generando ocasionalmente sentimientos de culpa, frustración, dolor, soledad y desorientación (Mercado & García, 2010.). Conlleva a un cambio en el funcionamiento de la familia y su cuidador, ya que es ocasionado tanto por el nacimiento de un bebé como por la demanda de adaptación a las necesidades que se asocian. Estas circunstancias ligadas también a esas necesidades extras que genera la presencia del niño con una deficiencia y las dificultades que pueden presentarse para responder y cumplir con sus funciones, que además requieren de apoyos para responder de manera óptima a las demandas realizadas por el infante. (Rodrigo y Palacios, 1998, Citado por Bravo, Cardona 2012).

Fortich (1990) cita a MacCay Vernon (1974), quien analiza una serie de

aspectos psicológicos en el diagnóstico de la sordera, señalando que las comprobaciones por parte de los padres de un hijo sordo suelen provocar sentimientos de hostilidad para con el médico y otros profesionales que han diagnosticado la sordera del niño. Parte de esa hostilidad surge de la frustración de los padres ante la deficiencia del hijo. Además, es resultado de la tendencia a pensar que el médico esta para curar y culparle por su "incapacidad" para realizar una cura milagrosa.

Puigcerver (2009) plantea que la actitud de los cuidadores ante la sordera de su hijo va a tener una notable influencia. Las reacciones pueden ser muy diferentes. Algunos intentan negar la existencia de la deficiencia y tratan a su hijo como si fuera oyente. Otros desarrollan actitudes de sobreprotección. En una posición más positiva están los que aceptan las consecuencias de la sordera, crean un ambiente de comunicación, y se plantean aprender y utilizar con su hijo el tipo de comunicación más enriquecedor.

Conocer cómo asumen el cuidador el hecho de la sordera y en qué medida la presencia del niño sordo modifica el entorno familiar, y las interacciones entre los diferentes miembros de la familia, resulta de gran importancia, ya que la intervención no debe centrarse de forma individual en el niño, sino que debe tomar en consideración su entorno. Con dos finalidades: ofrecer información, asesoramiento y apoyo por parte del cuidador del niño sordo y para obtener la necesaria implicación que favorezca un óptimo desarrollo de la intervención. Los resultados son mejores cuando hay apoyo desde el hogar. (Puigcerver, 2009).

El enfrentamiento positivo y efectivo ante una deficiencia sólo comienza cuando tanto el niño como el cuidador tienen una comprensión total de las consecuencias, mientras no se de esa aceptación difícilmente se pondrán los medios necesarios para la adecuada intervención.

Es importante también saber cuáles son las expectativas del cuidador en relación al sordo, en cuestiones como su desarrollo, su escolarización, etc. Los cuidadores de los niños sordos empiezan a plantearse, las posibilidades de la persona sorda para tener una vida independiente, para establecer relaciones afectivas, para tener un trabajo y asumir un papel productivo en la sociedad. De la misma manera la actitud de los cuidadores frente a la deficiencia auditiva puede tener un efecto positivo o negativo en los progresos de los niños sordos. Los cuidadores que no pueden aceptar las limitaciones, no colaboran en el esfuerzo de los profesionales, lo que puede influir en el crecimiento del niño/a sordo.

Según, Alonso y Domingo, (2004) se considera la sordera como construcción social, en donde si el entorno sólo ofrece limitaciones y barreras, la discapacidad se vuelve más evidente, pero si ese mismo entorno elimina o reduce al mínimo las barreras, los efectos de la deficiencia pueden reducirse dejando a la vista capacidades y recursos para potenciar (Estrada, 2008, p, 9).

Es importante resaltar que, aunque las familias puedan tener miedos por factores como la discapacidad de un hijo (Rodrigo & Palacios, 1998), también es cierto que pueden modificar las situaciones para lograr y sostener una rutina diaria significativa y coherente con las necesidades del niño, lo cual puede alcanzarse más

rápido, cuando el contexto familiar tiene el apoyo de un fonoaudiólogo; profesional que acompaña los procesos comunicativos de la persona. (Bravo & Cardona 2012).

De acuerdo a Lozano (2009), un primer paso es definir cuál es el papel de los padres en las diferentes fases de la intervención. Según esta, autora, los padres pueden asumir el rol como informantes, apoyos externos al fonoaudiólogo o agentes activos altamente implicados en todas las fases del proceso.

Con el fin de apoyar la anterior afirmación, se encontró que en los últimos 50 años se han identificado tres modelos que dan cuenta del trabajo que ha llevado a cabo el fonoaudiólogo con los padres y las familias de los niños con discapacidad comunicativa. Estos enfoques son: (1) Modelo centrado en el terapeuta (2) Modelo en que el padre es ayudante del terapeuta y (3) Modelo centrado en la familia. La diferencia entre estos enfoques de abordaje se da fundamentalmente en la medida en que la familia es involucrada por el fonoaudiólogo en la intervención, es decir, si el foco de la intervención se centra en el niño o la familia y el poder que se le otorga a esta en la toma de decisiones (Watts & McLeod 2009).

En el modelo Centrado en el Terapeuta el profesional asume el protagonismo durante la intervención, ya que asume un control jerárquico sobre la planeación y la prestación de los servicios prestados durante esta. Por lo general, el fonoaudiólogo centra su trabajo en el niño y considera a los padres y a la familia como parte del problema y no la ve como una solución (Watts y McLeod, 2009).

En el modelo en el que el padre es el ayudante del terapeuta el padre asume el rol de “ayudante” del terapeuta, generándose una participación limitada de las

familias en el proceso de toma de decisiones. En este modelo los padres apoyan algunas fases llevadas a cabo en el proceso de rehabilitación, realizando actividades específicas y asistiendo a las terapias del niño. El papel fundamental de los cuidadores es el de garantizar los progresos y evoluciones adquiridos en el contexto de la terapia, para generarlos en el contexto familiar. Sin embargo, a pesar de que los padres se tienen en cuenta en algunas fases del tratamiento, la intervención sigue siendo centrada en el niño (Watts y McLeod, 2009).

El modelo centrado en la familia es una intervención que centra sus esfuerzos en apoyar y fortalecer a la familia de los niños que asisten a las terapias (Watts & McLeod, 2009).

El papel asumido por los padres es el de ajustarse y ponerle significado a las conductas comunicativas que pueden ser importantes para el desarrollo del lenguaje y la comunicación del niño. Desde esta perspectiva, el proceso de intervención considera a la familia como miembro activo y único en el tratamiento (Lozano, Galián y Cabello, 2009).

Se debe tener en cuenta que, en el trabajo fonoaudiológico, con las familias es importante proporcionarles recursos para poder tomar decisiones satisfactorias que les permita mejorar la calidad de vida del niño, y también de la familia en conjunto.

2.2 Marco conceptual:

Es innegable que la familia es el escenario donde se desarrolla y conserva el cuidado y es justamente desde su interior que emerge la figura del cuidador, (Rivas

& Ostiguín 2009). Bajo este contexto se identifica que la utilización del término va desde aquel individuo que ejerce como acompañante de la persona que se cuida, hasta el que toma decisiones sobre el cuidado de otro.

Según Bergero (2000), el concepto de cuidador es mixto formado en gran medida por la realización de "tareas de carácter de apoyo, pero definido también en términos de relaciones sociales y familiares, generalmente de parentesco, aunque se puede extender a lazos de amistad o de vecindad donde éstos han adquirido el carácter de relaciones primarias y la presencia de afecto se asocia con estas características relacionales".

De igual forma, Venegas (2006) lo define como la persona familiar o cercana que se ocupa de brindar de forma prioritaria apoyo tanto físico como emocional a otro de manera permanente y comprometida.

Ahora bien, cuando se habla de actitudes se define actitud como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular (Fishbein & Ajzen, 1975 en Bolívar, 1995), además, se concibe que las actitudes son adquiridas. Toda persona llega a determinada situación, con un historial de interacciones aprendidas en situaciones previas (Tejada & Sosa, 1997), así, pueden ser consideradas como expresiones comportamentales adquiridas mediante la experiencia de la vida individual o grupal.

Conjuntamente implican una alta carga afectiva y emocional que reflejan deseos, voluntad y sentimientos. Destacando las experiencias subjetivas que los

determinan; constituyen mediadores entre los estados internos de las personas y los aspectos externos del ambiente. (Morales, 1999)

Las actitudes apuntarán siempre hacia algo o alguien, es decir, representan entidades en términos evaluativos de ese ente social "…cualquier cosa que se puede convertir en objeto de pensamiento también es susceptible de convertirse en objeto de actitud" (Eagly & Chaiken en Morales (Coord.), 1999:195).

También se destaca que la significación social de las actitudes puede ser determinada en los planos individual, interpersonal y como un acto social que tiene significado en un momento y contexto determinado. (Eiser, 1989).

Se concibe actitud como constructo de acuerdo con Rokeach citado en Casas (1999) como "una organización de creencias interrelacionadas, relativamente duradera, que describe, evalúa y recomienda una determinada acción con respecto a un objeto o situación, siendo así que cada creencia tiene componentes cognitivos, afectivos y de conducta". Para reforzar la definición de este constructo se utilizó la definición hecha por Wander (1994) quien coincide al afirmar que la actitud es "una tendencia o predisposición adquirida y relativamente duradera a evaluar de determinado modo a una persona, suceso o situación y actuar en consonancia con dicha evaluación. Constituye, pues, una orientación social, o sea, una inclinación subyacente a responder a algo de manera favorable o desfavorable"

Además de esto, se tiene en cuenta la definición de la Escuela de los Componentes Múltiples, que conceptualiza la estructura de la actitud formada por tres componentes (Ros, 1985 Citado por Miguel Aigneren.):

- Componente cognitivo: Conformado por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre este. Se refiere entonces al grado de conocimiento, creencias, opiniones, pensamientos que la persona tiene hacia su objeto de actitud.
- Componente afectivo: Relacionado con el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. El componente afectivo alude a los sentimientos de una persona y su evaluación del objeto de actitud.
- Componente Conductual: es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. La dimensión conductual cubre tanto sus intenciones de conducta como sus acciones de respecto a su objeto de actitud.

Y en cuanto a las actitudes hacia la discapacidad pueden ser positivas, negativas o indiferentes. Para entenderlas, hay que evaluar bajo qué marco surgen, así como la orientación afectiva que las determina. Y eso implica contextualizar, contextualizarnos, todos, en términos de la cultura de la que formamos parte.

Es importante además definir qué es intervención, dado que esta intervención es la que influenciará directamente esa actitud de los cuidadores.

Podemos decir, entonces que intervenir es un conjunto de acciones sistemáticas, planificadas, basadas en necesidades identificadas y orientadas a metas, como respuesta a esas necesidades, con una teoría que lo sustente. ′ (Rodríguez, Espinar & col., 1990).

La intervención es entendida además como acciones organizadas y

desarrolladas por los profesionales con las personas, grupos y comunidades. Sus objetivos están orientados a superar los obstáculos que impiden avanzar en el desarrollo humano y en la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía.

Al ser el fonoaudiólogo un profesional que por su formación y comprensión de los procesos comunicativos humanos participa de manera activa en la atención integral, es un profesional indispensable en los equipos interdisciplinarios para la intervención en niños sordos, pues tiene como objetivo mejorar o potenciar habilidades comunicativas en pro de beneficiar la calidad de vida de las personas, sobre todo en el aspecto social, pues al superar las dificultades comunicativas en el sujeto, tanto niño, adolescente o adulto podrá integrarse de mejor manera a su entorno, ya sea colegio, familia, amigos y/o trabajo. Al igual que los demás profesionales de la salud, el fonoaudiólogo debe apoyar en las capacidades de las personas sean o estén dentro de rangos saludables (siendo el usuario quien decide sus propios límites, esto dado en términos de libertad y autonomía).

De este modo, El fonoaudiólogo en la población sorda reconoce la comunicación y el lenguaje desde una visión socio antropológico, respetando su cultura y formas particulares de interacción y aprendizaje. En este campo, el fonoaudiólogo trabaja con población sorda en aula exclusiva, inclusiva, y con hipoacusia integrados al aula regular fortaleciendo y promoviendo el procesamiento interno del lenguaje para la adquisición del castellano como segunda lengua. (Rosero & Cía., 2009).

Se destaca también el rol que tienen el fonoaudiólogo con la población sorda

ya que este, según la ASHA (American Speech Languaje Hearing Association) y los diferentes elementos descritos por la fonoaudióloga Adriana Rojas (2010),se identifican como roles fonoaudiológicos la prevención, promoción, la asistencia, la docencia, la investigación y los cargos administrativos.

La prevención primaria se reconoce como la intervención en factores que pueden llegar a alterar la vía auditiva. Y la prevención secundaria encaminada a la familia con el objeto de identificar las características particulares del niño y así prevenir el riesgo comunicativo por falta de una lengua y de unos modelos lingüísticos idóneos. Partiendo de un diagnóstico oportuno, teniendo en cuenta las etapas críticas del desarrollo y considerando que la familia viva un proceso que los lleve a tomar decisiones acertadas, garantizando así la inclusión del niño en un ambiente lingüísticamente enriquecedor que responda a las necesidades y oportunidades reales que permitirán desarrollar una competencia lingüística y comunicativa.

Cuando el contexto no permite hacer una detección oportuna, no reconoce las características de la competencia lingüística del niño con la deficiencia auditivo y la familia no toma decisiones acertadas, se generan barreras sociales que restringen la participación y limitan el desarrollo de actividades en los diferentes contextos, colocando al niño en un alto riesgo de presentar un desorden comunicativo. (Rojas, 2010).

Del mismo modo, la promoción orientada en un trabajo interdisciplinario de profesionales como el fonoaudiólogo, psicólogo, maestro, audiólogo, terapeuta de familia, que permitirán ubicar de manera acertada los procesos de salud

comunicativa; y dirigido también a divulgar en los diferentes escenarios las características particulares, como son: modalidades comunicativas empleadas, formas de aprendizaje, estrategias para el proceso aprendizaje enseñanza, y las ayudas especializadas que requieren las personas con la deficiencia auditiva.

Adicionalmente, del rol asistencial, en donde se destacan acciones como: la consejería, asesoría y la intervención directa con el usuario. Descritos de la siguiente manera:

La Consejería: proceso de intervención fonoaudiológica del niño con deficiencia auditiva, donde los cuidadores son los actores centrales, pues, ellos determinan la modalidad comunicativa que desean, pero sólo tomarán esta decisión consciente si son orientados, informados y se admite una participación activa en el proceso de sus hijos. La consejería permitira garantizar el bienestar y calidad de vida del niño en el contexto social, el perfeccionamiento y potencialización constante de sus habilidades y destrezas lingüístico - comunicativas, así como facilitar el desarrollo de estrategias de aprendizaje que posibiliten la asociación, negociación, gestión, respuesta rápida y creativa a cualquier evento de una realidad cultural que plantea cada día nuevos retos y exige una adaptación constante a los cambios.

Esta acción se puede desarrollar a través de una manera individual o colectiva; individual cuando el cuidador asiste con su familia y es guiado en la resolución específica de dudas o actividades de carácter cotidiano y colectivas dirigidas a favorecer la comprensión y aceptación del niño resolviendo inquietudes y compartiendo, entre grupos de familias, conocimientos que los lleve a un bienestar

comunicativo en el contexto donde son actores. Cutha (2006).

Y a su vez la asesoría una de las acciones menos reconocidas y desarrolladas por los profesionales, pero de su éxito, depende el cumplimiento de los objetivos propuestos en los diferentes planes de intervención terapéutica. Se reconoce la asesoría como un intercambio de saberes entre profesionales, bien sea a nivel de terapia individual, en contextos educativos, con los maestros, donde se encuentre incluido el niño con deficiencia auditiva o entre los diferentes profesionales que apoyan el desarrollo integral del usuario. (Rojas, 2010).

Es muy importante generar estos espacios, con la participación de los diferentes profesionales involucrados, acerca de la comunicación de los niños con deficiencia auditiva, donde el lenguaje sea visto como un instrumento sociocultural que representa la realidad a través de diversas modalidades: Oral, viso gestual, leída y escrita; y el pensamiento como el elemento que aporta los instrumentos de operacionalización, apropiación, y transformación de eventos, situaciones y objetos. El lenguaje y el pensamiento permiten el desarrollo y aprendizaje, procesos distintos pero relacionados que se complementan mutuamente; el desarrollo prepara y posibilita el aprendizaje. De ahí la importancia de compartir los conocimientos entre los diferentes profesionales que participan en los procesos terapéuticos.

La intervención directa se constituye en otra de las acciones desarrolladas desde el rol asistencial. Dicha acción desempeñada por los fonoaudiólogos, se ha desarrollado históricamente, respondiendo a la evolución del concepto de persona sorda, deficiencia, alteridad, integración e inclusión.

En la docencia se ha desarrollado el rol en los diferentes niveles de la educación formal. Cobrando fuerza en las instituciones formadoras de fonoaudiólogos, donde se debe orientar a los estudiantes en la comprensión de la deficiencia auditiva desde una posición epistemológica que permita intervención a la población a partir de su condición de ser integral y no desde la enfermedad.

De igual manera, la investigación desarrollada con y para la población con deficiencia auditiva, en Colombia, se ha generado desde los programas de pregrado de fonoaudiología, psicología, educación, educación especial y comunicación social; a partir de las especializaciones de audiología y lingüística, así como de algunos posgrados. Unas de las temáticas contempladas en dichas investigaciones están relacionadas con el comportamiento lingüístico comunicativo, lenguaje, relación comunicación – cognición, relación cognición lenguaje, habilidades comunicativas orales, semántica, psicosemántica, desarrollo fonético, sintaxis, aspectos pragmáticos, habilidades metalingüísticas, comprensión lectora, escritura, enseñanza de la lecto escritura, pocas con son los del trabajo con familia. Rojas (2010).

Para terminar y respondiendo a la posición que históricamente ha ocupado el fonoaudiólogo en el proceso de educación de la persona con deficiencia auditiva, actualmente desempeñan cargos administrativos dentro de instituciones educativas para sordos o inclusoras de población con estas características. Lo que ha implicado que el fonoaudiólogo debe capacitarse en estándares internacionales en la prestación de servicios.

Capítulo 3. Marco metodológico

3.1 Tipo de estudio

La presente investigación se desarrolló dentro de los alcances de estudio propuestos por Hernández, Fernández y Baptista (2010), quienes determinan que una búsqueda conceptual que se sistematice, debe generarse bajo reflexiones importantes de las investigadoras, puesto que todo dependerá de las estrategias que serán utilizadas para recolectar la información y analizarla. Como eje fundamental, basta con mencionar que el objetivo de esta investigación es identificar actitudes dentro de un campo que aún no se ha explorado intrínsecamente en el quehacer fonoaudiológico.

Se buscó que no solo surgieran nuevos interrogantes con la terminación del estudio, sino que también se facilitará la labor investigativa en la profesión. Todo lo anterior, se realizó mediante el respaldo de un estudio de alcance exploratorio, éstos se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes (Hernández et. Al. 2010).

Se hace obligatorio aludir a la idea de desarrollar propósitos investigativos mediante un enfoque mixto. Éste logra una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno, ayuda a formular el planteamiento del problema con mayor claridad, produce datos más “ricos” y variados, potencia la creatividad teórica, apoya con mayor solidez las inferencias científicas y permite una mejor “exploración y explotación” de los datos (Hernández, Et. Al. 2008). En la misma línea, se permite representar un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación que a su vez

implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración conjunta para realizar inferencias (producto de la investigación) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno de estudio.

En este sentido, se reunió información cuantitativa (visualizada desde el análisis de la escala de actitudes tipo Likert en la que se proponen afirmaciones y se desarrolla la respuesta de las mismas dentro de tres parámetros: de acuerdo, ni en acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo), y se realizaron entrevistas a grupos focales que permitieron conocer acerca de la experiencia del cuidador en relación con el trabajo del fonoaudiólogo. Para tomar datos importantes de las actitudes, fue necesario realizar videograbaciones a los cuidadores y una transcripción de las mismas.

3.2 Población

Para el muestreo de esta investigación, se constituyó un grupo de 21 (100%) cuidadores, quienes asistían una vez por semana al curso de Lengua de Señas Colombiana en una Fundación o un Colegio Privado en la ciudad de Bogotá, no obstante, sólo 15 (71,42%) de ellos fueron seleccionados para su participación en el estudio. Lo anterior, teniendo en cuenta que se analizaron criterios de inclusión y exclusión que permitieron determinar las características de los cuidadores a tener en cuenta (Tabla 1).

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Cuidadores de usuarios sordos escolarizados	Cuidadores de usuarios con hipoacusia conductiva
Asistencia mínimo de 3 meses al servicio de fonoaudiología de manera constante	Asistencia menor a tres meses al servicio de fonoaudiología o asistencia forma

	fluctuante
Cuidadores de usuarios Sordos comprendidos entre los 6 y los 25 años	Cuidadores de usuarios sordos comprendidos entre 26 años o más o menores a los 6 años
Cuidador que acompaña constantemente al niño durante su proceso de intervención	Cuidador inconstante en el proceso de intervención del usuario

3.3 Procedimiento y técnicas de recolección

Para responder a las preguntas orientadoras, fue necesario determinar las siguientes fases: (a) recolección de datos y (b) análisis de los resultados.

Fase 1. recolección de los datos

En esta fase, se estableció contacto con dos instituciones privadas en la ciudad de Bogotá que ofrecieran talleres de Lengua de Señas Colombiana (LSC). Simultáneamente, como técnicas de recolección se construyó un instrumento con 15 afirmaciones en las que los cuidadores tenían la posibilidad de responder en una escala tipo Likert (de acuerdo, ni en acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo), para decidir su actitud (Cómo pienso, cómo actúo, cómo siento) frente a la intervención realizada por el profesional de fonoaudiología. Éste instrumento fue avalado por 3 jueces expertos en las áreas de población sorda y metodología investigativa.

Se logró reunir a 21 cuidadores, los cuales asistían semanalmente al taller de LSC, se socializó sobre el proyecto de investigación y se les solicitó que respondieran a la encuesta cerrada. Posteriormente firmaron un consentimiento informado (Anexo 1) para autorizar a las investigadoras a filmarlos mientras respondían a las preguntas construidas, cada grabación constó de 45 a 50 minutos.

Fase 2. Análisis de los datos

En esta fase, se creó una base de datos en Excel, en la cual se organizó la información de la siguiente manera:

Datos cuantitativos: Tras la recolección de información de 15 padres correspondiente a 2 grupos focales, se decide unificar las opiniones de ambos según las afirmaciones y la escala tipo Likert, se analizó entonces, el dato numérico de cada premisa correspondiente a la actitud y se organizó la información en una matriz de datos unificados. Posteriormente, se realizaron las gráficas correspondientes.

Datos cualitativos: Se construyen dos matrices de organización en las que se concluyen las siguientes categorías para su análisis: conocimiento sobre fonoaudiología, influencia de la intervención fonoaudiológica sobre la comunicación del niño sordo, experiencia del cuidador y el niño sordo en la intervención fonoaudiológica. Adicionalmente, surgieron categorías emergentes como: necesidad de la lengua de señas colombiana en el profesional, oralización del niño sordo, reglamentación de la atención en salud, legislación colombiana sobre la discapacidad, trabajo interdisciplinar, seguimiento profesional y limitaciones en la intervención fonoaudiológica.

Se realizó la transcripción de los videos, ubicando las opiniones de cada cuidador según las categorías anteriormente mencionadas. Posteriormente se realizó un análisis de la información y se extrajeron los resultados. En este orden de ideas, las investigadoras usaron el método de análisis clásico de contenido propuesto por Morgan (1997), en el cual se establecen sub porciones o categorías para identificar la respuesta a la problemática planteada.

En estos términos, se ordenaron los datos según cada componente de la

actitud que poseían los cuidadores de niños sordos y se realizó la interpretación de la información a partir de lo mencionado por los cuidadores.

Capítulo 4. Resultados

4.1 Análisis de los resultados

Datos cuantitativos:

Los siguientes resultados se derivan de una escala tipo Likert aplicada a un total de 15 cuidadores de niño(a)s sordos, los cuales manifestaron su nivel de acuerdo o desacuerdo con premisas acerca de la intervención fonoaudiológica, esto, dividido bajo 3 componentes: Cognitivo (lo que se piensa,) afectivo (lo que se siente) y conductual (como se actúa).

Componente cognitivo:

A la primera pregunta en relación con las funciones ejercidas por el fonoaudiólogo un 53% de los cuidadores piensa que estas son claras en los procesos de intervención, mientras que el 40% mantiene una posición neutral y prefiere contestar que no está en ni en acuerdo ni en desacuerdo, el 7% faltante afirma que está en desacuerdo y no tiene conocimiento de lo que realiza el fonoaudiólogo con la población sorda (Figura 1.)

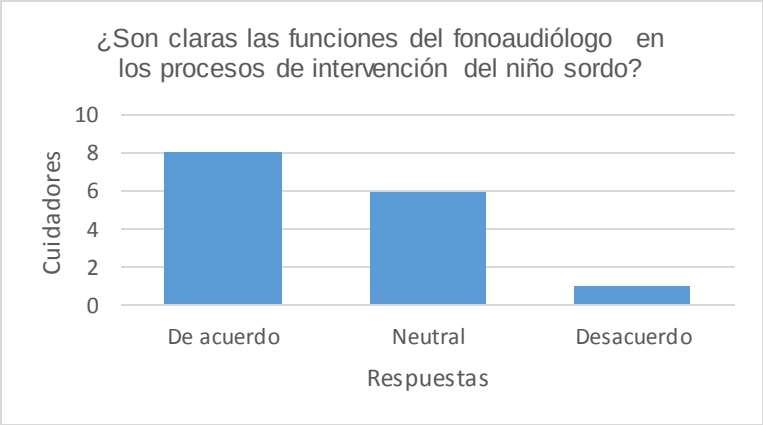

Figura 1. Gráfica sobre las funciones del fonoaudiólogo

Sin embargo, el 47% de los cuidadores encuestados manifestaron que están

de acuerdo en que el fonoaudiólogo tiene los conocimientos necesarios para la intervención comunicativa del niño sordo, en la misma medida, otro 47% no están de acuerdo ni en desacuerdo y mantiene una posición neutra. El 7% restante se encuentra en total desacuerdo (Figura 2.)

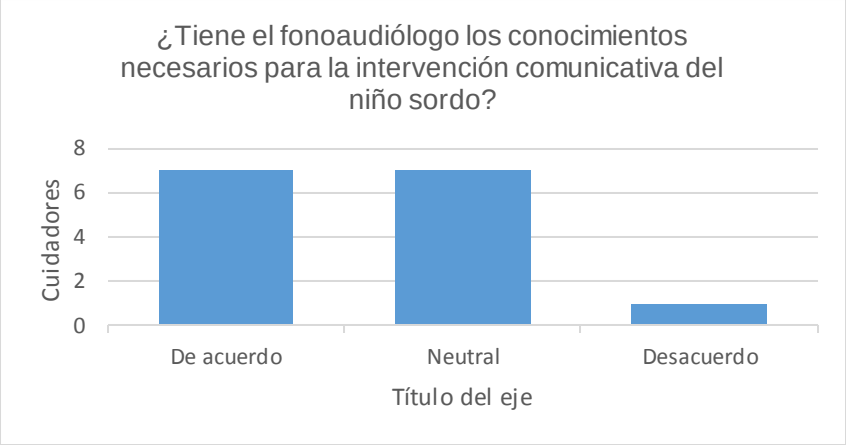

Figura 2. Gráfica sobre los conocimientos del fonoaudiólogo para la intervención comunicativa

Del mismo modo, la mayoría de cuidadores (53%), piensan que los procedimientos que ha llevado a cabo el fonoaudiólogo durante la intervención han permitido una mejoría en el desempeño comunicativo del niño sordo, mientras que el 27% no muestran un acuerdo ni un desacuerdo y el 20% manifiesta desacuerdo (Figura 3.)

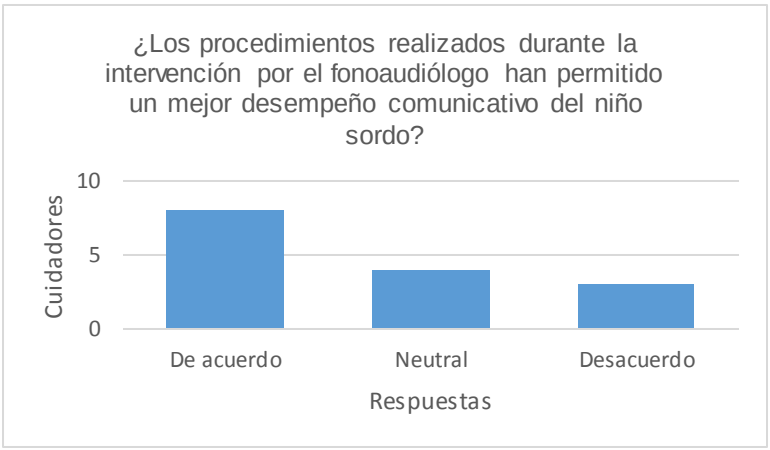

Figura 3. Gráfica de los procedimientos vs. El desempeño comunicativo

El 60% de los cuidadores a quienes se les preguntó si las decisiones tomadas por el fonoaudiólogo dentro del proceso de intervención han ayudado en la comunicación del niño sordo contestó que está de acuerdo, el 33% manifestó una posición neutral, mientras que el mismo 7% faltante manifiesta estar en desacuerdo (Figura 4.)

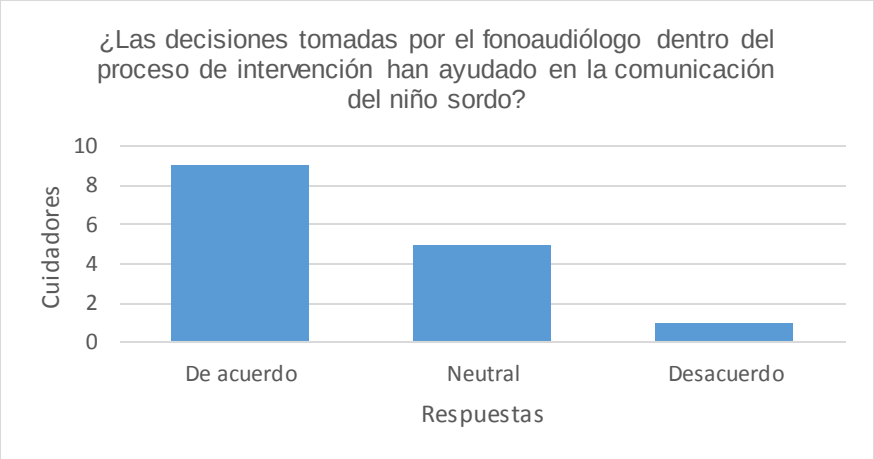

Figura 4. Gráfica sobre las decisiones del fonoaudiólogo

El 67% de los cuidadores declaró estar de acuerdo en que el fonoaudiólogo orienta el proceso comunicativo del niño(a) sordo en relación con su deficiencia auditiva. El 33% restante se mantuvo neutral. Nadie se manifestó en desacuerdo (Figura 5.)

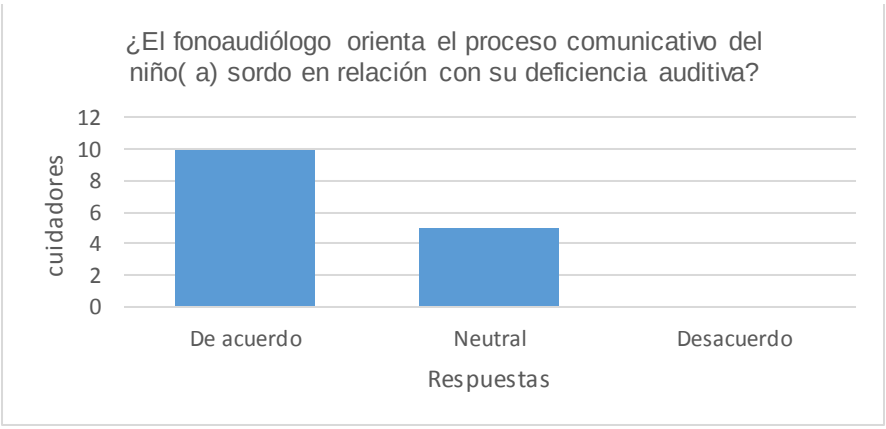

Figura 5. Gráfica sobre la orientación del proceso comunicativo del niño sordo

El 40% de los cuidadores manifestó estar de acuerdo en que el fonoaudiólogo se preocupa por investigar y aplicar nuevas técnicas y metodologías en la intervención comunicativa del niño(a) sordo(a). El 47% tomó una posición neutral a la pregunta, mientras que un 13% restante manifiesta estar en desacuerdo (Figura 6.)

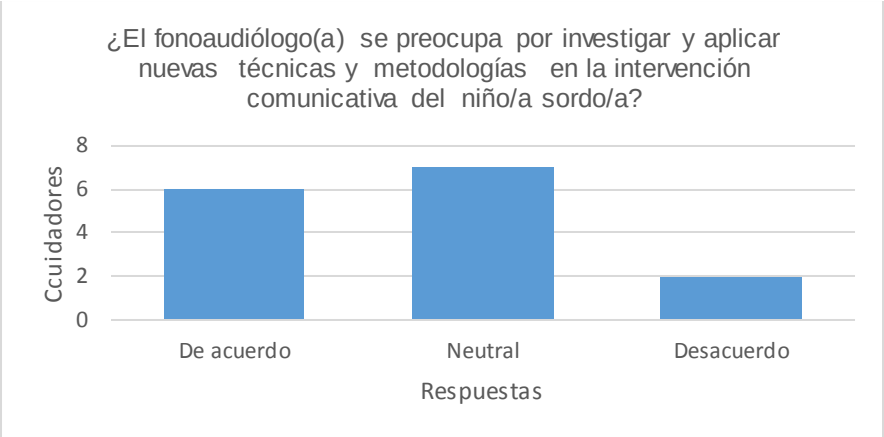

Figura 6. Gráfica sobre las metodologías de investigación

Componente afectivo:

El 60% de los cuidadores encuestados están de acuerdo en que la comunicación del niño(a) sordo(a) ha mejorado desde que asiste al fonoaudiólogo, el 13% está en desacuerdo con esto, y el 27% restante se mantuvo neutral en su respuesta (Figura 7)

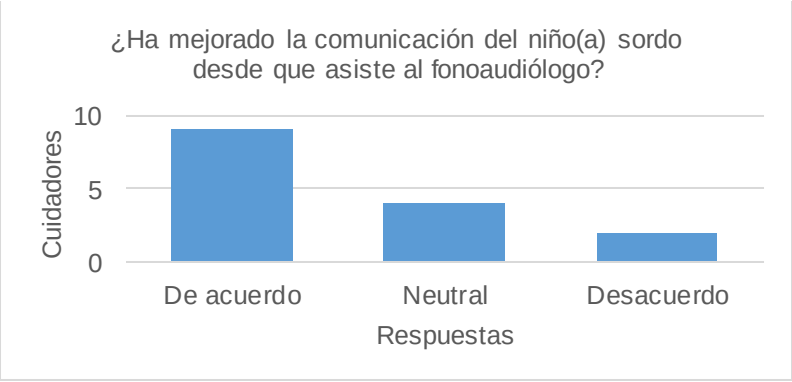

Figura 7. Gráfica sobre la comunicación del niño sordo en relación con la I.F.

El mismo porcentaje (60%) de los cuidadores opinó estar de acuerdo en que

la intervención fonoaudiológica genera avances significativos en la comunicación del niño sordo. El 40% restante se mantuvo neutral (Figura 8)

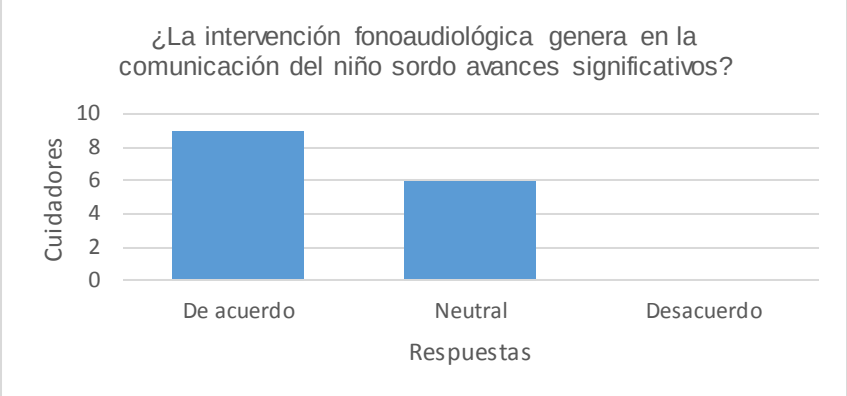

Figura 8. Gráfica sobre la actitud frente a los avances significativos

El 60% también, de los cuidadores está de acuerdo en que el fonoaudiólogo establece relaciones con otros profesionales para aportar en los procesos comunicativos del niño(a) sordo(a). El 13% no estuvo de acuerdo mientras que el 27% restante se mantuvo neutral (Figura 9)

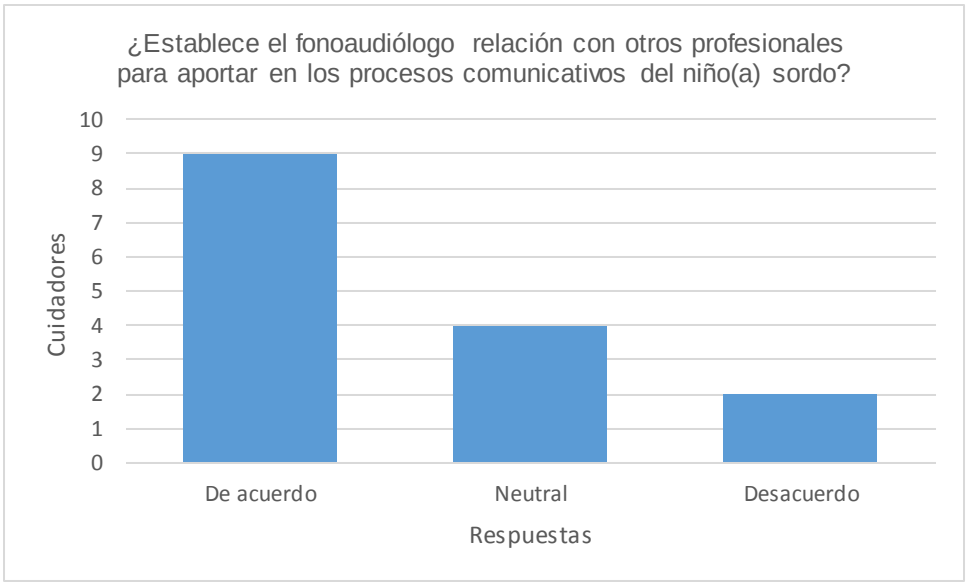

Figura 9. Gráfica sobre el trabajo interdisciplinar

Una gran cantidad de los cuidadores (87%) está de acuerdo en que es

necesario que el niño(a) sordo(a) asista al servicio de fonoaudiología, mientras que el 13% restante no dio una respuesta clara a la pregunta manteniéndose neutral (Figura 10).

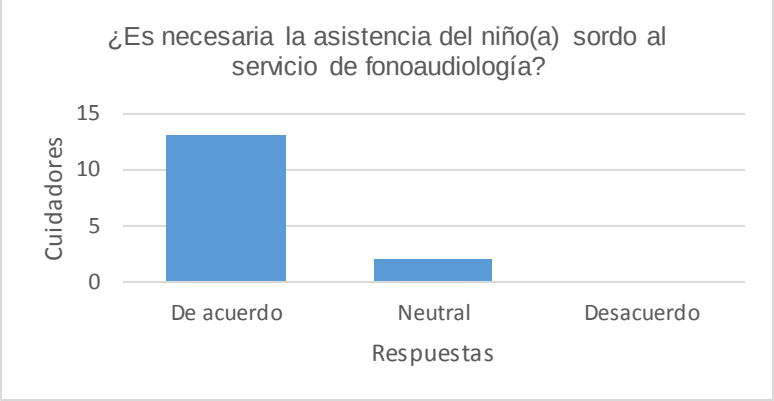

Figura 10. Gráfica sobre la necesidad de la asistencia a I.F.

El 53% de los cuidadores está de acuerdo en que se ha beneficiado significativamente la participación comunicativa del niño en los ambientes sociales, el 7% opinó estar en desacuerdo y el 40% faltante estuvo neutral en su respuesta (Figura 11)

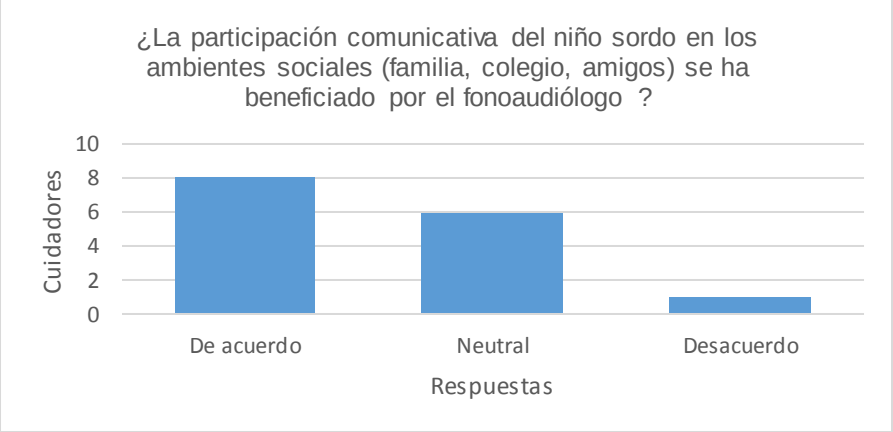

Figura 11. Gráfica sobre la participación comunicativa del niño sordo beneficiada por el fonoaudiólogo

Se refleja además que el 80% de los cuidadores está de acuerdo en que la intervención fonoaudiológica con el niño(a) sordo(a) genera bienestar comunicativo

para él y su contexto. El 20% restante dio una respuesta neutral (Figura 12.)

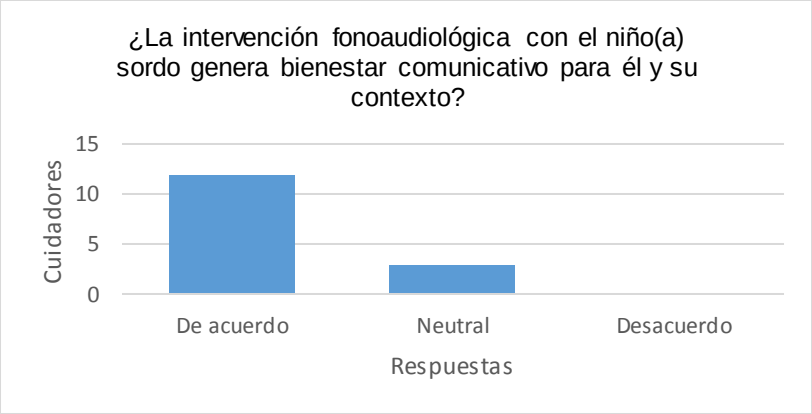

Figura 12. Gráfica sobre la intervención fonoaudiológica vs. El bienestar comunicativo

Componente conductual:

El 67% de los cuidadores encuestados está de acuerdo en que el fonoaudiólogo informó de forma oportuna los procesos comunicativos del niño(a) sordo(a). El 13% no estuvo de acuerdo, mientras que el 20% restante se mantuvo neutral (Figura 13.)

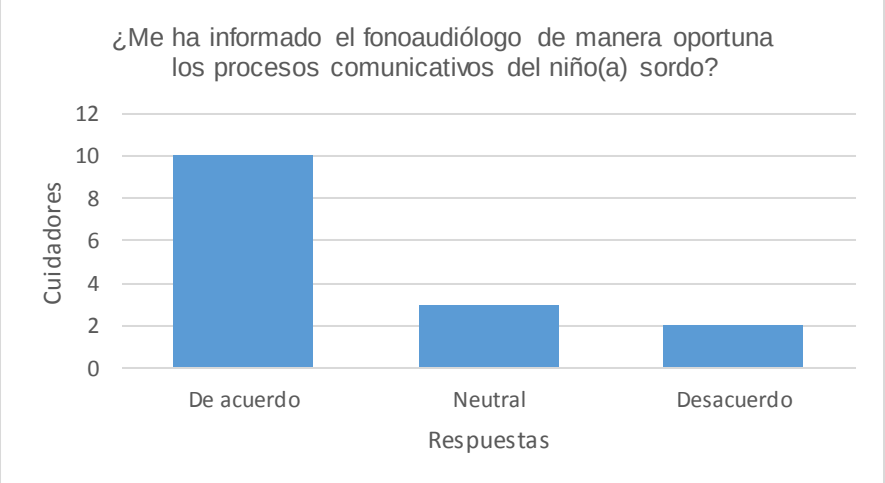

Figura 13. Gráfica sobre los procesos comunicativos del niño sordo.

En igual medida (67%) los cuidadores manifiestan estar de acuerdo en que el fonoaudiólogo promueve las interacciones comunicativas entre el niño sordo y los

padres durante la intervención, el 6% no estuvo de acuerdo, mientras que el 27% mantuvo una posición neutral ante la pregunta (Figura 14)

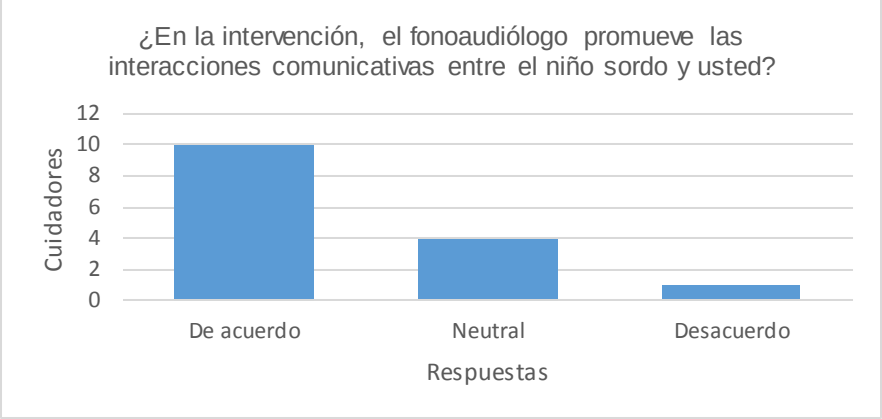

Figura 14. Gráfica sobre el apoyo del fonoaudiólogo en las interacciones del niño y el cuidador

Prevalece el mismo porcentaje (67%) de los cuidadores que están de acuerdo en que el fonoaudiólogo realiza actividades de acuerdo a las necesidades comunicativas del niño(a) sordo(a), el 13% no estuvo de acuerdo mientras que el 20% restante no presente un acuerdo ni desacuerdo frente a ello (Figura 15.)

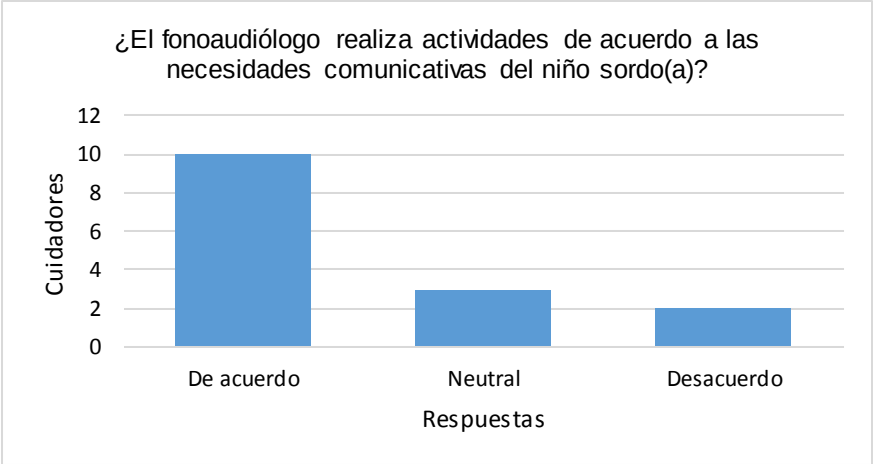

Figura 15. Gráfica sobre la concordancia de actividades en la I.F.

El 54% de los cuidadores están satisfechos con el trabajo realizado por el fonoaudiólogo con el niño(a) sordo(a). El 33% mantuvo una posición neutral ante la pregunta mientras que el 13% restante no estuvo de acuerdo (Figura 16)

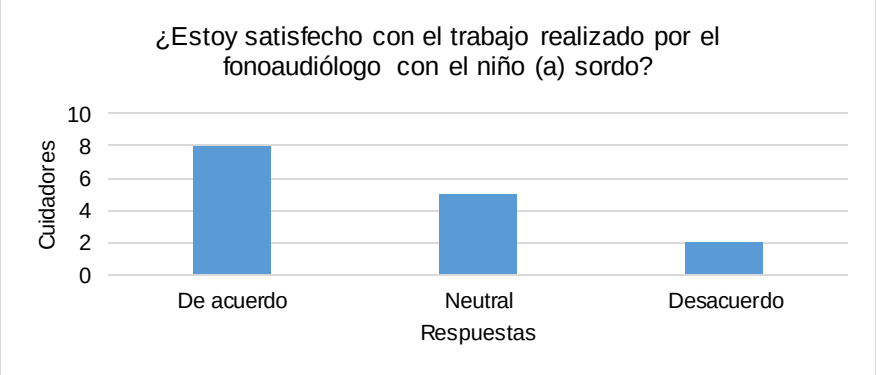

Figura 16. Gráfica sobre la satisfacción con la I.F.

El 80% de los cuidadores encuestados está de acuerdo en que es útil asistir al fonoaudiólogo de manera frecuente. El 20% restante no estuvo de acuerdo ni en desacuerdo (Figura 17)

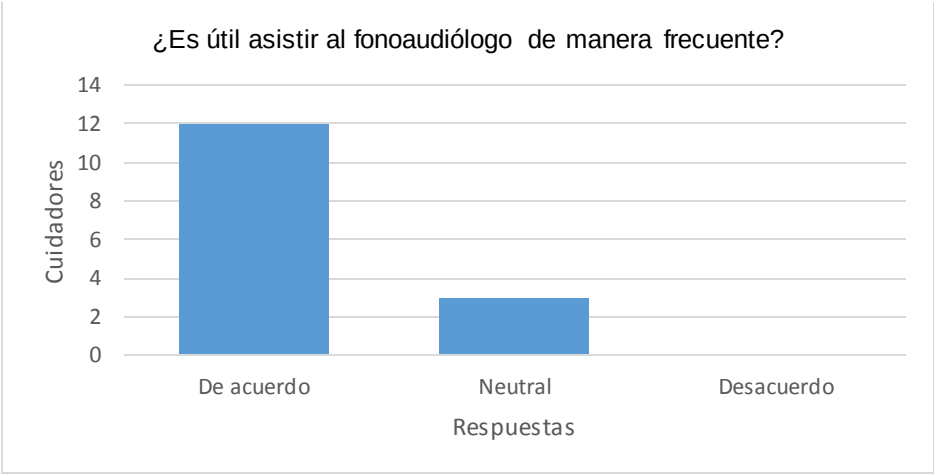

Figura 17. Gráfica sobre la utilidad de la asistencia al fonoaudiólogo.

Datos cualitativos:

Se realizó una sesión de visita en cada institución, tomando como tiempo de referencia 1 hora y media para cada una; las grabaciones y los comentarios de grupo focal se realizaron en un lapso de 45 a 50 minutos en los que se obtuvo la posibilidad de realizar preguntas abiertas a los cuidadores y permitir que éstos expresaran su

opinión y reflejarán su actitud frente a la intervención fonoaudiológica (I.F.). Se registraron en una matriz descriptiva que arrojó los siguientes resultados:

Componente cognitivo:

La mayoría de los cuidadores describen el concepto de fonoaudiología como una "ciencia que ayuda tanto a padres como a niños con deficiencia auditiva a crear y estudiar la anatomía del oído. Esto para comprender cuál es el *error* que presenta el sistema auditivo y que no permite que los niños escuchen y aprendan a vocalizar para comunicarse de manera efectiva". Además, se le otorga al fonoaudiólogo la experticia en el campo del lenguaje para enseñar la lengua de señas colombiana desde la palabra aislada (seña-palabra) y el área de vías Aero digestivas superiores para evaluar, habilitar y rehabilitar procesos de deglución.

Desde su experiencia, los cuidadores del grupo focal 1 comentan que presentan una actitud positiva frente a la intervención del fonoaudiólogo, puesto que si bien el profesional presenta un papel importante en el desarrollo de la comunicación del niño sordo desde la mejoría de sus habilidades auditivas o la proporción de una lengua que fomente la efectividad y la asertividad en las interacciones, también se debe resaltar el "refuerzo" que realiza el mismo en el área de conocimiento del castellano/español interponiendo la necesidad de un medio de comunicación en cualquiera de los contextos a desarrollarse.

En oposición a lo anterior, los cuidadores del grupo focal 2 presentan una actitud negativa frente a la intervención profesional, ellos comentan que desde su experiencia les parece irrelevante la I.F. puesto que sea cualquiera el grado de pérdida auditiva que presente el niño o el usuario, se generaliza el manejo de forma

homogénea sin tener en cuenta las características propias de cada persona. Adicionalmente, uno de los cuidadores expone que le parece difusa la función del fonoaudiólogo puesto que no hay un control juicioso de los procesos, existe con frecuencia la desinformación del profesional hacia el cuidador y no se lleva una continuidad de los procesos cuando hay un cambio de profesional, esto referenciando retrocesos en la comunicación en lugar de avances.

Los cuidadores valoran con frecuencia que una de las limitaciones que tiene la I.F. es que no hay un acompañamiento cuidador-niño- profesional puesto que siempre en las sesiones de intervención, el cuidador es aislado o con reiteración es excluido de las “terapias”, sin permitir que el mismo pueda conocer cómo puede brindar ayuda al usuario Sordo. Esta conclusión se extrae del siguiente comentario realizado por una de las participantes: C10 " a mi parecer, el fonoaudiólogo debe promover el espacio en donde los papás podamos integrarnos y estar informados de cómo ayudar a nuestros niños porque ustedes le dan un 30% de ayuda y nosotros un 70% y si vamos a trabajar en una terapia de 20 minutos para que ellos no sepan cómo hablarnos... De cualquier manera, que puedan".

Por otro lado, ambos grupos focales estiman que se debe oralizar a la persona sorda siempre y cuando ésta tenga habilidades auditivas que le permitan usar la modalidad verbal oral como lengua nativa, interponiendo la cultura del oyente (por ser mayoría) que la del sordo. Se destaca que, pese a que ahora no se trabaja mucho con los modelos de aprendizaje de la lectura labial, se debería seguir fomentando para que la persona sorda pueda comprender en lugares en los que no hay un intérprete o un fonoaudiólogo.

Componente afectivo:

En este componente, se observa una actitud negativa de la mayoría de los cuidadores frente a la pregunta ¿Siento que ha influido la I.F. sobre la comunicación del niño sordo? Dentro de los hallazgos, se encontró que, según la visión de los participantes, si bien el gremio está conformado por "buenos y malos" profesionales, se debe destacar el rol que el fonoaudiólogo representa para la sociedad en general. Lo anterior teniendo en cuenta siempre el bienestar del usuario y su familia para generar una mayor participación a nivel cultural.

En este sentido, los cuidadores exponen la necesidad que tiene el concepto de "sinceridad" que el profesional debe tener con sus usuarios informando de manera clara y veraz con el pronóstico del mismo, esto se evidenció en el siguiente comentario: C9 " en mi caso, mi hijo tiene Síndrome de Down y según entiendo su lenguaje es muy limitado, realmente él no pronuncia más de diez palabras, yo lo llevé a fonoaudiología para que recibiera sus terapias pero después de dos meses, la fonoaudióloga fue sincera y me dijo: *no más, yo realmente ya no sé qué más hacerle a su hijo, ya lo intenté todo para enseñarle a hablar, lo más lógico es que lo remita a LSC y pues después de eso, gracias a Dios funcionó y él me entiende por su LSC".*

Los participantes de ambos grupos focales relevan la importancia que tiene precisar el tiempo de probabilidad que puede tardar el niño sordo en aprender una lengua para comunicarse, evitando el desgaste físico y emocional de los implicados en la intervención. Simultáneamente, concuerdan en que sienten que una de las falencias que tiene el gremio, es que los profesionales no coinciden en los tipos de diagnóstico generado y por ende no se evidencian adelantos en la intervención.

Además, resaltan como desfavorable el estilo comunicativo con el que algunos de los profesionales realizan comentarios de culpabilidad a los cuidadores por las inasistencias eventuales del proceso.

Dentro de la actitud positiva de este componente, se referencia el dinamismo con el que los nuevos profesionales están innovando para dar solución a las problemáticas establecidas, no obstante, se resalta nuevamente la necesidad que tiene involucrar al cuidador en toda la I.F.

Componente conductual

Al analizar la información de este componente, se evidencia una variación significativa entre los dos grupos focales. En el primero, los cuidadores describen como *importante* la labor del fonoaudiólogo puesto que proponer una comunicación multimodal para la persona sorda y sus familias, ha generado un sinnúmero de interacciones que, pese a no ser efectivas, son asertivas. Adicionalmente, los participantes emprenden ideas positivas en las que resaltan el "respeto por la cultura sorda" que tienen sus hijos para la I.F. y cualquiera de los contextos a abordar.

En contraste con lo anterior, la mayoría de los cuidadores del segundo grupo coinciden en que tienen una actitud negativa o reacia a seguir asistiendo a las intervenciones del profesional en la comunicación, puesto que no se ven avances en ninguno de los aspectos que se tienen en cuenta en los diagnósticos y por lo general pierden el tiempo en la participación.

En ambos grupos, los cuidadores destacan la importancia que tiene que el fonoaudiólogo domine la lengua de señas colombiana independientemente del contexto en el que ejerza su labor, esto con el fin de que pueda desempeñarse en

cualquier lugar en donde exista población Sorda.

Capítulo 5. Discusión y conclusiones

Si bien la actitud es una reacción afectiva hacía un objeto o idea particular, depende de las expectativas y experiencias del otro para determinar si ésta es positiva o negativa (Fishbein y Ajzen, 1995). En este sentido, la presente investigación permitió identificar qué actitudes tienen los cuidadores de niños sordos de diferentes instituciones de la ciudad de Bogotá frente a la intervención fonoaudiológica.

Como es indicado por Anderson (1990), la fonoaudiología ha sido vista desde una concepción clínica- terapéutica, ligada estrechamente a la deficiencia auditiva. Dentro de los hallazgos, los cuidadores referencian tener claras las funciones ejecutadas por el fonoaudiólogo y la utilidad de estas en la comunicación de la persona sorda, no obstante, se evidenció que aun los cuidadores consideran al fonoaudiólogo como un profesional experto en el ámbito audiológico, que permite además que la persona sorda aprenda a vocalizar para comunicarse bajo la oralidad, denotándose en pocas ocasiones su participación en los procesos comunicativos del usuario.

Consecuentemente, Ros (1985) resalta que la actitud vista desde el componente cognitivo depende bastante de las percepciones y creencias hacia un objeto y el conocimiento que tenemos sobre él. Es por ello que, en la investigación, los cuidadores manifestaron actitudes tanto negativas como positivas, dado que el conocimiento que tienen algunos de estos sobre la intervención fonoaudiológica está aunado al concepto médico clínico mencionado anteriormente, que se encuentra en un proceso de transición al modelo socio-antropológico.

Por otro lado, los cuidadores piensan que la intervención fonoaudiológica influye de manera directa en la comunicación del usuario sordo, manifestando un alto porcentaje de satisfacción por el bienestar comunicativo de los usuarios. Sin embargo, en algunos de los comentarios se expresa irrelevancia del profesional para brindar procedimientos claros, con un seguimiento en el que se informe al cuidador y al usuario sobre el diagnóstico y pronóstico comunicativo. Es allí, donde se menciona que una de las limitaciones que tiene el qué hacer profesional es el acompañamiento inconstante del fonoaudiólogo, y la falta de articulación con otras disciplinas para propiciar un bienestar integral.

De la misma manera, los cuidadores encuestados estuvieron de acuerdo en que la comunicación del niño sordo ha mejorado desde que asiste al fonoaudiólogo, pero, se resalta la importancia que tiene para los futuros profesionales aprender la lengua de señas colombiana para mejorar la prestación de servicios y la efectividad de los mismos con la población sorda. Esto asociado al concepto de Rosero & Cia (2009) en donde se destaca la labor del fonoaudiólogo como un profesional integral, capaz de beneficiar las dificultades comunicativas del sujeto.

Dentro de las categorías emergentes que surgen en la investigación, se plantea el sistema de seguridad social en salud que rige a la persona Sorda. Si bien la ley 982 de 2005, en el art. 24 confirma que el estado proveerá acceso a la lengua de señas colombiana a través de los programas de educación bilingüe en sordos, los cuidadores comentan que esto no se está cumpliendo a cabalidad. Se manifiesta que, pese a que se realizan todos los procedimientos necesarios para lograr ingresar a dichos talleres, no se ajustan a las necesidades de la población o con frecuencia se

encuentra sin disponibilidad de tiempo.

Además, la ley 324 de 1996 concluye en el art. 11 que el estado establecerá la protección legal para que el padre, la madre o quien tenga bajo su cuidado o protección legal el "limitado" auditivo, disponga de facilidades en sus horas laborales para la atención médica, terapéutica de sus hijos. Sin embargo, los cuidadores manifiestan inconformidad con los procesos gubernamentales en los que la persona sorda se resalta, puesto que, no se cumple la reglamentación necesaria para beneficiar los procesos de comunicación de los usuarios.

Finalmente, la ley estatutaria 1618 de 2013, art. 7, ítem 4 en donde se pone como manifiesto que todos los ministerios y entidades del gobierno nacional, garantizarán el servicio de habilitación y rehabilitación integral de los niños y niñas con cualquier tipo de discapacidad, de manera que, en todo tiempo puedan gozar de sus derechos y estructurar y mantener mecanismos de orientación, y apoyo a sus familias, se concibe como vulnerado ,ya que pese a que se habla de atención y salud integral para la persona sorda, respetando su cultura, identidad y diversidad comunicativa y propiciando espacios de participación ciudadana, no se evidencia a ciencia cierta, puesto que se necesita imponer constantemente tutelas y demandas para que se brinden las especialidades correspondientes a cada usuario.

Ahora bien, desde otro punto de vista, según la literatura, Ros (1995) en el componente afectivo relaciona la actitud con el sentimiento en favor o en contra de un objeto social o una experiencia. En ese contexto, pese a que los cuidadores referencian diferencias significativas de su actitud, frente a la utilidad que tiene la intervención fonoaudiológica para la persona sorda, ambos están de acuerdo en que

sienten que se debe propender por el bienestar del usuario y su familia, para generar una mayor participación a nivel social, percibiendo además que es necesario brindar información clara, veraz y oportuna de los procesos desarrollados.

En relación con lo anterior, Puigcerver (2009) plantea que, para favorecer un desarrollo óptimo de las intervenciones, es necesario el apoyo del cuidador, ya que se debe tener en consideración el entorno del niño y orientar los procesos de acuerdo a las necesidades de éste. Por consiguiente, los cuidadores exponen que es pertinente enfocar los "temas" o la intervención acorde a las demandas que requiere la interacción del usuario. Los cuidadores también resaltan la importancia que tiene para ellos que el profesional use estilos comunicativos con mayor asertividad y claridad de la información.

Ultimadamente, Ros (1995) también involucra la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera dentro del componente conductual de la actitud. De esto, que los cuidadores actúen de manera empática o apática a la intervención fonoaudiológica según sus experiencias y sus expectativas; con frecuencia los cuidadores referencian que su actitud puede variar dependiendo del profesional a cargo, resaltando la importancia que tiene la dinámica del mismo.

Cardona (2012) afirma que, por la aparición de una deficiencia, la dinámica familiar y del cuidador cambia. En este sentido, la "limitación" puede conllevar a la dependencia o la sobreprotección del adulto sobre el niño (Puigcerver, 2009). Sin embargo, los cuidadores destacan que la intervención fonoaudiológica debe propiciar la independencia comunicativa de la persona Sorda en cualquier contexto. Buscando un modelo de comunicación que permita la efectividad de las interacciones y el

cumplimiento de los propósitos comunicativos con pares simétricos y asimétricos.

En otro aspecto, los cuidadores consienten la idea de poder participar activamente en los procesos, debido a que, si el profesional opta por dejarlo de lado y no incluirlo en las sesiones de trabajo, ellos tienden a mostrar una conducta pasiva e indiferente durante el proceso y, por ende, en ocasiones prefieren interrumpir la continuidad de la labor del fonoaudiólogo, al no contemplar los resultados esperados.

Para concluir, se evidenció que los datos recolectados en el enfoque cuantitativo y los presentados en el cualitativo se contraponen, observando actitudes positivas o indiferentes hacía la intervención fonoaudiológica desde el registro de la escala de actitudes Likert, y tendencia a actitudes negativas desde el análisis y presentación de las preguntas abiertas.

Por ello, como aspecto a tener en cuenta y que debería formar parte de todos los programas de intervención fonoaudiológica es el trabajo con y sobre la familia en casos de niños con deficiencia auditiva.

La investigación muestra cómo los cuidadores de estos niños suelen tener importantes necesidades que el fonoaudiólogo, como profesional experto en la comunicación y el lenguaje, puede cubrir. Estas necesidades suelen centrarse en la necesidad de información sobre el tema y las consecuencias que el problema puede tener en el futuro; la necesidad de apoyo emocional, acompañamiento y soporte profesional; la necesidad de conocer estrategias comunicativas eficaces para interactuar con el niño; y la necesidad de tomar decisiones correctas sobre las opciones tecnológicas y de tratamiento.

Esta labor de atención a las familias, además, suele concretarse en dos tipos de actuaciones habituales:

Atención a la familia en el momento del diagnóstico: Cuando se produce un diagnóstico de discapacidad, es común que las familias experimenten miedo, nerviosismo e incertidumbre. Por tanto, suelen necesitar acompañamiento por parte del fonoaudiólogo durante esta etapa, que generalmente estará centrado en proporcionar información apropiada sobre el trastorno, servir como guía, y asegurar que el niño es diagnosticado e intervenido correctamente . Y el entrenamiento de la familia, para esto se suelen utilizar programas de orientación y consejo familiar que otorguen a los niños todas las posibilidades, y que suelen centrarse en proporcionar soporte y ayuda, así como información sobre las implicaciones de la sordera y sobre estrategias comunicativas apropiadas.

Algunas de las acciones que se pueden utilizar son:

-Proporcionar información objetiva sobre las discapacidades auditivas.

-Proporcionar vídeos y otro material didáctico sobre las discapacidades auditivas.

-Proporcionar información sobre las opciones de intervención

-Ayudar en la toma de decisiones sobre las opciones de intervención.

-Proporcionar pautas a la familia para interactuar mejor con los niños.

-Sugerir el contacto con asociaciones y otras experiencias de intercambio.

- Realización de programas integrales de intervención, especialmente en aquellos casos más difíciles o que requieren de mayor atención.

Se espera que los resultados de la presente investigación, permitan que el profesional se concientice sobre la importancia que tiene empoderarse del rol, y

enriquecerlo a partir de la clarificación de sus funciones con la comunidad sorda. Del mismo modo, se destaca la necesidad de involucrar al cuidador en los procesos de intervención, realizando un seguimiento constante, claro, oportuno, verídico y conforme a las demandas de la comunicación del usuario Sordo, para interactuar en diferentes ámbitos.

Se propone, continuar con la línea de investigación de la comunicación de la población Sorda, ya que es un campo que aún no ha sido del todo explorado y permite un amplio espectro del quehacer profesional en pro del mejoramiento continuo y la visibilidad del mismo. Conjuntamente, es posible incidir en la formación de fonoaudiólogos, para que se amplié el conocimiento y se tenga en cuenta la relevancia que tiene investigar acerca del contexto de la persona sorda y no solo se centre en el individuo.

Referencias

Acosta, A. Montoya, S. & Sánchez, J. (2009). Programa de asesoría a padres con hijos sordos que manejen un enfoque bilingüe en edad escolar. *Revista Areté.* 09. (1). 103- 108

Aigneren (2010). Técnicas de medición por medio de escalas. Compilador. Universidad de Antioquia, Facultad de ciencias sociales y humanas. Centro de estudios de opinión. Disponible en: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002. Consultado por última vez 27/02/2107. 02:00 p.m.

Álvarez, L & Osorno M (2012). Rol del fonoaudiólogo en instituciones educativas en ciclos preescolares y básicos Primarios. Revista Areté: vol. 12, No. 1, 33-42.

Ampriz, A (2010). El proyecto de intervención. Diplomado en gestión Humana. Disponible en: http://alfambriz.tripod.com/gestionurbana/proyectointervencion.pdf. Consultado por última vez 02/09/2016.

Balle & Ruiz, (2000). Empoderando a los Sordos. Dejemos que los Sordos sean Sordos. Informe publicado originalmente en Journal of Epidemiology and Community Health 2000; 54: 40-44.

Barranco, C (2000). La intervención en trabajo social desde la calidad integrada (p70-80). Universidad de la Laguna.

Bravo, C & Cardona, L (2012). Trabajo de grado: Caracterización del trabajo

que lleva a cabo el profesional de fonoaudiología con las familias de niños con discapacidad. Universidad del valle.

Centro Psicológico integral. Área de fonoaudiología. Evaluación- Diagnóstico y tratamiento. Disponible en: http://cepsi.webs.com/funciondelfonoaudiologo.htm. Consultado por última vez 07/10/2016 8: 40 p.m.

Cohen, M. (2015). Escuela y familia de la mano. México. México D.F., 1, 14-15.

Cuervo, C (1999) *La profesión de fonoaudiología: Colombia en perspectiva internacional.* Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Consultado en: en: http. Consultado por última vez 02/09/2016.

Flórez, A. & Rincón, M. (2014). Sistematización de experiencias en relación al quehacer fonoaudiológico con escolares sordos. *Revista Areté*,14 (1), 195-212

Gallardo, J.R. y Gallego, J.L. (2003). Manual de logopedia escolar: un enfoque práctico. Málaga: Aljibe.

Grupo de Investigación Edufisica. Las actitudes. Revista Edu física. Disponible en: http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf. Consultado por última vez 26/07/2106. 11:00 p.m.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. Mc Graw Hill. Perú.

Lizarazo, A. & Fique, D. (2013). Tendencias de la investigación fonoaudiológica: Encuentros Nacionales de Investigación en

Fonoaudiología. *Revista Areté*, 13(1), 138-151

Lozano, Galian & Cabello, (2009). Intervención familiar en niños con trastornos del lenguaje: Una revisión. Electronic Journal of Research in Educational Psychology, vol. 7, núm. 19, pp. 1419- 1448 Universidad de Almeria. España.

Rojas, A (2010). Papel del fonoaudiólogo en el abordaje de la población sorda. Fundación Universitaria María Cano. Disponible en: http://www.fumc.edu.co/fumc/hermesoft/portal/home_1/rec/arc_5559.pdf. Consultado por última vez: 10/07/2017.

Watts Pappas, N. & McLeod, S. (Eds.) (2009). Trabajo con familias en patología del habla y lenguaje. San Diego, CA: Publicación Plural.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – PROGRAMA DE FONOAUDIOLOGÍA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Bogotá D.C Mayo de 2017

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado con ____, número _____. Manifiesto que he sido informado en términos claros y comprensibles por las fonoaudiólogas en formación Johanna Pedraza, y Laura García de la Corporación Universitaria Iberoamericana el objetivo de la grabación, y en capacidad de expresar mi consentimiento declaro que:

- Se me ha explicado un lenguaje claro y entendible la naturaleza y propósitos de la muestra comunicativa (video) para fines netamente académicos.
- Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente
- Se me informó la NO existencia de riesgos físicos, psicológicos y/o emocionales que puedan afectar la integridad del usuario.
- Tengo clara la confidencialidad y privacidad de la muestra tomada en la que no se publicará ni divulgará ningún dato de tipo social o personal
- No se realizará ningún procedimiento invasivo o de intervención.

Fecha:_____
Hora:_____
Firma: _____
Nº de Documento de identidad: _____

Firma de las estudiantes
_____D.I_____
_____D.I_____

CONDICIONES ÉTICAS DEL ESTUDIO

Dentro de las condiciones éticas de este estudio se encuentran:

1. Secreto Profesional: El estudio garantiza el anonimato de los participantes debido a la importancia y respeto a la dignidad y valor del individuo, además por el derecho a la privacidad. El estudio se compromete a no informar en sus publicaciones ningún nombre de los participantes ni otra información que permitiese su identificación.

2. Derecho a la no participación: los participantes al estar informados del estudio y el procedimiento, tienen plena libertad para abstenerse de responder total o parcialmente las preguntas que le sean formuladas y a prescindir de su colaboración cuando bien lo consideren.

3. Derecho a la información: los participantes podrán solicitar la información que consideren necesaria con relación a los propósitos, procedimientos, instrumentos de recopilación de datos y a la proyección/socialización del estudio, cuando lo estimen conveniente.

4. Remuneración: los fines del presente estudio son eminentemente formativos, académicos y no tienen ninguna pretensión económica. Por tal motivo la colaboración de los participantes en ella es totalmente voluntaria y no tiene ningún tipo de contraprestación económica ni de otra índole.

5. Divulgación: los resultados del estudio serán divulgados al interior de la universidad Iberoamericana. No obstante, en estos procesos el secreto profesional se mantendrá sin que se pudiera dar lugar al reconocimiento de la identidad.

6. Acompañamiento: El estudio cuenta con estudiantes en formación de fonoaudiología y una docente a cargo en los procesos de evaluación y diagnóstico comunicativo, además del aval de la universidad Iberoamericana.

Firma: _____

Nº de Documento de identidad: _____

Anexo 2. Instrumento

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – PROGRAMA DE FONOAUDIOLOGÍA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

- Antes de iniciar el cuestionario, por favor responda las siguientes preguntas:

1. ¿Qué edad tiene el niño(a) sordo?

_____

2. ¿Qué tipo de deficiencia auditiva tiene el niño (a) sordo?

_____

3. ¿Cuánto tiempo asistió o lleva asistiendo al servicio de fonoaudiología?

_____

4. ¿Cada cuánto asiste el niño (a) sordo al fonoaudiólogo?

_____

A continuación, encontrará una serie de preguntas en relación con la intervención fonoaudiológica, por favor respóndalas con sinceridad; es importante que marque con una (x) una sola opción de respuesta y tenga en cuenta todos los servicios fonoaudiológicos que ha recibido el niño sordo. Adicionalmente, no deje preguntas sin responder

Muchas Gracias.

PREGUNTA	De acuerdo	Ni en Acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo
Son claras las funciones del fonoaudiólogo en los procesos de intervención del niño sordo			
Tiene el fonoaudiólogo los conocimientos necesarios para la intervención comunicativa del niño sordo			
Los procedimientos realizados durante la intervención por el fonoaudiólogo han permitido un mejor desempeño comunicativo del niño sordo			
Las decisiones tomadas por el fonoaudiólogo dentro del proceso de intervención han ayudado en la comunicación del niño sordo			
El fonoaudiólogo orienta el proceso comunicativo del niño(a) sordo en relación con su deficiencia auditiva			

Logra el fonoaudiólogo en los procesos comunicativos orientar el enfoque comunicativo del niño/a sordo/a			
El fonoaudiólogo(a) se preocupa por investigar y aplicar nuevas técnicas y metodologías en la intervención comunicativa del niño/a sordo/a			
Ha mejorado la comunicación del niño(a) sordo desde que asiste al fonoaudiólogo			
La intervención fonoaudiológica genera en la comunicación del niño sordo avances significativos			
La participación comunicativa del niño sordo en los ambientes sociales (familia, colegio, amigos) se ha beneficiado por el fonoaudiólogo			
Establece el fonoaudiólogo relación con otros profesionales para aportar en los procesos comunicativos del niño(a) sordo			
Es necesaria la asistencia del niño(a) sordo al servicio de fonoaudiología			
La intervención fonoaudiológica con el niño(a) sordo genera bienestar comunicativo para él y su contexto			
Me ha informado el fonoaudiólogo de manera oportuna los procesos comunicativos del niño(a) sordo			
En la intervención, el fonoaudiólogo promueve las interacciones comunicativas entre el niño sordo y usted			
El fonoaudiólogo realiza actividades de acuerdo a las necesidades comunicativas del niño sordo(a).			
Estoy satisfecho con el trabajo realizado por el fonoaudiólogo con el niño (a) sordo			
Es útil asistir al fonoaudiólogo de manera frecuente			

Anexo 3. Matriz de datos unificados

	PREGUNTA	De acuerdo	Neutral	Desacuerdo	De acuerdo	Neutral	Desacuerdo
COMPONENTE COGNITIVO (Como yo pienso)	¿Son claras las funciones del fonoaudiólogo en los procesos de intervención del niño sordo?	8	6	1	53%	40%	7%
	¿Tiene el fonoaudiólogo los conocimientos necesarios para la intervención comunicativa del niño sordo?	7	7	1	47%	47%	7%
	¿Los procedimientos realizados durante la intervención por el fonoaudiólogo han permitido un mejor desempeño comunicativo del niño sordo?	8	4	3	53%	27%	20%
	¿Las decisiones tomadas por el fonoaudiólogo dentro del proceso de intervención han ayudado en la comunicación del niño sordo?	9	5	1	60%	33%	7%
	¿El fonoaudiólogo orienta el proceso comunicativo del niño(a) sordo en relación con su deficiencia auditiva?	10	5	0	67%	33%	0%
	¿Logra el fonoaudiólogo en los procesos comunicativos orientar el enfoque comunicativo del niño/a sordo/a?	7	8	0	47%	53%	0%
	¿El fonoaudiólogo(a) se preocupa por investigar y aplicar nuevas técnicas y metodologías en la intervención comunicativa del niño/a sordo/a?	6	7	2	40%	47%	13%
COMPONENTE AFECTIVO (Como yo siento)	¿Ha mejorado la comunicación del niño(a) sordo desde que asiste al fonoaudiólogo?	9	4	2	60%	27%	13%
	¿La intervención fonoaudiológica genera en la comunicación del niño sordo avances significativos?	9	6	0	60%	40%	0%
	¿La participación comunicativa del niño sordo en los ambientes sociales (familia, colegio, amigos) se ha beneficiado por el fonoaudiólogo ?	8	6	1	53%	40%	7%
	¿Establece el fonoaudiólogo relación con otros profesionales para aportar en los procesos comunicativos del niño(a) sordo?	9	4	2	60%	27%	13%
	¿Es necesaria la asistencia del niño(a) sordo al servicio de fonoaudiología?	13	2	0	87%	13%	0%

	¿La intervención fonoaudiológica con el niño(a) sordo genera bienestar comunicativo para él y su contexto?	12	3	0	80%	20%	0%
COMPONENTE CONDUCTUTAL (Como yo actuo)	¿Me ha informado el fonoaudiólogo de manera oportuna los procesos comunicativos del niño(a) sordo?	10	3	2	67%	20%	13%
	¿En la intervención, el fonoaudiólogo promueve las interacciones comunicativas entre el niño sordo y usted?	10	4	1	67%	27%	7%
	¿El fonoaudiólogo realiza actividades de acuerdo a las necesidades comunicativas del niño sordo(a)?	10	3	2	67%	20%	13%
	¿Estoy satisfecho con el trabajo realizado por el fonoaudiólogo con el niño (a) sordo?	8	5	2	53,33%	33,33%	13,33%
	¿Es útil asistir al fonoaudiólogo de manera frecuente?	12	3	0	80%	20%	0%

Anexo 4. Matriz descriptiva grupo focal 1

	¿Qué es la fonoaudiología?	¿Qué piensa del fonoaudiólogo a partir de su experiencia?	¿Siente que ha influido la I.F sobre la comunicación del niño sordo?	Narre la sesión que más recuerde	**ORALIZACIÓN EN LA PERSONA SORDA**	**Necesidad del conocimiento de LSC en el fonoaudiólogo**	**TRABAJO INTERDISCIPLINAR**	**Seguimiento y apoyo profesional**
Componente cognitivo	C1: "Algo que tiene que ver con la parte auditiva y y de lenguaje" C2: "igual la parte auditiva y del lenguaje" C3: es como toda la parte del oído, que ellos revisan y miran…. C4: pues por lo que yo he visto, tiene como varias áreas de acción, pues es una ciencia, hay un	C1: pues que es una labor bastante importante precisamente porque sabemos que en el mundo hay muchas personas con deficiencia auditiva y que necesitan una	C1: en nuestro caso también bastante importante precisamente por la adquisición del lenguaje que él tiene en este momento y pues precisamente es lo que nos ha permitido	C2: no no sé, pues la verdad yo casi no he estado así, con mi hijo no. Pues yo la verdad nunca he estado en una terapia con mi hijo, una terapia de lenguaje con la fonoaudióloga no, que yo recuerde no. Entonces no sé, él. C1: Nosotros hemos pasado por muchas instituciones, en el caso de mi hijo, y si le han hecho terapias y hemos estado ahí, por muchas instituciones, desde el	C5: depende, porque como por ejemplo una persona como mi hijo, porque pues si la persona sorda tiene la facilidad y si se le puede ayudar y se le puede trabajar para que la persona lo haga me parece fabuloso, me parece que lo deberían hacer, porque el problema hay veces que los limitan a solo señas y resulta que ellos si tiene la capacidad, pues puede que de pronto no oralicen como nosotros, que no hablen perfectamente pero de pronto lo logran hacer, entonces yo digo si eso lo pueden hacer , me parecería que además sería un primer punto muy	C3: a mí personalmente si me gustaría aprender más señas, a mi hijo no le gusta enseñarme, por más que le decimos que nos enseñe que para mejorar la comunicación con él, entonces si	C4: Lo que pasa es que todo es un trabajo como en equipo, yo aquí no sacaría solo a fonoaudiología a parte como el esquema que tenemos aquí en la institución, son muchas áreas solo con el fin de sacar los niños adelante, tanto en la parte educativa como en la comunicativa, entonces lo que veo es que el hecho de que hagan un trabajo en equipo fonoaudiología, pedagogía, las terapias físicas, hace que el	C1: en nuestro caso también bastante importante precisamente por la adquisición del lenguaje que él tiene en este momento y pues precisamente es lo que nos ha permitido comunicarnos con él a pesar de que él tiene lengua de señas la utiliza mayormente aquí en el colegio, pero en la casa siempre nuestra comunicación ha sido verbal, entonces, si ha habido una buena interacción, yo creo que sin esa intervención de la

	área en la que manejan de la parte de la deglución de los pacientes, la rehabilitación en la alimentación en la parte de los pacientes, hay otra parte en la rehabilitación auditiva, las he visto también que hacen como los exámenes de audición y hacen toda la parte de entrenamiento con el niño sordo para que tenga su rehabilitación en la parte de comunicación con el resto de la sociedad. C5: así que tenga las funciones como muy claras no, sinceramente no, yo se pues que ustedes trabajan con la parte auditiva y pues yo miro que por ejemplo aca todas las fonos que ha habido trabajan la parte auditiva y eso.	rehabilitación, un diagnóstico, un conocimiento de los procesos que tienen, entonces es una labor los va ayudar en todo su proceso para una rehabilitación, para que tengan una vida normal entre comillas porque ellos son normales si no que tienen una deficiencia pero que con todos estos procesos un buen diagnóstico, una buena terapia pueden llegar a suplir esa	comunicarnos con él a pesar de que él tiene lengua de señas la utiliza mayormente aquí en el colegio, pero en la casa siempre nuestra comunicación ha sido verbal, entonces, si ha habido una buena interacción, yo creo que sin esa intervención de la fonoaudiología pues no hubiera sido, no se hubiera permitido ese contacto de esa forma ¿no?, forma verbal, y pues tendríamos que haber optado también por	principio se trató pues su rehabilitación oral solamente en una institución pero el cada vez se iba retrasando más en el proceso de aprendizaje, entonces digamos que la parte de fonoaudiología vimos que nos apoyaron, ósea nos apoyaban hacia esa parte únicamente auditiva en la institución que estábamos pero decidimos que al ver que se estaba retrasando cada vez más, sacarlo hacia la lengua de señas, sin abandonar, sin abandonar, esa parte de fonoaudiología, y pues nos conseguimos otra institución que nos apoyara con todo ese proceso, precisamente fonoaudiología. No pues digamos que lo que si hemos visto es precisamente, si hay una interacción más fonoaudiólogo y familia, yo digo que falta un poco más esa interacción, lo hemos sentido en todo, no solamente aquí, siempre ha sido como unas terapias individuales con él, pero se no involucra a la familia total con la	básico, primero tratar de que si el sordo logra hablar, ayudarle mucho para eso, trabajarle mucho, pero si por ejemplo ya uno ve que no hay nada que hacer pues hay si yo diría que por lo menos acudir a las señas que es el medio para ellos defenderse, pero que si hay la posibilidad yo pienso que hay que hacer algo fundamental en fono, que si ellos logran hablar maravilloso.	me gustaría buscar como una opción para aprender más. C5: el fonoaudiólogo debe preocuparse por el tipo de persona que tiene ahí al frente y usted ve que esa persona se le debería ayudar, y el sordo puede hablar, me parece que deberían hacerlo, preocuparse por esa persona para que lo logren. Y preocuparse desde su carrera por aprender señas, sería un medio muy bueno para	niño pueda desarrollarse más adecuadamente.	fonoaudiología pues no hubiera sido, no se hubiera permitido ese contacto de esa forma ¿no?, forma verbal, y pues tendríamos que haber optado también por la lengua de señas, porque él también tiene una gran pérdida auditiva.

		deficiencia, que en algún momento tengan. C2: que es una ayuda para los niños que son sordos. C3: pues a mí me parece bueno porque pues si hay nos mantienen informados de como están y nos ayudan como a ver más claras las cosas. C4: A mí en la parte educativa, los veo también haciendo esa parte, en un niño como en el de nosotros, es como	la lengua de señas, porque él también tiene una gran pérdida auditiva. C2: en mi caso también, mi hijo pues él habla un poquito pero igual el usa mucho las señas, y si es una ayuda.	persona, siempre son individuales y ya, es básicamente lo que le hacen en todas las partes donde hemos estado, aun aquí y en la parte donde lo tenemos externo, también el entra a su terapia y todo pero no involucran la familia para mirar como tal y mirar como es. C3: pues cuando me enseñaron acá lo de señas, pero directamente el niño con el fonoaudiólogo no. Pues nos tocaba ir a talleres y allá era también lectura labio-facial, íbamos con él. C4: pues aquí no, pero antes sí, yo iba con el niño, y yo manejaba los dibujos con la palabra y hablaba con el método verbo-tonal era un tipo de terapia, y también intente con logopedia, en esa época el rechazaba todo lo que fuera escrito, para el eso era negado, entonces cerraba los ojos, y vi que no le gustaba, entonces empecé junto a fonoaudiología a explicarle todo como con señas.		mejorar la carrera de ustedes, digo en el sentido que sea como más complementaria, porque ustedes nunca saben en qué momento les pueda pasar lo de la persona que le hizo el examen a mi hijo, porque ella puede ser muy buena profesional pero quedo limitada para hacer el examen, (audiometría) porque ella no logro estar segura si el examen que ella le hizo quedo bien hecho, quedo con la duda, y ella misma		

		un apoyo fundamental para que ellos mejoren su proceso comunicativo ya sea en la parte oral porque algunos oralizan y en la parte de su comunicación por señas, es importante como tal el refuerzo que ellos dan en la parte educativa.		C5: yo no diría que hay buenos o malos fonoaudiólogos no, yo diría que unos enfocan los temas más concretamente de una forma y otros los enfocan de otra forma, y pues en los 17 años que él ha estado en la institución ha habido cualquier cantidad de profesionales, pero específicamente fonoaudiólogas, que casi siempre han sido mujeres, es como todo, hay unas que a uno le encanta como enfocan los temas, más yo diría como se los enfocan a ellos, porque el problema en una institución como esta es que hay que mirar como en los grupos, acá por ejemplo los tienen en un grupo PET, quienes son los del grupo PET, prácticamente son las personas con problemas asociados como mi hijo, y entonces lógicamente cada uno tiene un problema diferente y pues no necesariamente yo digo que cojan a uno por uno y le enfoquen el tema porque es complicado,		me lo expreso. Lo mismo en una EPS o en un hospital, ustedes no saben si van a estar en ese campo y allá llega todo tipo de población. Y yo digo como preocuparse y ponerle el interés, porque yo pienso que la responsabilidad de un profesional es muy grande y muy extensa, por ello preocuparse de que sean mejores profesionales, investigar y estar cada día más enfocados a su carrera,		

				pero yo si digo tratar como de enfocar los temas acorde a las discapacidades que ellos tienen, yo diría más a las dificultades, yo lo que veo es eso. Por ejemplo a mí personalmente como mamá, hay fonos que a mi encantan como durante el año como le enfocan los temas más y también buscan la forma como de que sea acorde a la discapacidad de ellos, y yo diría más como las dificultades, por ejemplo ellos acá todo lo aprenden que es otro punto que yo quiero recalcarles a ustedes que están en procesos de formación como profesionales, sería muy importante que ustedes desde ahora se concienticen a aprender al menos lo básico de lengua de señas, porque llegan a una institución como esta, que ellos lo manejan todo a través de la lengua de señas y lógicamente que les enseñan toda la parte escrita, la verbal, pero aquí el contexto básico es la seña y entonces lógicamente o tienen		porque yo pienso que el campo de la salud todo es muy extenso, ustedes nunca terminar de saber todo, por cada día se encuentran con cosas nuevas, preocuparse por ampliar esos conocimientos, entre más se aprenda mejor, como tratar cada de facilitarle las cosas a los pacientes o a la persona que tienen ahí.		

				que ya saber señas o por lo menos tienen que ponerse a aprender, y es como limitación que van a tener dentro de su profesión, ahora le voy a decir algo muy real				

Componente afectivo		C5: Hay fonoaudiólogos que han hecho cosas muy buenas, como otros no muy buenos, como que digo sinceramente como que uno siente que el año paso sin penas ni glorias, ose como que no se hace sentir, por ejemplo a mí me encanta la fonoaudióloga que hay ahora, porque a ella se le nota que es una persona muy dinámica, una persona	C1: en la parte, hablo yo por mi hijo que recibe terapias a parte de las que les dan aquí en fonoaudiología, me gusta porque él está con más niños con pérdida auditiva, entonces que hace la fonoaudióloga, hace trabajos, talleres, que entre ellos mismos lo realicen y trabajen y se interactúen entre ellos, los que están ahí, con ideas y ejercicios y trabajos, los pone hacer muchas	C1: Nosotros siempre con mi hijo él tiene 20 años y llevo en terapias con él 18 años, entonces siempre he estado ahí con él y hay una, ya que ustedes están grabando, no sé alguna vez puede que lo vea, ella es Deisy Calderón, una fonoaudióloga que agradezco que ha hecho muchas cosas por Mi hijo, y aparte de audiología es una amiga, no tengo amigas ni nada, pero ella cualquier cosa que yo llegue a necesitar de Marlon Felipe hay la tengo entonces, quiero darle muchas gracias a ella, desde pequeño lo conoce y pues ojala que siempre contemos con ella.	C1: pues nosotros precisamente por eso buscamos las dos alternativas ¿no?, que se desarrollara en su lengua de señas porque igual vemos que el entorno, ósea su parte educativa y para adquirir conocimiento era muy difícil en un colegio totalmente oyente, entonces pues se estaba retrasando mucho, entonces por eso buscamos la alternativa de ponerlo en lengua de señas y con sus amigos interactúa mucho, pero en la casa y con la familia siempre buscamos también esa parte para estimular bastante, porque sabemos que estamos en un mundo de oyentes y es bastante importante y eso lo ha podido manejar y se ha podido comunicar mejor con las otras personas. Si hay posibilidades se debe tratar. En el caso de nuestro hijo si estamos en un proceso en parte, el discrimina parte de sonidos pero se apoya también mucho en la parte labiofacial, que le ha ayudado también mucho a esa parte de comprensión, no solamente, el a veces no discrimina bien los sonidos, que le hemos tratado de apoyar, pero se apoya mucho en la parte labiofacial			

		que se interesa mucho las cosas, uno se da cuenta porque yo por ejemplo como mamá soy una de las personas que vive muy pendiente de estar mirando que es lo que le están enseñando a mi hijo, que temas son los que le están enfocando, como lo están haciendo, y entonces yo me doy cuenta ahí que tan bueno es el profesional, que es lo que le está indicando	cosas que yo escucho y veo que eso le sirve a ellos. C4: Lo que pasa es que todo es un trabajo como en equipo, yo aquí no sacaría solo a fonoaudiología a parte como el esquema que tenemos aquí en la institución, son muchas áreas solo con el fin de sacar los niños adelante, tanto en la parte educativa como en la comunicativa, entonces lo que veo es que el hecho de que hagan un trabajo en equipo		porque ha sido precisamente importante toda esa parte de terapia para que él pueda adquirir habla. C2: con mi hijo igual, lo que pasa es que yo nunca le tome interés en aprender la lengua de señas, entonces yo le digo a él que si él puede hablar, pues que hable, pero si siempre necesita un poquito la lengua de señas, porque no es que hable así bien, uno les entiende porque uno permanece con ellos todo el tiempo, pero las demás personas no le van entender que es lo que les dice, entonces el maneja las dos, en la casa habla, y en el colegio señas. Él siempre ha estado hablando, ahorita habla más, porque yo siempre le he dicho que si usted puede, si no que él dice que es mejor en señas, y no hablar, que es más fácil para ellos, pero como va a ser si usted puede hablar, entonces él dice pues que entonces de las dos. Yo siempre les he dicho en terapias del lenguaje que él puede hablar, que hagamos que hable. Pero no más.			

		y se nota porque cual es el problema? ...el problema no es que el profesional sea bueno o malo, si no que sepa enfocar las cosas y que sepa dónde está parado, porque si usted está en una institución, tiene que saber cuales son los alumnos que tiene ahí al frente y que les enfoquen las cosas como deben ser. Porque unas personas como los hijos de	fonoaudiología, pedagogía, las terapias físicas, hace que el niño pueda desarrollarse más adecuadamente. En mi caso mi hijo oraliza, entonces de acuerdo al contexto se expresa de manera oral, o lengua de señas, pues aquí en el colegio maneja más la parte de señas, pero en la casa oraliza bastante, entonces sí, digamos que la parte de fonoaudiología me sirvió para que me explicaran el por qué					

		nosotras más que usted los ponga a escribir como locos y que se pongan a escriba y escriba, es orientarlos y que ellos entiendan lo que están haciendo y que sepan que es lo que están haciendo, y que sea poquito porque aunque con ellos es la repetición de la repetidera pero que lo poquito que ellos vean que se les quede grabado, porque que saca uno, por ejemplo he tenido	y cómo las causas de la sordera, los mecanismos, los tipos de sordera, entonces inicialmente cuando empezamos, los que nos direccionaron fueron ellos y como las técnicas de tratar de empezar a enseñarles a ellos a comunicarse con nosotros. Siento a veces que falta mucho un poco en la parte de que ellos aprendan el lenguaje escrito, si siento, no sé si sea normal en el sordo, que a todos nos ha costado la parte					

		casos que cogen y sacan fotocopias y pegue y pegue y yo decía: "¿esto qué es? Mi hijo no sabe ni leer ni escribir y con un reguero de fotocopias ¿esto para qué?". Por ejemplo también lo ponían a escribir tres o cuatro hojas en una clase y yo me pregunto ¿esto qué?, si ni siquiera sabe lo que está copiando. Que le enfoquen las cosas más prácticas para la vida de ellos, algo que les	escrita, es como lo más duro, lo más difícil, sin embargo mi hijo a pesar de todo veo que oraliza bastante, de hecho me decían que no iba a hablar nada y poderlo verlo hablar es casi como un logro muy bueno.					

		vaya a servir, que ellos sientan que han progresado y que eso les está sirviendo para su vida diaria.						
Componente Conductual			C3: Nosotros nos comunicamos con señas pero por lo menos por mi parte nosotros manejamos muy poquitas señas, como lo más necesario, nosotros no manejamos señas	yo voy ejemplo a un examen por ejemplo a la EPS, a que le hagan un examen en fonoaudiología, muchas veces por ejemplo sucede con las audiometrías y llega uno y encuentra esa barrera, porque el profesional llega y sabe su tema como profesional pero dice: " el no habla nada nada" y uno responde no él no habla nada….y entonces cómo hacemos?....pues es que el habla en señas, mamá entonces por	C4: a él hay que respetarle su parte de señas, pero digamos que la parte oral ayuda, yo estuve inicialmente en el programa verbo-tonal, no acá en otro instituto, el niño tiene fonoaudiología desde los 9 meses empezamos todos los diagnósticos por lo de la sordera, a él inicialmente como él no es sordo profundo, si no es hipoacusico, el programa donde él estaba era verbo-tonal, de hecho nos prohibieron las señas en esa época, y nosotros arrancamos con eso, porque eso era en esa época se estimaba se debía hacer, dure cuatro años con ese sistema, pero luego			

			como avanzadas, como para tener una charla ya bien, nosotros le preguntamos por el colegio como le fue? Bien? Tareas y ya…como los más necesario no manejamos muchas señas, no, y pues hemos buscado como los medios de aprender más, nosotros asistimos aquí al colegio aprender señas, pero pues aquí no las volvieron a dar en vista que la gente no venía, y no había el monto de	favor trate de traducirle lo que yo le estoy diciendo para que el me entienda y yo poderle hacer el examen. Entonces es una dificultad yo pensaría que no son solo ustedes, a todo nivel de medicina y a todas las carreras de universidad, es terrible, porque por ejemplo uno llega a un hospital, a mi hijo lo hospitalizan y yo no tengo derecho ni de moverme al baño, porque resulta que nadie le entiende, ni las enfermeras, ni los médicos, ni las terapeutas, entonces tiene como esa barrera, entonces yo digo es terrible porque como primera medida a ellos les da nostalgia que nadie los entiende y por ejemplo como yo le decía supongamos que uno llega a una EPS y yo no supiera nada de lengua de señas, entonces el medico queda como loco, entonces como hago para que el me entienda. Resulta que mi hijo escribe pero muy poquitas cosas, el todavía no maneja muy	llega a la institución y me dieron la opción de las señas, y las señas me ayudaron muchísimo para la parte de comunicación, entonces fue buena, pero sin embargo mi hijo hace las dos cosas, entonces él se hace entender, a pesar de que la palabra no es clara, él se hace entender hablando cuando la persona no maneja lengua de señas, entonces si sirve, no es que uno los tenga que obligar, pero digamos que si el niño tiene la opción y si tiene de pronto la facilidad dentro de su limitación, si ve la opción, no lo descarto, así como tampoco descarto las señas, yo he aprendido señas y en la casa se manejan señas, yo le hablo con señas para complementarle y que él me entienda mejor, pero es porque él me habla.			

			personas para hacer esos talleres aca. He ido a fenascol y al INSOR, pero entonces en fenascol vale mucho y en el INSOR los horarios no me dan con los del trabajo, entonces no se puede.	bien el lenguaje escrito, porque un recursos de ellos ¿cuál es? Coger y escribir, pero resulta que mi hijo no maneja mucho esa parte, entonces hay queda la dificultad y ¿cómo hacemos mamá?...entonces trate como de traducirle lo que yo le estoy diciendo para que el trate de responderme y lo mismo pasa en todos los exámenes porque se limita mucho. Me paso hace como 20 días con mi hijo fuimos a un examen que solicita la institución, porque aquí en colegio hay que traer una audiometría actualizada, y bueno fuimos a la cita y todo resulta que la fono, no ella no son fono ellas tienen otra especialidad, la que hace exámenes, audiología si, y entonces ella me decía: "¿mamá como hago para que el entienda las señales que yo le estoy mandando para que alce la mano?". Y que paso? La audiometría quedo como regular porque ella quedo con la duda de que él no le				

				estaba entendiendo cuando ella le mandaba la indicación y ella no estaba segura de que él estuviera levantando la mano porque escuchara o simplemente por pura imitación, entonces ella me dijo que ella quedaba preocupada porque la verdad no confió mucho en esa audiometría porque no sé si quedo bien o quedo mal, porque la verdad esta es la hora que yo no sé si él me respondió porque realmente me escuchara o simplemente levanto el brazo por intuición, entonces quedamos en la misma. Entonces yo pensaría y les daría ese consejo que si es muy importante que por lo menos dentro de sus planes ir aprendiendo poquito a poquito lengua de señas y de todas formas así se van a poder desenvolver				

Anexo 5. Matriz descriptiva grupo focal 2

	¿Qué es la fonoaudiología?	¿Qué piensa del fonoaudiólogo a partir de su experiencia?	¿Siente que ha influido la I.F sobre la comunicación del niño sordo?	Narre la sesión que más recuerde	**COMENTARIOS ADICIONALES**	**SSSGS - PERSONA SORDA-REGLAMENTACIÓN DE LAS EPS ATENCIÓN EN SALUD**	**LEGISLACIÓN COLOMBIANA-DISCAPACIDAD**	**Necesidad del conocimiento de LSC en el fonoaudiólogo**	**TRABAJO INTERDISCIPLINAR**	**Limitaciones para la Intervención fonoaudiológica**	**Seguimiento y apoyo profesional**
Componente cognitivo	C1. "Yo pienso que es como la ayuda que recibimos tanto padres como niños con discapacidad auditiva para ayudarlos pues, como a… a que el niño hable y entienda y comprenda pues lo que vea osea, que tenga una buena comunicación" C2. "Es la ciencia que puede crear y estudiar la parte anatómica del oido y sus inconveientes en cualquier ser humano". C2. "Lo que pasa es que el fonoaudiólogo hace los exámenes correspondientes para verificar cómo están los coductos y demás y de ahí lo remiten al otorrino	C7. "Desde mi experiencia, considero que el fonoaudiólogo no ha servido para nada. Lo que a mí me pasó es que la fonoaudióloga sabe que ella necesita una rehabilitación oral, no una rehabilitación de lenguaje y lo que hacen es, digamos, llenarla de información… que digamos, ella trate de hablar, cosa que no puede	C9. " en mi caso, mi hijo tiene Síndrome de Down y según entiendo su lenguaje es muy limitado, realmente el no pronuncia más de diez palabras, yo lo llevé a fonoaudiología para que recibiera sus terapias pero después de dos meses, la fonoaudióloga me dijo: no más, yo realment	C5. "yo recuerdo que la fonoaudióloga, una fonoaudióloga fue muy dura con mi hija y ella le cogió miedo, pánico a volver. Ella llegaba al hospital y para ella era una tortura ir; entonces… como uno no puede entrar, es decir, los niños entran y uno se queda ahí, la niña le cogió fue rabia" C6. "yo pienso, según mi experiencia y lo que he visto, el fonoaudiólogo debe promover la oralidad, el niño debe hablar, porque o si no para qué les ponen audífonos a los niños"	C3. "yo pienso, ¿Para qué llevarla a un fonoaudiólogo si igual toca ponerla en señas?"	C7. "Digamos, las EPS supuestamente tienen como un grupo de personas con algún tipo de discapacidad que nunca brindan el servicio, que para que los papás y los niños aprendan a hablar señas, pero la verdad, yo con mi EPS llevo 3 años y me ha tocado aprender señas de otras maneras. Lo mismo ocurre con los niños ciegos, una terapia de fonoaudiología para un niño ciego, no creo que sea lo mismo, porque cómo	C10. "la verdad, es que en la es y el gobierno habla de la atención integral y el ser integral pero sinceramente, no lo están viendo así, uno como papá debe hacer valer los derechos de su hijo hasta que le ponen el cuidado adecuado, yo creo que de hecho a ustedes los educan como que el niño es un ser integral y todo pero si no los empiezan	C10. "yo pienso que el fonoaudiólogo debe aprender obligatoriamente lengua de señas porque eso facilitaría muchisimo la ayuda de nuestra parte".	C7. "Yo lo que veo es que profesionales como la pediatra o demás deben ayudarnos y orientarnos a nosotros los padres, porque mi hija yo sé que hubiese podido hablar si la pediatra me hubiera ayudado antes". C5. "yo lo que veo es que deben ayudar desde psicología a los niños para que ellos comprendan que no pueden escuchar y deben ayudarlos a comprender a nosotros la situación real". C10. "Yo creo que debe existir un trabajo entre ustedes los profesionales, con psicología y demás porque estos niños lo necesitan".	C1. "según mi punto de vista, el fonoaudiólogo debería tener en cuenta que hay algunos niños que van y van al fonoaudiólogo y no avanzan y que deberían decirnos, como alguna vez lo hablé con un especialista y me explicó que hay niños que escuchan pero como que la información no les llega al cerebro para comprender. Entonces	C2. "No hay una guía clara de lo que podemos hacer con el profesional" C6. "no, pues porque, ósea nunca le dan a uno como informes sobre el debido proceso que llevan con la persona afectada, pues… realmente el servicio que presta o… no sé, no sé cómo se llame, es muy heterogéneo, no hay un seguimiento claro" C9. "a mi parecer, el fonoaudiólogo debe promover el espacio en donde los papás podamos integrarnos y estar informados de cómo ayudar a nuestros niños porque ustedes le dan un 30% de ayuda y nosotros un 70% y si vamos a trabajar en una terapia de 20 minutos para que ellos no sepan cómo hablarnos… De cualquier manera que puedan".

	o en su defecto a una de las superespecialida que es el otologo. Básicamente es eso, entonces uno se limita aquí a la parte de fonoaudiología a traer al niño o la persona adulta a que le hagan la revisión respectiva básicamente" C3. "La fonoaudiología es la que los prepara para que ellos aprendan a vocalizar, para que puedan comunicarse mejor, y que tengan una comprensión de lenguaje mejor". C4. "Es también como un apoyo familiar, como para que los niños sepan también sepan quien esta con ellos, y vean más allá de todo una ayuda" P5. "Es el que estudia como lo del oido, si, mas o menos"	porque no le han desarrollado un proceso aquí como tal(señala la laringe), porque ella puede hablar, porque ella es hipoacusia, ella puede hablar, pero no puede debido a que ella tiene una disfunción en el paladar y el fonoaudiólogo no me le rehabilita esa parte para que ella pueda emitir sonidos y eso no justifica la función del fonoaudiólogo". C1. "Pues yo desde mi punto de vista, veo que	e ya no sé qué más hacerle a su hijo, ya lo intenté todo para enseñarle a hablar, lo más lógico es que lo remita a LSC y pues después de eso, gracias a Dios funcionó y el me entiende por su LSC". C1. yo pienso que todos los papás estamos en la misma situación, los niños no dicen más de 10 palabras"			le van a decir mire este perro, y eso mismo pasa con el niño sordo, cómo le van a decir vea escuche este perro, esa es una lógica que la gente le debe poner al asunto, porque el niño ya pertenece a una cultura sorda y no les han brindado un espacio en la sociedad". C3. "Yo considero que la culpa es del sistema porque el gobierno no da lo suficiente, no da una mejor salud, no da una mejor calidad, no es solo para los niños, es para todo el mundo"	a tratar como tal, no va a haber cambio". C7. "Lo que pasa es que en la democracia de este país no está involucrada la persona Sorda, ni las personas sordas. Entonces qué es lo que pasa… yo digo: una terapia de fonoaudiología que dure media hora, con una fonoaudióloga que no sepa hablar señas y el niño es sordo, no se está haciendo absolutamente nada. Entonces lo que se está haciendo es cumplir un requisito que la EPS			me parecería muy bueno que por ejemplo haya un límite en donde el especialista nos diga: su hijo lleva tanto tiempo en terapia y no tiene avance entonces no vuelva. Pero la verdad lo hacen desgastar a uno en pasajes, tiempo, y pues no se ven los resultados, deberían tener un tiempo límite para eso".	

		llenan de muchas palabras a los niños pero hay unos niños que no tienen la capacidad de entender la palabra y su significado, y ese es el caso de mi hija, que ella no comprende y dice mamá y papá pero no sabe quién es él ni quién soy yo. Desde mi punto de vista, no comprendo para qué les enseñan tantas palabras" C6. “unas veces si lleva un control otras veces no, entonces no es muy clara su función" C7. “la					requiere, que porque el niño tiene que ir." C5. "yo pienso como la compañera, en este país ese grupo de personas no oyentes son vulnerables, para el gobierno la sordera no es una discapacidad. Por ejemplo, mi sobrino ya se va a graduar de este colegio y yo realmente no siento que no hay un avance o adelanto ni en el habla ni nada y eso de llevarlo de terapia a terapia no sirve para nada por que qué"				

		fonoaudiología no es el hecho de que ellos aprendan, no es el cómo van a aprender, porque cada niño tiene su problema, entonces el profesional debe enfocarse en el historial del niño y continuar con la terapia que sirve porque no es la terapia que le hacen a todo el mundo".									
Componente afectivo		C7. "Yo tengo dos experiencias, la primera siento que me ayudó mucho porque la fonoaudióloga si me dijo: *vea no pretenda*	C8. "No, no entiendo qué ocurrió, pero se supone que mi nieta fue implantada a buena hora, yo la llevé a	C1. "Desde mi punto de vista, la verdad fue buena la experiencia porque yo las terapias que he recibido con mi hija son buenas, gracias a Dios he dado con buenas profesionales, yo entro con la niña y me dan ejercicios para hacer en casa, pero claro que eso es aquí en Bogotá, porque en el pueblo, recuerdo que	C4. "yo siento que el fonoaudiólogo, no sé si es en la clínica a la que voy, pero allá lo hacen sentir a uno como culpable como padre diciéndole: es que usted no viene, es que usted no le compra la pila al audífono, es que usted no le ayuda. Y claro yo entiendo la necesidad pero el	C3. " En mi caso, mi hija también es implantada pero la rehabilitación no fue buena, porque... yo digo, para qué someter a la niña a una cirugía. Nosotros hemos puesto todo para que			C8. "una cosa importante sería, que el fonoaudiólogo sea especialista por supuesto en su profesión pero que tenga énfasis en integración sensorial, porque esos niños si que lo necesitan. Nosotros en la EPS no teníamos por ejemplo atención especializada y si pagabamos sesiones		

		que yo le enseñe palabras como casa y demás, lo que necesitamos es reforzar ese paladar para que ella mejore la resonancia, y un poco de cosas como de aquí (se señala la laringe), para que ella pudiera soltarlo, porque obvio eran 3 años en los que ella no habló nada y entonces esa parte estaba dormida". C7. " la segunda experiencia es cuando llegué a Bogotá y al comentarle a la	todas las terapias y todo y ella no avanzó nada, entonces la clínica propone entonces póngala en señas porque qué, y pues esa no es la finalidad de su profesión, porque uno como familia nunca acepta y siempre trata de que el niño hable".	la fonoaudióloga se quedaba con la niña y me dejaba a mí por fuera". C7. "yo siento que la fonoaudióloga debe orientar esa comunicación del niño para que el decida qué quiere hacer o cómo se va a expresar".	apoyo en casa qué?, y yo siento que mi niño es inteligente, pero allá no le ayudan en nada". C8. " En mi caso, yo también estoy muy inconforme, eh… mi nieta fue implantada y ella estuvo en una clínica pero desafortunadamente aquí en este país el que tiene plata avanza y el que no, no. Nosotros como EPS pues vamos como Pare de contar y nos dan unas herramientas y miremos a ver cómo nos defendemos pero… en general aqui, no hay una ayuda para nada. Nos envían al médico pero en general los especialistas nos dejan de lado"	nada porque la comunicación con el otorrino, la comunicación con el fonoaudiólogo no sirviera. Pero igual, allá en la EPS para pedir una cita médica es terrible, la niña va de fonoaudiólogo en fonoaudiólogo entonces yo creo que necesitan un fonoaudiólogo permanente, no que haya cambio unas 4 o 5 veces porque nos toca otra vez volver a repetir, en lugar de avanzar, lo que se hace es retroceder. Entonces digo yo: Para qué llevarla a un fonoaudiólogo si igual toca ponerla en señas?"			de 50 mil pesos y no podemos hacer nada porque el fonoaudiólogo no les ayuda a avanzar".		

		fonoaudiól oga lo que me dijo la fonoaudiól oga de allá y lo que le había hecho, y lo único que hizo la fonoaudiól oga de aquí fue enseñarle que el gato, que el perro"									
Componente Conductual			C7. " v ea a mi hija la llev é a fonoaudio logía un tiempo y la siguen remitiend o a ese serv icio, pero… sinceram ente y o y a no la llev o por allá porque y o y a sé lo que le v an a hacer y para qué. No existe la fonoaudió loga como tal						C5. "y o por ejemplo no estoy de acuerdo, con eso de que el otorrino dice una cosa, uno v a al fonoaudiólogo y dice otra, uno termina por no entender nada y le da como piedra".		

			dedicada al niño. Si hubiera una fonoaudióloga por EPS que supiera de señas y que la pongamos a hacer por ejemplo colores y que mejoremos ese proceso, porque si el colegio por ejemplo aún no lo tiene, nosotros los ayudemos con las terapias, pero... esas terapias de media hora una vez a la semana... que no sirven para nada".								