



**CARRERA DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

Itinerario Académico en: de Logopedia y Discapacidad Intelectual y Desarrollo

**Intervención logopédica para el desarrollo del lenguaje en niños con  
multidiscapacidad**

Trabajo de titulación previo a la  
obtención del título de Licenciado  
en Ciencias de la Educación  
Intercultural

**AUTORES**

Galo Paul Monteverde Navas, 1803265741

Elsa Raquel Tibillin Balbuca, 0106650096

**TUTOR**

PhD. José Ignacio Herrera Rodríguez

C.I: 1756814370

**COTUTOR(A)**

Graciela de la Caridad Urías Arbolaez

C.I: 0151273976

**Azogues-Ecuador**

**Septiembre,2020**



## RESUMEN

El presente trabajo de Titulación fue realizado en el segundo año de Educación Básica de la Unidad Educativa Especial “Manuela Espejo”, en Azogues, provincia del Cañar. El propósito fue el estudio del lenguaje en niños con multidiscapacidad y cómo potenciar su comunicación a través de un Sistema Alternativo y Aumentativo de Comunicación. La investigación tuvo un carácter cualitativo, con el método de Investigación Acción Participación y se utilizaron como instrumentos de recolección de datos: la entrevista semiestructurada, el diario de campo y la revisión de documentos que registran los diagnósticos médicos de la unidad de análisis. Los participantes fueron 8 estudiantes, entre 6 y 7 años. La propuesta de innovación consistió en diseñar una estrategia logopédica que sea capaz de satisfacer las necesidades de los estudiantes. Finalmente se realizó una evaluación por parte de expertos en el tema, con una amplia experiencia en la educación, discapacidad y lenguaje.

### Palabras clave:

Multidiscapacidad, logopedia y lenguaje.

## ABSTRACT

This degree work was carried out in the second year of basic education at the Manuela Espejo Special Educational Unit located in Azogues, in the province of Cañar. The purpose was the study of language in children with multi-disabilities and how to enhance their communication through an Alternative and Augmentative Communication System. The research was qualitative in nature and data collection instruments such as: semi-structured interviews, field diaries, and review of medical diagnoses were used. The participants were 8 students, whose ages vary between 6 and 7 years. The innovation proposal consisted of designing a speech therapy strategy that can meet the needs of the students. Finally, an evaluation was carried out by experts on the subject with extensive experience in education, disability, and language.

### keywords

Multi-disabilities, speech therapy and language.



INDICE

<b>RESUMEN</b>	2
<b>ABSTRACT</b>	2
<b>Introducción</b>	5
<b>1.1. Objetivos</b>	10
<b>1.2 Justificación.</b>	11
<b>Capítulo 1. Marco teórico referencial</b>	13
<b>1.1 El lenguaje y el Aprendizaje</b>	13
1.1.1 El desarrollo del lenguaje en los niños de edad escolar	13
1.1.2 Características del lenguaje en la edad escolar.	15
1.1.3 Factores que causan dificultades en el desarrollo del lenguaje	16
1.1.4 Las alteraciones más frecuentes en el desarrollo del lenguaje en niños de la edad escolar.	19
<b>1.2 Multidiscapacidad</b>	20
<b>1.3 Discapacidad Intelectual</b>	21
1.3.1 Enfoque interdisciplinar en la intervención de los niños con Discapacidad intelectual.	23
<b>1.4 Parálisis cerebral infantil</b>	24
1.4.1 Enfoque interdisciplinar en la intervención de los niños con PCI	27
<b>1.5 Síndrome de Down</b>	28
1.5.1 Enfoque interdisciplinar en la intervención de los niños con síndrome de Down.	29
<b>1.6 El Autismo</b>	30
1.6.1 Enfoque interdisciplinar en la intervención de los niños con Autismo	32
<b>1.7 Microcefalia</b>	33
1.7.1 Enfoque interdisciplinar en la intervención de los niños con Microcefalia	33
<b>1.8 La discapacidad y el Lenguaje</b>	34
1.8.1 La discapacidad como un factor de conflicto en el lenguaje	34
<b>1.9 El papel del logopeda en el desarrollo del lenguaje</b>	34
1.9.1 La atención logopédica para el desarrollo del lenguaje en niños de la edad escolar	36
1.9.2 La atención logopédica para el desarrollo del lenguaje en niños con multidiscapacidad en la edad escolar	37
<b>1.10 Sistemas de comunicación alternativos</b>	38
<b>Capítulo 2. Marco metodológico</b>	39
<b>2.1. Metodología, paradigma o enfoque</b>	39
2.2 Tipo de investigación	39
2.3 Fases de la investigación	40
2.4 Unidad de análisis	41



2.5 Operacionalización de las categorías de análisis	42
1.6 47	
2.7 El análisis de la aplicación de los instrumentos	46
2.8 Análisis de la Triangulación metodológica	50
Capítulo 3. Propuesta de intervención	52
3.1 Objetivo del programa de intervención.	52
3.2 Fundamentación teórica.	53
3.3 Metodología del programa de intervención	54
3.3.1 Primera fase: Diagnóstico de la comunicación de los estudiantes	54
3.3.2 Segunda fase: Planificación y diseño del plan de acción	54
3.3.3 Tercera fase: Evaluación del plan de acción.	54
3.4 Justificación de la propuesta	55
3.5 Descripción de la propuesta	55
3.6 Tratamiento Logopédico	58
3.6.1 Etapas del Tratamiento.	58
3.6.2 Objetivos del trabajo logopédico.	59
Primera etapa.	59
Segunda etapa	60
Tercera etapa	61
3.7 Desarrollo de la propuesta	61
3.7 Evaluación de la propuesta	73
3.8 80	
4. 83	
5. 84	
Bibliografía	81

## Introducción

Un elemento que todos los docentes debemos tener en cuenta es la importancia de la comunicación en el contexto escolar y social. La comunicación se erige en una herramienta fundamental para el desarrollo social e intelectual de los estudiantes y, a su vez, le permite desarrollar las competencias comunicativas necesarias para interactuar con otras personas, independientemente de que presente algún tipo de discapacidad que le dificulte en su comunicación o no.

Fernández y Gordon (1992) consideran que: "La palabra comunicación proviene del latín communis común. Al comunicarnos pretendemos establecer algo en común con alguien o, lo que es lo mismo, tratamos de compartir alguna información, alguna idea o actitud" (p. 3).

Por su parte, Hernández (1999) menciona que: "La comunicación es un acto dinámico en el que los sujetos entran en contacto, cada uno con su forma de ser (...) Es, por tanto, un encuentro de mente y realidades" (p. 9).

A partir de lo anteriormente expresado, podemos afirmar que la comunicación cumple una importante función en la educación y en el desarrollo del niño; pues a través de esta pueden conocer el mundo que les rodea, organizar su pensamiento, expresar sus ideas y sentimientos a las personas con las cuales interactúa sistemáticamente, donde cobran una vital importancia en estos procesos comunicativos, el contexto familiar y escolar.

Desde los primeros años de vida el niño inicia en el contexto familiar una interacción comunicativa y social abriendo las posibilidades a la comunicación socioafectiva, que le permitirá, más adelante, interactuar en otros contextos como el escolar. Estas primeras etapas de los niños son muy importantes porque de estas depende la posterior mediación con su cultura y el desarrollo de sus estructuras mentales.

La comunicación se clasifica en dos grandes grupos: la comunicación verbal y la no verbal. En el caso de la comunicación verbal es la que hace uso de la palabra ya sea de forma



oral o escrita y es exclusiva del ser humano. Por tanto, podemos decir que la comunicación verbal, se divide, también en dos grupos: la comunicación oral y la escrita.

La comunicación escrita se realiza a partir del uso de la palabra o de cualquier código escrito; aquí el emisor escribe y el receptor lee; mientras que en la comunicación oral interactúan dos o más personas usando la palabra o un código que puede ser el lenguaje natural para que sea compartido por los interlocutores y decodificado. Aquí los órganos del habla desempeñan una importante función y nos valemos de la voz como portador fundamental. Gracias a la comunicación oral y escrita, las diferentes generaciones han transmitido el conocimiento científico y ancestral acumulado por el ser humano y esto ha permitido que el hombre continúe evolucionando.

Por su parte, la lengua es el sistema de signos, debidamente estructurados y sistematizados, que aprende la persona al mediar con su cultura. Al ser el mismo código que los hablantes de una comunidad utilizan para poder expresar sus ideas y pensamientos y el hecho que sus miembros lo dominen y conozcan permite que puedan comunicarse entre sí.

En consonancia con lo planteado, el Ministerio de educación del Ecuador (2019) expresa que:

La lengua representa una herramienta fundamental para la interacción social. Utilizamos la lengua para comunicarnos, para establecer vínculos con los demás participantes de la sociedad a la que pertenecemos y por lo tanto la función y los objetivos que persigues son más amplios: solicitar, agradecer, persuadir, expresar. Es decir, la lengua es comunicación; esa es su esencia y su fin último en contraposición con el lenguaje que representa con la facultad humana de emitir sonidos con sentido.  
(p. 1)

A decir de Saussure (1971) considera que:

La lengua no es más que una determinada parte del lenguaje... es a la vez un producto social de la facultad del lenguaje y un conjunto de convenciones necesarias adoptadas por el cuerpo social para permitir el ejercicio de esa facultad en los individuos, por lo tanto, el lenguaje se entiende como una facultad que nos da la naturaleza, mientras que la lengua es una cosa querida y convencional (p.52).



Por tanto, cuando hablamos de comunicación no podemos dejar de mencionar al lenguaje como medio de comunicación. El lenguaje tiene una función mental y abstracta, está integrado por un sistema de signos codificados, aceptados e instaurados por sus semejantes, que se aprende a través de la interacción social y que permite a la persona comunicarse con otras y consigo misma. Por lo que a partir del lenguaje simbolizamos los elementos de la realidad y le otorgamos significado, de esta forma podemos expresar y desarrollar nuestro pensamiento; es por esta razón, que se considera como la envoltura material del pensamiento.

Ahora qué sucede con aquellas personas que no pueden comunicarse de manera oral. Hay muchos factores por los que una persona no pueda comunicarse, pero eso no significa que no quiera expresar lo que siente o quiere. Cuando las personas presentan algunas deficiencias en la comunicación, el lenguaje o el habla, es posible que estemos en presencia de un trastorno de la comunicación. Para que puedan comunicarse, muchas personas se especializan en desarrollar diversos métodos, entre los que encontramos los sistemas alternativos o aumentativos de comunicación, con el propósito de entenderla, saber qué le sucede o establecer un lenguaje entre ambas partes, de manera que se pueda establecer una comunicación efectiva.

El especialista o docente antes de aplicar algún método comunicativo debe primero tener en cuenta las características de cada uno de sus estudiantes. Para ello debe realizar una exploración sociocrítica sustentado en el enfoque histórico cultural, el cual se centra en la persona, que le permitirá establecer cuál es el método más adecuado a la hora de intervenir. En este sentido, debe también tener en cuenta el contexto y los diversos factores que influyen en el desarrollo del estudiante.

González y García (2019) mencionan que:

El tratamiento de los trastornos de la comunicación, al igual que la evaluación y el diagnóstico, debe plantearse desde una perspectiva multidisciplinar, estableciendo una coordinación terapéutica permanente entre los diferentes profesionales implicados en la asistencia y la familia, con el propósito de alcanzar objetivos comunes, reducir las dificultades específicas y favorecer el desarrollo integral. (p. 12)

Lo que nos hace reflexionar en la importancia que tiene realizar un trabajo conjunto entre los docentes, los profesionales del tema y los padres de familia para llevar a cabo el Trabajo de Integración Curricular

Galo Paul Monteverde Navas

Elsa Raquel Tibillin Balbuca



proceso logopédico de enseñar a los niños a que desarrollen el lenguaje, ya sea reforzando la oralidad o presentando diversos métodos alternativos y aumentativos de comunicación. Todos los niños tienen el mismo derecho de aprender, de ser educados con o sin discapacidades y estas nuevas oportunidades que se les brinda, servirán para que en un futuro puedan incluirse a la sociedad, generando así mejores oportunidades para ellos.

Esto no sería posible si en el marco escolar no cuentan con el apoyo de las autoridades que pongan a disposición de los especialistas que se requieren para llevar adelante esta tarea y como máxima representación se cuenten con los ministerios de educación de cada país. En el caso que nos compete, el Ministerio de Educación del Ecuador considera que:

Con el reconocimiento de las diferencias y el respeto de la diversidad, se asegura el cumplimiento del principio de equiparación de oportunidades, como un aspecto de enriquecimiento. Se caracteriza por proveer, conjunto de servicios de recursos humanos y técnicos, conocimientos especializados y ayudas, con el propósito de asegurar aprendizajes de calidad a los estudiantes.

Esta investigación se realizó en la Unidad Educativa Especial Manuela Espejo, donde se realizaron las prácticas preprofesionales. En esta institución la población estudiantil posee diferentes tipos de discapacidad. El estudio estuvo centrado específicamente en el grupo de segundo año de Educación Básica, por ser el grupo donde estuvimos insertados durante el tiempo que duró dicha práctica.

El grupo de segundo año de Educación básica cuenta con una matrícula de 8 estudiantes, los cuales están diagnosticados con las siguientes discapacidades:

1. Tres casos de niños con síndrome de Down, donde cada uno de los estudiantes presentan diferentes características y grados, además dentro de este grupo, un estudiante presenta autismo, lo que es una tarea más compleja de atender.
2. Tres casos de parálisis cerebral infantil (PCI)
3. Un estudiante con microcefalia que posee discapacidad intelectual
4. Un estudiante con Trastorno del Espectro Autista (TEA) grado moderado el cual es participativo, afectuoso y un poco reservado.



Como se puede observar los casos son diversos, otro factor que también influye es que cada estudiante se encuentra en diferentes etapas del desarrollo del lenguaje y como un elemento común entre ellos se ha constatado la necesidad de prestar mayor atención al desarrollo de las habilidades de comunicación. A continuación, de manera breve, se describen las características del lenguaje observadas en los niños que pertenecen a este grupo:

Los niños con PCI presentan grandes dificultades en la motricidad fina y gruesa, un vocabulario reducido a pocas palabras, estructuras gramaticales conformadas por sustantivos y adjetivos que expresan cualidades externas, problemas con el control de la respiración. En este caso se impone para estos estudiantes la necesidad de implementar el método de sistema spc (picture communication symbols) como una forma de paliar estas dificultades.

Además de los casos de PCI existen 2 niñas, las cuales su lenguaje oral no es el adecuado en correspondencia con su edad ya que ambas usan frases simples, como, por ejemplo: tengo hambre, quiero hacer pipí; limitándose a mantener una conversación. Una niña presenta una PC (Parálisis cerebral) atáxica, asociada a epilepsia mioclónicas sintomática, la segunda niña presenta síndrome de Down con discapacidad intelectual moderado.

También es preciso explicar que los estudiantes que presentan TEA (De ellos, uno además con síndrome de Down) no han desarrollado lenguaje oral, acatan órdenes, entienden en su mayoría lo que se les dice, es decir están en la fase de comprensión del lenguaje, pero no han logrado la articulación del lenguaje oral.

Además de las características del lenguaje en los niños, otro aspecto que se tuvo en cuenta fue su comportamiento afectivo a la hora de interactuar entre ellos. En este aspecto se puede decir que son cariñosos, inquietos como cualquier niño a esa edad, les gusta hacerse bromas, incluso corregirse si alguno se comportó inadecuadamente. Ellos saben que su maestra es quien pone el orden en el aula y si ella los regaña se puede notar su cara de tristeza, en cambio cuando los motiva saltan de la alegría, todo lo cual permite percibir un clima psicológico favorable y que es consecuente con lo planteado por Piaget (1956) en su libro *Inteligencia y afectividad*, y que a continuación citamos:



- a) Que la mente humana debe organizar una tremenda cantidad de eventos, situaciones y datos para completar la ciclópea tarea de comprender el mundo medianamente bien.
- b) Que por mucho y bien que los científicos demos cuenta de los aspectos cognitivos de dicha comprensión, quedará incompleta si no incluimos en dicha explicación los móviles afectivos y emocionales. (p.55)

Las ideas Piagetianas nos permiten precisar que la afectividad, el trato psicológico juegan un rol importante en el desarrollo del niño, incluso sabiendo que presenta discapacidades, con afectividad y tomando en cuenta sus potencialidades, aprenderá a superar positivamente sus necesidades.

De manera general, se ha podido constatar que en este grupo los estudiantes presentan una comunicación limitada por el poco desarrollo de la oralidad. Por lo que no pueden expresar necesidades básicas o comprender ciertas órdenes, ni pueden expresarse de manera adecuada, Tampoco se apoyan del lenguaje alternativo como recurso que les permita comunicarse mejor con la docente y sus compañeros de clase, aspecto que se convierte en una barrera para el aprendizaje y la participación y limita el desarrollo de estos alumnos.

Por todos los elementos antes descritos, es que, a continuación, planteamos la siguiente **Interrogante científica:**

¿Cómo contribuir al desarrollo del lenguaje en niños con multidiscapacidad en el grupo de segundo nivel de la Unidad Educativa Especial Manuela Espejo?

A partir de la problemática planteada se proponen los siguientes objetivos:

### **1.1. Objetivos**

#### **Objetivo general:**

Proponer estrategias de intervención logopédica para contribuir al desarrollo del lenguaje en niños con multidiscapacidad en el grupo de segundo nivel de la Unidad Educativa Especial Manuela Espejo.

#### **Objetivos específicos:**

Trabajo de Integración Curricular

Galo Paul Monteverde Navas

Elsa Raquel Tibillin Balbuca



- Fundamentar teóricamente el proceso de atención logopédica para el desarrollo del lenguaje oral en niños con multidiscapacidad.
- Caracterizar el desarrollo del lenguaje oral que presentan los niños de segundo de básica de la Unidad Educativa Especial Manuela Espejo.
- Diseñar una estrategia de intervención logopédica basada en el sistema aumentativo y alternativo de la comunicación para contribuir al desarrollo del lenguaje oral en niños con multidiscapacidad en el grupo de segundo nivel de la Unidad Educativa Especial Manuela Espejo.
- Valorar las propuestas de estrategia de intervención logopédica basada en sistema aumentativo y alternativo de la comunicación para contribuir al desarrollo del lenguaje oral en niños con multidiscapacidad, a través del criterio de especialistas.

## **1.2 Justificación.**

La búsqueda de una solución científica al problema, antes planteado, justifica la presente investigación, pues se trata estimular el lenguaje oral de los niños en el segundo año de Educación Básica de la Escuela Especial “Manuela Espejo”, sobre la base de un enfoque personalizado; a partir de cada una de las necesidades que poseen los estudiantes, Para ello, se hace necesario recurrir a los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación y, de esta forma, aportar al desarrollo de su comunicación oral. Este aspecto le ofrece un gran valor pedagógico y educativo al trabajo y lo hace pertinente para la solución de una demanda creciente en la institución educativa donde se realizó dicho estudio.

Además, esta investigación parte de la necesidad de estimular el desarrollo del lenguaje en los niños con discapacidad intelectual de la Unidad Educativa Especial Manuela Espejo, que se sustentan en autores como Buisán y Marín (2001) quienes mencionan al diagnóstico como:

Un proceso que trata de describir, clasificar, predecir y explicar el comportamiento de un sujeto dentro del marco escolar. Incluyen un conjunto de actividades de medición y evaluación de un sujeto (o grupos de sujetos) o de una institución con el fin de dar una orientación. (p. 13)



Esta concepción diagnóstica supera las formas tradicionales de realizar este proceso; pues, en algunos casos, se ha evidenciado que son diagnosticados de manera estereotipada, repetitiva en la medida que transitan por cada año escolar. Por lo que se puede afirmar que los diagnósticos que se realizan están muy centrados en el defecto, es decir, en los modelos clínicos o biológicos que no describen los logros y potencialidades que van alcanzando estos estudiantes y que son poco favorables para su desarrollo inclusivo.

La investigación es novedosa, pues apuesta por la utilización de sistemas aumentativos y alternativos de comunicación. Para ello, se parten de diagnósticos basados en un enfoque social y en el contexto histórico y cultural que acompaña al estudiante; con el fin de entender mejor al niño, sus contextos y, lo que es más importante para nosotros como educadores especiales con enfoque inclusivo, observar las cualidades y potencialidades del estudiante para proponer la mejor estrategia posible. Estas ideas están sustentadas en las concepciones de Vygotsky (1979) acerca de la zona de desarrollo próximo. Al referirse a dicho concepto, este autor plantea que consiste en la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente de un problema y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con un compañero más.

Esta teoría de zona de desarrollo próximo es aplicable también para niños con diferentes tipos de discapacidades, de ahí la importancia de conocer sus cualidades o potencialidades para lograr en ellos aprendizajes significativos y alcanzar niveles de desarrollo óptimo.

El presente proyecto de tesis centra su atención en la posibilidad de buscar diferentes estrategias para potenciar el desarrollo del lenguaje en niños con diferentes tipos de discapacidades, sobre todo, en aquellos casos que aún no han logrado desarrollar el lenguaje oral, poder buscar diferentes alternativas que lo propicien.

La investigación toma en cuenta el diagnóstico psicopedagógico, es decir, las potencialidades de cada uno de ellos, gustos, preferencias, para emplear de mejor manera las diferentes estrategias, sin excluir el rol de los padres de familia como agentes de acompañamiento para potenciar la comunicación oral de los estudiantes. Las estrategias se diseñan para que sean aplicadas por el docentes y terapeutas del lenguaje, a fin de poder lograr



un trabajo en conjunto y que, de esta manera, se instaure los procesos de aprendizaje en la comunicación con el niño.

Este informe de investigación consta de un primer capítulo de marco teórico en el cual se describen los principales conceptos referentes a esta investigación tales como: la atención logopédica, discapacidad, diversos tipos de discapacidades, etc. A continuación, se presenta un segundo capítulo de marco metodológico en donde se sustenta cómo se realizó esta investigación. Por último, un tercer capítulo de propuesta en donde se explica la estrategia que se utilizó para resolver el problema de investigación y que finaliza con una valoración por especialistas en el tema que validaron la pertinencia de la propuesta realizada.

## **Capítulo 1. Marco teórico referencial**

En el marco teórico explicaremos conceptos claves que sirvieron de sustentos teórico y metodológico para fundamentar, comprender y realizar el presente estudio; los que aportaron credibilidad y rigor científico a la investigación realizada.

### **1.1 El lenguaje y el Aprendizaje**

De acuerdo con Lacan (1977) y Verny (1988, citado en Jaramillo, 2014), explican que: “el sistema de lenguaje comienza a construirse desde la gestación, período en el que el niño o la niña inicia el desarrollo de la comprensión de las palabras a partir de las vivencias. Este proceso constituye el arranque, la primera experiencia de la palabra generadora” (p.16).

Además, Jaramillo (2014) menciona que:

Es importante concebir al lenguaje no solo como la expresión de palabras, sino como un sistema complejo de comprensión del universo e interacción de mensajes de carácter verbal y no verbal. Buscar un canal de comunicación que sea óptimo e individualizado para cada uno de nuestros niños y niñas resulta favorecedor en su proceso de enseñanza aprendizaje (pp.16-17).

Ahora que conocemos la relación del lenguaje y el aprendizaje nos enfocamos en el campo de estudio de esta investigación que es el desarrollo del lenguaje en la edad escolar y



cómo esta se presenta durante esta etapa en los niños; de tal manera que podamos observar cómo evoluciona para un mejor entendimiento del sujeto.

### **1.1.1 El desarrollo del lenguaje en los niños de edad escolar**

El niño desde que nace va transitando por diversas etapas de desarrollo ontogenético, donde evolucionan todos los procesos y formaciones psicológicas de su personalidad, la cual se va construyendo. Uno de los procesos básicos que evoluciona de manera significativa es el lenguaje.

Como describe Gleason & Ratner (2010):

Durante sus primeros meses, los bebés empiezan a adquirir habilidades comunicativas que subyacen tras el lenguaje mucho antes de decir sus primeras palabras (...) Prestan atención al lenguaje que se utiliza para hablarles; toman turnos en la conversación, (...) Si quieren algo, aprenden a dar a conocer sus intenciones. (...) A los seis meses de edad los bebés ya han empezado a clasificar los sonidos de su propio idioma, de forma muy parecida a como lo hacen los adultos. Aproximadamente a los once meses, los bebés comprenden cincuenta o más palabras comunes, y señalan felizmente con el dedo a la persona correcta (...) Aproximadamente a la misma edad a la que dan los primeros pasos, muchos bebés producen sus primeras palabras. (...) Antes de que los niños produzcan esas primeras palabras, son capaces de comunicarse de forma no verbal con los que los rodean y de expresar sus intenciones. (p.p. 2-3)

Cuando el sujeto ingresa en un establecimiento educativo está propenso a un nuevo ambiente en donde se siente como un desconocido. Entonces, le tomará tiempo adaptarse a este ambiente y aprender a relacionarse, por lo que durante su etapa escolar se le instruirá para desarrollar aprendizajes superiores.

En consonancia con el planteamiento anterior, Maza (2013) menciona que:

La educación escolar va desde una articulación que inicia desde el Preescolar Básica que se define como la continuidad de técnicas, experiencias e instrumentos que respeten al niño como ser único e irrepetible, porque el niño que ingresa al, Primer Grado sigue siendo el mismo niño, con interés en jugar, pintar, explorar, en trabajar con



material variado, de diversos colores formas y tamaños, un salón de clase con un ambiente que lo invite a experimentar. La continuidad entre un nivel y otro tiene como propósito la integración de los niños a través de prácticas y recursos concretos enfrentando la doble transición desarrollo y aprendizaje. En tal sentido se articulan los niveles de Educación Preescolar y Básica por medio de la constancia de estrategias que abordan las características específicas del desarrollo evolutivo del niño, en el proceso de la construcción mental sobre la base de un aprendizaje constructivo. Entendiendo que al inscribirse a Básica el niño se extenderá descubriendo el mundo, explorando su cuerpo, buscando respuesta a ese infinito al cual se enfrenta. Por ello hay que tener paciencia y brindar mucho afecto. (p.1)

La etapa escolar, como ya hemos visto, es la continuidad del proceso que ha venido siguiendo el niño desde casa. El estudiante, cuando inicia en el contexto escolar, debe pasar por un proceso de adaptación a su nuevo contexto. Es por eso que el docente, desde los primeros momentos del ingreso del alumno, debe relacionar el contexto escolar con el familiar.

### **1.1.2 Características del lenguaje en la edad escolar.**

Como características del lenguaje en la edad escolar, de manera habitual encontramos varias concepciones de acuerdo a diferentes autores los cuales dan un punto de vista diferente. A continuación, mencionaremos a algunos que lo caracterizan:

El lenguaje es solo un aspecto más del desarrollo global del individuo que corre paralelo y en interacción con el desarrollo neurológico que controla la actividad perceptivo-motora, con el desarrollo del aparato auditivo, con la formación del psiquismo del niño tanto en su esfera consciente y cognitiva (desarrollo del pensamiento) como en lo inconsciente y con el desarrollo socioafectivo. En el sistema lingüístico se reconocen tres dimensiones desde la doble vertiente de la comprensión y de la expresión respectivamente: forma (fonética, fonología y morfosintaxis), contenido (semántica) y uso (funciones pragmáticas o del lenguaje). (Pérez y Salmerón, 2006).

De manera similar se puede tomar la caracterización de Pizzo (s/f.), el cual menciona que:



El desarrollo del lenguaje dada su naturaleza, refleja las particularidades de cada contexto socio-cultural; por lo tanto en este periodo se verifican notables diferencias entre los niños en cuanto a la capacidad de comprensión y expresión, la riqueza del vocabulario y , en general, en cuanto al uso del lenguaje como instrumento de comunicación verbal y escrita en este periodo, las emisiones del lenguaje acompañantes del juego en los años preescolares se han interiorizado completamente (...) los estudios sobre el desarrollo del lenguaje, refieren que es esperable que entre los cinco y los siete años los niños hayan integrado los instrumentos locutivos, fonológicos y gramaticales en forma similar al lenguaje de los adultos y entre los siete y doce años, el lenguaje se amplía tanto en los aspectos semánticos evidenciado en la cantidad de palabras empleado. (p.9)

Estas caracterizaciones nos muestran que existe un avance en el lenguaje. El primer autor hace referencia al desarrollo de la forma, contenido y uso. En cambio, el segundo autor nos habla de las características del lenguaje en el niño que se ven reflejadas por el contexto,. Reflexiona acerca del ambiente de desarrollo del niño, como una característica del lenguaje. Ambos hacen referencia a un tipo de lenguaje que se realiza tanto en el ambiente escolar como en el familiar y que su fin está dado en el lenguaje oral y escrito.

Pero, ¿qué podría suceder cuando este lenguaje no puede ser expresado?, ¿cómo pueden cambiar las características del lenguaje cuando existen dificultades en la comunicación? Sabemos que el lenguaje nos ayuda a interactuar y a expresarnos socialmente, de acuerdo al medio que nos rodea.

### **1.1.3 Factores que causan dificultades en el desarrollo del lenguaje**

A continuación, mencionaremos algunos factores que causan dificultades en el desarrollo de un lenguaje, de acuerdo con los criterios de Solarte (2013)

- Trastornos del Habla:

1. Dislalia: Alteración sistemática en la pronunciación de un determinado fonema, producto de la persistencia de formas de articulación inmadura. Se puede observar



omisión, sustitución, inversión o distorsión del fonema. Los fonemas más afectados en el idioma castellano son: S, R, L, D.

Conducta: Se espera que un niño de 4 años pronuncie adecuadamente la mayoría de los fonemas, y que un niño de 6 años los pronuncie todos normalmente. Cuando se produce una alteración en la articulación que dificulta la comunicación, es recomendable la derivación del niño independiente de su edad.

2. Espasmodia: Alteración de la fluencia normal de las palabras, produciéndose el bloqueo o repetición de una o más sílabas. Se acompaña de movimientos corporales que denotan tensión. La espasmodia puede ser tónica, clónica o tónica-clónica. El 88% se presenta en menor de 7 años, y es más frecuente en hombres.

Conducta: Se recomienda una intervención "indirecta" hasta los 6 años, o sea, no llamar la atención al niño por hablar mal; hablarle en forma lenta y clara y evitar presionarlo a hablar o repetir las palabras hasta que las diga bien. A partir de los 6 años es necesaria la derivación a fonoaudiólogo y psicólogo.

3. Disfluencia o Tartamudez fisiológica o evolutiva: Diagnóstico diferencial de la espasmodia. Se refiere a un proceso fisiológico en el cual el niño presenta repeticiones de la palabra completa y sin espasmos. Ocurre alrededor de los 3 o 4 años y es autolimitado.

Conducta: Seguimiento con intervención "indirecta". No requiere derivación a especialista.

4. Farfalleo o habla taquialáica: Consiste en un habla precipitada, producto de la cual, no se entiende lo que el niño dice. Se observa en pacientes ansiosos, y en algunos casos, en niños con retardo mental.

Conducta: Dar tiempo al niño para hablar, SIN interrumpirle. La derivación a psicólogo dependerá del grado e implicancias de la ansiedad del paciente.



- Trastornos Del Lenguaje

1. Retraso simple del lenguaje: Lenguaje cuya adquisición se presenta cronológicamente retrasada, pero que evoluciona adecuadamente (cumple los hitos en forma adecuada) y que no compromete la comprensión. Se postula que su origen sería un discreto retraso a nivel madurativo.

Conducta: Seguimiento con estimulación del lenguaje. No requiere derivación a especialista.

2. Disfasia o trastorno específico del lenguaje: Lenguaje cuya adquisición se presenta cronológicamente retrasada, y que además evoluciona sin progresos. Los afectados muestran una alteración persistente en la comprensión, procesamiento y uso del lenguaje y por tanto sería dificultades para comunicarse. Para plantear el diagnóstico se requiere indemnidad sensorial, motora e intelectual.

Conducta: Derivación inmediata a especialista.

3. Afasia: Alteración adquirida del lenguaje, en el cual se observa un desarrollo previo normal, y posteriormente alteraciones en la comprensión y/o expresión. Puede ser secundaria a una lesión cerebral traumática, tumoral, mal formativa o infecciosa.

Conducta: Derivación inmediata a especialista para estudio.

- Alteración De Órganos Fono Articulatorios:

1. Hipoacusia: Ya sea de conducción (habitualmente secundaria a Otitis media efusiva, y más rara vez a agenesia del oído medio) o sensorio neural (secundaria a asfixia neonatal, ototoxicidad, enfermedades metabólicas, tumores del SNC, causa genética).

Conducta: iniciar estudio y derivación para tratamiento.

2. Disglosia: Alteración de los órganos fono articulatorios, que causa trastorno del habla y lenguaje. Ejemplos: labio leporino, fisura palatina.

Conducta: tratamiento interdisciplinario, con cirujano, fonoaudiólogo, etc.



3. Disartria: Dificultad en la pronunciación de las palabras de etiología neurológica.  
Conducta: iniciar estudio y derivación para tratamiento.

- Trastornos Psicolingüísticos:

1. Espectro autista: Suelen iniciarse en menores de tres años de vida, siendo 3-4 veces más frecuente en pacientes de sexo masculino. Se caracterizan por una alteración en la interacción social del individuo: con comportamientos compulsivos y rituales, y actividad motora estereotipada y repetitiva. Estos pacientes presentan trastornos del lenguaje, con un desarrollo de este alterado y atrasado, y presencia de ecolalia, mal uso de pronombres, voz monótona o atónica. En el 30% de los pacientes autistas se describe el fenómeno de "regresión autista", caracterizado por la pérdida de las capacidades lingüísticas adquiridas hasta el momento. Este fenómeno se presenta en 2 períodos etarios: entre el primer y segundo año de vida, y en la adolescencia.

Conducta: seguimiento y derivación para tratamiento.

2. Deficiencia mental: Retraso global en la maduración neurológica y sensorial del niño. En relación al lenguaje se identifica un retraso en su adquisición y un uso inadecuado de éste (alteración en la organización, mal uso de artículos, preposiciones, adjetivos, conjugación verbal). Se observa pobreza en el contenido del lenguaje, y comprensión limitada. Se puede asociar a dislalia y taquilalia.

Conducta: seguimiento y derivación para estudio y tratamiento interdisciplinario.

3. Mutismo selectivo: Condición caracterizada por un lenguaje y habla normales, pero que en determinadas situaciones (ej. en el colegio), o frente a ciertas personas (ej. Con los hombres), se bloquea.

Conducta: seguimiento y derivación para estudio y tratamiento con psicólogo. (p. 5-6)

A esta lista adjuntamos otros factores como son los neurológicos tales como: enfermedades neurológicas, síndromes, condiciones biológicas y algunos tipos de discapacidad que inciden en el lenguaje.



De acuerdo con el autor, los factores principales del lenguaje son trastornos del habla, trastornos propios del lenguaje, alteraciones en el órgano fono articulatorio, trastornos psicolingüísticos que abarcan dentro de estas las diferentes características de factores de alteración del lenguaje; de tal manera que ya no hablamos solo de factores propios del lenguaje, como son los diferentes trastornos; sino también de factores biológicos propios del individuo.

#### **1.1.4 Las alteraciones más frecuentes en el desarrollo del lenguaje en niños de la edad escolar.**

Como pudimos ver con anterioridad, existen muchos factores de alteración del lenguaje en el niño y cómo estos factores intervienen en el ambiente escolar causando dificultades entre las que se puede mencionar cuando el niño pierde, en cierta medida, el aprendizaje que se le da en la escuela o cuando no puede tener una libre comunicación en su relación estudiante- estudiante y estudiante- profesor.

A continuación, presentaremos una lista de las alteraciones más frecuentes en los niños de la edad escolar:

- Retraso simple del lenguaje
- Trastornos específicos de lenguaje
- Mutismo total
- Mutismo selectivo
- Retraso Articulatorio/fonológico.
- Dislalia
- Disfemia
- Taquilalia
- Disfonías.
- Autismos
- Discapacidad intelectual
- Multidiscapacidad
- Parálisis cerebral



Como hemos presentado en la lista anterior, las diferentes alteraciones del lenguaje nos permiten distinguir cuáles son sus causas y enfocarnos en aquellas que se encuentran dentro de la investigación a realizar.

Seguidamente, nos enfocaremos en algunos referentes teóricos acerca de los factores que causan alteraciones en el lenguaje y retrasan el aprendizaje en la etapa escolar; debido a la importancia que tienen para la presente investigación. En este apartado nos centraremos, fundamentalmente, en las dificultades neurobiológicas.

## **1.2 Multidiscapacidad**

Entre los distintos casos que se investigan están los que se relacionan a la multidiscapacidad y las diferentes discapacidades que se encuentran dentro de esta condición. En primera instancia, definiremos lo que es la discapacidad y luego lo haremos con la multidiscapacidad.

Al hablar de discapacidad, Luckasson et al. (2002) y Organización Mundial de la Salud, (2001, citado en Schalock, 2009) manifiestan que tiene su origen en un trastorno del estado de salud que genera deficiencias en las funciones del cuerpo y en sus estructuras, limitaciones de la actividad y restricciones en la participación dentro de un contexto de factores medioambientales y personales de manera similar.

También, en relación a la discapacidad, encontramos que La convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD), la define como un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

En cuanto al término de multidiscapacidad, CERMI (2002) refiere que son los que presentan deficiencias, limitaciones en la actividad o en la participación que les impiden su desempeño para la vida diaria y el ejercicio de sus derechos como ciudadanos. El elemento distintivo es el grado de dependencia que ocasiona la discapacidad, ya sea por la intensidad de la deficiencia, como por la acumulación de déficits (deficiencias motrices a las que se añaden problemas físicos, respiratorios, digestivos, lingüísticos, etc.).



De hecho, las personas con discapacidad y multidiscapacidad no presentan un perfil homogéneo. Todas las áreas del desarrollo se encuentran afectadas, sobre todo el área cognitiva, Por ello es conveniente realizar un análisis multidimensional y tomar en cuenta los factores personales y ambientales que interaccionan entre sí. El grado de severidad es variable en función de los estímulos y apoyos que recibe la persona (Guía para la atención a estudiantes con discapacidad severa y multidiscapacidad)

Además, Fernández (2018) afirma que:

Cuando se habla de multidiscapacidad decimos que el elemento que los distingue es el grado de dependencia que ocasiona la discapacidad ya sea por la intensidad o la acumulación de déficits, la dependencia viene a ser la situación permanente en las que se encuentran las personas que precisan ayuda de otras para realizar actividades básicas de la vida diaria. Los estudiantes presentan las siguientes características: presentan limitaciones en la actividad por ello necesitan del apoyo de un adulto, su capacidad cognitiva está por debajo del promedio, muestran dificultades comunicativas verbales, además manifiestan hipersensibilidad a estímulos físicos, sociales y emocionales del entorno. Estas personas son capaces de comunicarse de la misma forma que una persona sin discapacidad y pueden ocupar prácticamente todos los puestos de trabajo con una mínima adaptación. (p.12)

Esta concepción sobre la multidiscapacidad nos indica que se refiere a la agrupación de varias discapacidades en el individuo y no a una propia que sea mayor que la otra. No hace falta describir su enfoque en el lenguaje; puesto a que esta diferirá de acuerdo a los tipos de discapacidades que posee el sujeto.

### **1.3 Discapacidad Intelectual**

La discapacidad intelectual ha sido definida desde varios puntos de vista, en la presente investigación, este concepto será abordado de forma profunda; por lo que es pertinente analizarla desde diversos criterios.

De acuerdo con el DSM-5 (2014): “La discapacidad intelectual es un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento



intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico” (p.31).

Un concepto sustentado desde las ciencias médicas es el planteado por el CIE-10 (2008), que concibe a la discapacidad intelectual como un:

Estado de desarrollo mental incompleto o detenido caracterizado especialmente por un deterioro de las capacidades que se manifiestan durante la fase de desarrollo, capacidades que contribuyen al nivel global de inteligencia, por ejemplo, las funciones cognoscitivas, el lenguaje y las habilidades motrices o sociales. El retraso puede tener lugar con o sin otra alteración mental o física. (p. 348)

De acuerdo con Márquez-Caraveo et al. (2011):

Las personas con DI tienen mayor dificultad, en contraste con otros pacientes, debido a su propia condición ya que enfrentan barreras como las dificultades en la comunicación, la ignorancia de la existencia de servicios, la dificultad para transportarse, su dependencia de los cuidadores y el aislamiento, entre otros. (p.444)

Estas definiciones brindan una clara visión de cuáles son los criterios con respecto a la discapacidad intelectual; así como a ciertos obstáculos que enfrentan estos individuos en la sociedad. Es por ello, que la intervención debe ser a nivel educativo. Al respecto, Márquez-Caraveo et al. (2011) plantean que:

La intervención social y educativa implica reconocer que (...) una discapacidad impacta en la adaptación familiar y comunitaria en que el niño se desarrolla. La inserción escolar oportuna debe tenerse como meta prioritaria asociada a la mejoría en la calidad de vida. (p.448)

En estos tres puntos de vista sobre la discapacidad intelectual, podemos destacar un punto que es repetido, de manera concreta, en cada definición y que consiste en la dificultad que presentan estos niños con relación al medio que los rodea porque no pueden comunicarse con su lenguaje de una manera que les resulte factible. Estas definiciones nos dejan ver de una forma clara que existe un deterioro en las capacidades cognitivas propias del desarrollo del niño, aspecto que tendremos muy presente para nuestra investigación.



### **1.3.1 Enfoque interdisciplinar en la intervención de los niños con Discapacidad intelectual.**

En el siguiente apartado nos referiremos a la intervención que se realiza en el área del lenguaje con los niños que presentan discapacidad intelectual y también acerca de aquellas personas que realizan las intervenciones en esta área específica.

Comenzaremos con la caracterización que realizan los autores Atkinson et al. (2016)

- Intervención logopédica en la discapacidad intelectual.

En general, las técnicas de intervención logopédica que se emplean con mayor asiduidad se centran en los aspectos que figuran a continuación:

Enseñanza de sistemas alternativos de comunicación (SAC).

- a) Nivel fonológico y del habla.
- b) Nivel léxico-semántico del lenguaje.
- c) Nivel morfosintáctico del lenguaje.
- d) Nivel pragmático del lenguaje.
- e) Enseñanza de la lectoescritura.
- f) Atención escolar.

- Atención a las familias

Los problemas en esta área, muchas veces, son identificados durante la infancia; aunque, en ocasiones, se detectan antes del nacimiento del niño. Un aspecto que debería formar parte de todos los programas de intervención logopédica es el trabajo con la familia, que debe estar centrado en sus necesidades. Este trabajo, generalmente, incluye la información sobre el tema y las consecuencias que el problema puede tener en el futuro, el apoyo emocional, el soporte profesional o el establecimiento de estrategias comunicativas eficaces para interactuar con el niño.

Así, el trabajo del logopeda con la familia suele concretarse en dos actuaciones básicas: la información a la familia en el momento del diagnóstico y durante el tratamiento. Cuando se produce el diagnóstico, es común que las familias experimenten miedo, nerviosismo e



incertidumbre. En estas situaciones, el logopeda puede proporcionar información apropiada sobre el trastorno y servir como punto de referencia. Además, teniendo en cuenta que la esperanza de vida en muchos casos de DI es bastante elevada, es importante que este trabajo de información se siga produciendo durante todo el periodo en que se esté llevando a cabo la intervención, tanto en las etapas de infancia y adolescencia, como en la adultez.

- Atención escolar

Realizar adaptaciones del currículum educativo: comprenderán las modificaciones de aspectos como los contenidos y objetivos, la metodología, las actividades, el modo de evaluar, los horarios, el agrupamiento de alumnos, etcétera.

Contribuir a una adecuada formación del profesorado: generalmente, este profesorado no cuenta con información específica sobre este tipo de problemáticas que estén basadas en investigaciones contrastadas, y suelen necesitar pautas para interactuar con los niños y dirigir sus aprendizajes (pp.10-20).

De acuerdo con lo que menciona el autor, es necesario en estos niños la atención en el área del lenguaje y que este sea apoyado en los contextos en los cuales el niño se desenvuelve como son: el ambiente familiar, escolar y el terapéutico con el apoyo del logopeda.

#### **1.4 Parálisis cerebral infantil**

Haremos énfasis en la parálisis cerebral; debido a que en esta investigación nos encontramos con un caso de este tipo. Por lo que, se hace necesario profundizar en este tema para comprender mejor a los sujetos que forman parte de este estudio.

Según Collado, Parás, Calvo y, Santibáñez (2019):

En la actualidad, la parálisis cerebral es la causa más frecuente de discapacidad motora en la edad pediátrica. Tiene una incidencia de 1,5-2,5 de cada 1.000 nacidos vivos [1,2]. La mayoría de los niños con parálisis cerebral muestra una debilidad significativa en la musculatura espástica comparada con la que menos afecta, lo que sugiere la evidencia actual de que la debilidad muscular en la parálisis cerebral puede contribuir a la discapacidad del individuo en mayor medida que la espasticidad, esto quiere decir que el ejercicio con resistencia podría



exacerbar el tono muscular anormal y los movimientos patológicos. Estudios recientes indican, no obstante, que esta creencia es infundada y sugieren que los ejercicios resistidos incrementan la fuerza muscular sin aumentar la espasticidad, y pueden mejorar las tareas de las personas con parálisis cerebral. (p.307)

Cabe destacar, que una de las definiciones más acertadas con respecto a la parálisis cerebral infantil es la aportada por Póo Argüelles (2008), el cual plantea que:

En la actualidad existe un consenso en considerar la parálisis cerebral (PC) como un grupo de trastornos del desarrollo del movimiento y la postura, causantes de limitación de la actividad, que son atribuidos a una agresión no progresiva sobre un cerebro en desarrollo, en la época fetal o primeros años. (p.271)

En la siguiente investigación expondremos el caso específico de PCI que de acuerdo a su clasificación está enfocado en una parálisis cerebral espástica u orientada en la diplejía espástica. Esta, según Póo Argüelles (2008) es la forma más frecuente. “Los pacientes presentan afectación de predominio en las extremidades inferiores. Se relaciona especialmente con la prematuridad. La causa más frecuente es la leucoma lacio periventricular\*” (p.271).

Tabla 1. Factores de riesgo de parálisis cerebral

## **1. FACTORES PRENATALES**

### **Factores maternos**

Alteraciones la coagulación, enfermedades autoinmunes, HTA\*,

Infección intrauterina, Traumatismo, sustancias tóxicas, disfunción tiroidea

### **Alteraciones de la placenta**

Trombosis en el lado materno, trombosis en el lado fetal,

Cambios vasculares crónicos, Infección.



### **Factores fetales**

Gestación múltiple, Retraso crecimiento intrauterino

Polihidramnios, hidrops fetal, malformaciones.

### **2. FACTORES PERINATALES**

Prematuridad, bajo peso

Fiebre materna durante el parto, Infección SNC\* o sistémica

Hipoglucemia mantenida, hiperbilirrubinemia

Hemorragia intracraneal

Encefalopatía hipóxico-isquémica

Traumatismo, cirugía cardíaca, ECMO\*

### **3. FACTORES POSTNATALES**

Infecciones (meningitis, encefalitis)

Traumatismo craneal

Estatus convulsivo

Parada cardio-respiratoria

Intoxicación

Deshidratación grave



**Tab 1.** De acuerdo a los autores podemos darnos cuenta de que la parálisis cerebral es generada por factores que pueden ser prenatales, perinatales y posnatales que causan en el individuo una dificultad motora que convierte al individuo en una persona con ciertas dificultades en diferentes áreas, cabe destacar que no por tener parálisis cerebral significa que tenga discapacidad intelectual, aunque tampoco se puede descartar la posibilidad.

#### **1.4.1 Enfoque interdisciplinar en la intervención de los niños con PCI**

Cabe destacar que, debido a la PCI, los estudiantes deben recibir ciertas intervenciones para poder desarrollarse mejor en los diferentes contextos de actuación como son: la escuela, la familia y la comunidad. De acuerdo con Sánchez Valdés, Puentes de Armas, Sotolongo Peña y Cordero (2018), los campos que se deben trabajar en los niños con PCI son:

- Logofoniatría y Logopedia. Trabajar conjuntamente la respiración, articulación, ritmo y fluidez del lenguaje. Contribuir a eliminar el babeo en los casos que lo requieran. Promover la comunicación aumentativa en los casos más complejos de disartria y anartria.
- Psicología y Psicopedagogía. Contribuye al asesoramiento de la familia para estimular el desarrollo de la psicomotricidad de sus hijos. Esto ofrece alternativas oportunas para la concentración de la atención, el desarrollo de la memoria, la enseñanza multisensorial, el empleo de medios que favorezcan la generalización y el desarrollo del lenguaje y la comunicación.
- Fisiatría y Educación Física. Planificar sesiones de trabajo conjunta con logopedas y psicopedagogos escolares que potencien la rehabilitación física y psicológica de cada caso en particular. Proponer junto al maestro ambulante los contenidos priorizados de la Terapia Ocupacional Escolar para potenciar el autovalidismo, logrando progresivamente niveles superiores de independencia tanto como sea posible. Potenciar la práctica de ejercicios físicos y la incorporación, de los casos posibles, al movimiento deportivo paralímpico.
- Pedagogía y Didáctica. Articular coherentemente las orientaciones provenientes de todas las disciplinas en la atención educativa integral. Priorizar las disciplinas que tributan al trabajo correctivo-compensatorio de las áreas más afectadas. Adecuar el proceso de enseñanza-aprendizaje a las condiciones de desarrollo de cada caso



particular. Involucrar la familia, la comunidad y los especialistas, tanto como sea posible en el servicio ambulatorio. (p.1039-1040)

Se puede acotar que, de acuerdo con Póo Argüelles (2008):

El inicio de la escolaridad marcará una etapa en la cual los aspectos psicopedagógicos deberán recibir una atención que puede exigir un cambio o reestructuración en las prioridades terapéuticas. Se han de tener en cuenta el riesgo de problemas emocionales, más frecuentes a partir de la edad escolar. Al mismo tiempo los cambios físicos, el crecimiento rápido en la adolescencia, acarrea el riesgo de empeoramiento de las complicaciones ortopédicas, por lo que se recomienda un tratamiento de fisioterapia “de mantenimiento”, dirigido a evitar trastornos posturales, escoliosis, aumento de las retracciones tendinosas. (p.276)

Como se describió en el texto anterior, los niños con PCI no solo presentan dificultad en el lenguaje; también en otras áreas como pueden ser las motoras, cognitivas y psicológicas.

### **1.5 Síndrome de Down**

Como antes se ha mencionado con respecto a los otros temas, es preciso profundizar también en el Síndrome de Down; pues en la población seleccionada también existen casos; por esta razón, es necesario caracterizarla de manera teórica para comprender mejor a los sujetos de estudio.

De acuerdo con Madrigal (2005) el síndrome de Down es la causa más frecuente de retraso mental. Se trata de una alteración cromosómica, caracterizada por un exceso de material genético. Con el término síndrome se quiere destacar que las personas afectadas presentan un conjunto de síntomas diversos entre los que se encuentran: los cognitivos (bajo nivel intelectual), los fisonómicos (ojos almendrados, nariz pequeña con una gran depresión en el tabique nasal, forma anormal de las orejas, etc.) y los médicos (cardiopatías) y otros.

Además, Pérez (2014) afirma que el síndrome de Down es también conocido como trisomía del par 21; debido a una alteración genética producida por la presencia de un cromosoma extra en dicho par, producto de:



- Falta de disyunción en la meiosis, dando como resultado a dos células hijas completamente anormales, una de las cuales porta 24 cromosomas y la otra 22, en lugar de 23 cromosomas como corresponde. Si la célula portadora de 24 cromosomas es fecundada por un gameto haploide, el resultado sería un individuo con 47 cromosomas (trisomía) y en el caso de que la célula portadora de 22 cromosomas sea fecundada el individuo presentaría 45 cromosomas (monosomía).
- Falta de disyunción en la mitosis, durante las primeras divisiones celulares de una célula embrionaria, generando un mosaicismo que se caracteriza por dos tipos de poblaciones celulares distintas a nivel cromosómico. Una población presentaría un número anómalo de cromosomas y la otra un número normal, sus características varían de acuerdo a la proporción y ubicación de estas células anormales.
- Translocación desequilibrada, en la que en muchos casos un cromosoma sufre de una rotura a nivel estructural, dando como resultado un fragmento cromosómico libre, que llega a acoplarse a otro par de cromosomas ocasionando así una trisomía (pp. 23-58).

Con las causas identificadas con anterioridad y la descripción de las mismas, podemos darnos cuenta qué elementos pueden dar lugar al Síndrome de Down.

### **1.5.1 Enfoque interdisciplinar en la intervención de los niños con síndrome de Down.**

A continuación, ahondaremos en ciertos cuidados que debe recibir el niño con síndrome de Down, desde una postura médica. Para ello consultaremos el criterio de Lizama (2013), esta autora propone una lista de cuidados especiales, entre los que se encuentran los que a continuación mencionaremos:

Consideraciones médicas especiales:

- Atención inmediata
- Alimentación y crecimiento
- Neurodesarrollo y problemas neurológicos

Trabajo de Integración Curricular

Galo Paul Monteverde Navas

Elsa Raquel Tibillin Balbuca



- Problemas cardiológicos
- Problemas gastrointestinales
- Problemas respiratorios
- Inmunidad
- Problemas hematológicos
- Problemas endocrinológicos
- Problemas otorrinolaringológicos
- Problemas oftalmológicos
- Problemas ortopédicos
- Problemas dermatológicos
- Salud mental
- Salud dental

De la misma manera, la Fundación Iberoamericana Down 21, menciona cuáles son los ámbitos en los que se debe trabajar con el estudiante con síndrome de Down, para su debida estimulación, los cuales les presentamos:

- La atención se debe trabajar desde los primeros años de vida en las personas con síndrome de Down. Durante los primeros meses se debe centrar la intervención en la atención y el contacto visuales. Asimismo, se debe acompañar de la atención auditiva utilizando diversos estímulos sonoros.
- La mediación del adulto, sobre todo el papel de la familia es fundamental para llamar la atención e interés del bebé. Todos los recursos posibles que la familia pueda emplear serán los más eficaces para establecer y mantener el vínculo afectivo y potenciarán un desarrollo óptimo del niño. Las expresiones faciales, la voz humana, las canciones, etc. le preparan para poder seguir consignas e instrucciones verbales en las etapas posteriores.
- Los niños que participan de los programas de atención temprana adquieren habilidades atencionales que les ayudarán a progresar. Muy pronto responderán cuando se les llame por su nombre, reaccionando y mirando a la persona con la que están interactuando. Es en ese momento cuando podrán atender también al objeto e incluso seguir alguna instrucción o consigna. Poco a poco irán progresando en su



nivel atencional, adquiriendo mayor capacidad para mantener su atención y durante períodos de tiempo cada vez mayores.

Se puede decir que existen varias áreas en las cuales se debe trabajar con los niños con síndrome de Down. Además de las áreas pedagógicas hay otras áreas que también son importantes y que se deben tener en cuenta a la hora de realizar una intervención educativa.

## 1.6 El Autismo

Leo Kanner (1943) se considera el pionero en la literatura que existe sobre este trastorno infantil que se conoció con el nombre de autismo. Él observó de manera acertada que 11 niños sufrían alteraciones extrañas y que no se encontraban registradas en ningún sistema gnoseológico. Sin embargo, pudo notar que estas alteraciones eran coincidentes entre ellos y, a su vez, diferentes a las que presentaban los niños que padecían alteraciones psicopatológicas.

Con respecto al autismo, Rutter (1984, citado en Coto, 2007) presenta un conjunto de características y criterios que se deben tomar en cuenta a la hora de definir esta patología, tales como: comienzo antes de los treinta meses de edad, desarrollo social alterado, desarrollo lingüístico retrasado y anómalo, pautas de juego estereotipadas y resistencia al cambio.

Por su parte, Coto (2007), manifiesta que la escuela psicoanalítica se inclina a considerar al autismo como un producto de una defectuosa comunicación y falta de entendimiento entre los adultos y el bebé en sus primeros momentos de vida. Desde esta postura se plantean distintas concepciones en cuanto a las causas y a la estructura en juego. El psicoanálisis muestra algunas limitaciones e insuficiencias para la atención de los niños autistas, pero se ha ido desarrollando junto a un mayor conocimiento de este trastorno y de nuevas modalidades técnicas para su tratamiento.

Algunas consideraciones importantes las aporta el psicoanalista austriaco Bettelheim (1977, citado en Coto 2007), él considera que:

Los niños que sufren autismo se encuentran detenidos en un período inicial de su desarrollo intelectual y emocional; considerando el autismo como una reacción ante un extremo aislamiento afectivo combinado con experiencias interpretadas como



amenazadoras para su existencia. Uno de los conceptos centrales de su teoría es el concepto de sí mismo, que explica cómo los niños autistas se han retirado del mundo para volverse hacia sí mismos, de aquí, la tarea del terapeuta es ayudarlos a invertir el proceso psicótico creando un mundo diferente del abandonado a causa de la desesperación, lo cual implica una escucha constante, un acompañamiento del niño en sus fantasmas y el respeto de sus síntomas y comportamientos. (pp.171-172)

### **Teoría afectiva**

Hobson (1984, citado en Mebarak; Martínez y Serna, 2009); postula, en su teoría, que la alteración en la comunicación que sufren los niños autistas es primariamente afectiva. De acuerdo con este autor:

1. Los autistas carecen de los componentes constitucionales para interactuar emocionalmente con otras personas.
2. Tales relaciones personales son necesarias para la configuración de un mundo común y propio con los demás.
3. La carencia de participación de los niños autistas en la experiencia social tiene dos consecuencias relevantes:
  - a) Un fallo relativo para reconocer que los demás tienen sus propios pensamientos, sentimientos, deseos, intenciones, etc.
  - b) Una severa alteración en la capacidad de abstraer, sentir y pensar simbólicamente.
4. La mayoría de los déficits cognitivos y del lenguaje de los niños autistas son secundarios y mantienen una estrecha relación con el desarrollo afectivo y social. (pp.126-127)

### **Teoría cognitiva**

La hipótesis cognitiva, propuesta por Leslie y Frith (1989) y por Leslie y Happe (1989, citada en Mebarak; Martínez y Serna 2009), postula que:

Los problemas sociales y de comunicación de los niños autistas se deben a un déficit cognitivo específico en concreto a una alteración de la “meta representación”. La capacidad “meta representacional” es la responsable de que los niños puedan



desarrollar el juego simulado y de que puedan atribuir estados mentales con contenido a otros. (p.127)

### **1.6.1 Enfoque interdisciplinar en la intervención de los niños con Autismo**

Para la intervención de los niños con autismo desde un enfoque interdisciplinar, Taylor (2017) propone los siguientes programas educativos innovadores:

- Tratamiento y Educación de niños con autismo y Problemas de Comunicación relacionados (sus siglas en inglés TEACCH).
- Comunicación Facilitada
- Entrenamiento de ensayos discretos
- Entrenamiento de integración auditiva.
- Terapia de integración sensorial

Si miramos los programas de intervención, que hemos mencionado, nos damos cuenta de que se tratan, en su mayoría, de programas que se encuentran en el área del lenguaje, debido a que esta área es la que más trabajo les cuesta desarrollar a los niños con autismo.

### **1.7 Microcefalia**

Uno de los casos que encontramos en el grupo de clases estudiado es un niño con microcefalia; al cual por la importancia que tiene para nuestra investigación, nos detendremos en la búsqueda de los referentes teóricos en el presente acápite.

Como se hace referencia en el DSM-5 la microcefalia se considera como un trastorno causado porque la cabeza no se desarrolló correctamente durante el período prenatal. Se caracteriza por un tamaño significativamente reducido de la cabeza respecto a lo normal para la edad y el sexo. Puede causar también retraso del desarrollo, trastornos del equilibrio y la coordinación, estatura baja, hiperactividad, retraso mental, convulsiones u otras alteraciones neurológicas.



Bethesda (2010, citado en Ortega, 2015) plantea que:

Los niños con microcefalia nacen con una cabeza de tamaño normal o reducido. Posteriormente, la cabeza deja de crecer mientras que la cara continúa desarrollándose normalmente, lo que produce un niño con la cabeza pequeña, la cara grande, una frente en retroceso y un cuero cabelludo blando y, a menudo, arrugado. A medida que el niño se hace mayor, la pequeñez del cráneo llega a ser más obvia; aunque todo el cuerpo, generalmente, presenta también peso insuficiente y enanismo. El desarrollo de las funciones motrices y del habla puede verse afectado. La hiperactividad y el retraso mental son comunes; aunque el grado de cada uno varía. También, pueden ocurrir convulsiones. La capacidad motora varía, pudiendo evidenciarse desde torpeza, en algunos casos, hasta cuadriplejía espástica (parálisis) en otros. Siendo así, no hay un tratamiento específico para pacientes con microcefalia y el trabajo que se realiza debe ser en base a los síntomas que presente cada caso individual, siendo el pronóstico variado dependiendo de la presencia de anomalías y factores asociados a la microcefalia. (pp.48-49)

### **1.7.1 Enfoque interdisciplinar en la intervención de los niños con Microcefalia**

Según la autora Lucile Packard del Children's Hospital Stanford menciona que los niños que nacen con microcefalia requieren exámenes y pruebas de diagnóstico frecuentes para vigilar el desarrollo de la cabeza, así como también las funciones motriz, social, intelectual y del lenguaje a medida que crecen. El equipo médico trabaja mucho con la familia del niño, la capacita y la asesora para mejorar el estado de salud y el bienestar del paciente. Los niños que tienen discapacidades asociadas deben ser remitidos a los terapeutas correspondientes para su evaluación y tratamiento.

De tal manera, podemos ver que en este caso la intervención tiene muchas áreas, puesto que no se proporciona un daño cualquiera; sino que este afecta a varias funciones tanto motriz, social, intelectual y de lenguaje.



## **1.8 La discapacidad y el Lenguaje**

### **1.8.1 La discapacidad como un factor de conflicto en el lenguaje**

Ahora conoceremos como una discapacidad puede afectar el lenguaje y cómo a través de ciertos programas puede ser estimulado. De acuerdo con el planteamiento de Carbonari (2013) la intervención o atención temprana, son dos términos que utilizamos de forma general para referirnos a los programas de educación o terapias que se diseñan para acelerar el desarrollo de los niños con discapacidad en la edad preescolar. Aunque, en ocasiones, se utiliza también para describir algunos programas específicos como la fisioterapia, la terapia del lenguaje o incluso la terapia farmacológica, comúnmente se usa para describir los programas de estimulación temprana.

De acuerdo con el tipo de discapacidad, se pueden encontrar múltiples afectaciones del lenguaje; las cuales deben ser estimuladas mediante diferentes terapias. Por tanto, la discapacidad, por lo general, interfiere en el desarrollo del lenguaje. Los niños que la portan necesitan de la intervención logopédica y el apoyo escolar para desarrollar su lenguaje; de manera que se busque una vía para que el niño pueda expresarse. Es por ello que, al enfocarnos en la intervención del desarrollo del lenguaje, de acuerdo a los diferentes tipos de discapacidad, estamos contribuyendo en un punto clave del desarrollo de estos niños.

## **1.9 El papel del logopeda en el desarrollo del lenguaje**

En este apartado realizaremos una breve definición del origen de la logopedia y de lo que se trata en los diferentes campos de acción como el ámbito médico y pedagógico.

De acuerdo con la Asociación Española de Logopedia Foniatría y Audiología e Iberoamericana de Fonoaudiología la logopedia es la disciplina que engloba el estudio, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la comunicación humana, manifestados a través de patologías y alteraciones en la voz, el habla, el lenguaje (oral, escrito y gestual), la audición y las funciones orofaciales, tanto en población infantil como adulta. Como hemos visto, esta definición se basa en un enfoque puramente médico.

Otros autores como Fernández (s,f) se refieren a la logopedia vinculada al servicio de los centros educativos; a partir de una experiencia cubana donde la creación de Centros de



Diagnóstico y Orientación y de las Escuelas Especiales, condujeron a la necesidad de formar maestros terapeutas por parte del Ministerio de Educación y la formación de médicos, técnicos o terapeutas en logopedia y foniatría por parte del Ministerio de Salud Pública. De esta forma, surgieron dos enfoques y perfiles ocupacionales diferentes, el primero como una rama de la Pedagogía Especial y el segundo como una rama de la Medicina. Aunque, ambas convergen en el campo de estudio de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la investigación del lenguaje, el habla y la voz.

La Logopedia, como rama de la Pedagogía Especial aborda no solo el lenguaje oral; sino también el lenguaje escrito y se proyecta en la atención a otras formas de lenguaje, no vocal, gestual; mediante el uso de los sistemas de comunicación aumentativos y alternativos, entre otros. La presente investigación se encuentra enfocada en esta área de la Logopedia.

Ivern (2011), en su artículo sobre el papel del logopeda, nos detalla que este:

Interviene en alteraciones del desarrollo del lenguaje; por lo que deja de ser únicamente un "técnico rehabilitador" que enseña a pronunciar correctamente un fonema o una palabra complicada. Su misión consiste en despertar la motivación para comunicar e introducir mejoras en la interacción niño-adulto. Tiene que hacer comprender el dinamismo y la vivacidad del lenguaje, responsables del hecho que una palabra, según el contexto, pueda variar drásticamente de significado. Y este aprendizaje sólo es posible en contextos sociales (...) Para asegurar el éxito de este trabajo cooperativo es importante que el logopeda no asuma en exclusividad la responsabilidad del tratamiento y busque la implicación de padres y maestros, para poder introducir cambios en el entorno familiar y escolar. (pp.3-5)

Los autores de este trabajo están formados en el área de la logopedia, como ya se ha explicado con anterioridad, esta especialidad se atiende desde dos áreas fundamentales: una desde el área médica y la otra desde el área pedagógica. Para la presente investigación se asumirá la logopedia desde un enfoque pedagógico, ya que se estudiarán las diversas dificultades del lenguaje que presentan los estudiantes del grupo clase seleccionado, a los cuales se les realizará una intervención logopédica por medio de estrategias pedagógicas para desarrollar el lenguaje en estos niños que presentan multidiscapacidad.



### 1.9.1 La atención logopédica para el desarrollo del lenguaje en niños de la edad escolar

Acosta (2011) manifiesta que:

La intervención logopédica se realiza vinculada al aprendizaje y con propósitos académicos. La realidad nos describe un panorama en el que la intervención naturalista ha estado más conectada con la enseñanza de habilidades comunicativas y de lenguaje oral, especialmente en la etapa de Educación Infantil (...) Para que la intervención logopédica resulte eficaz debe considerar, además, los siguientes elementos o niveles: brindar oportunidades repetidas en los contextos donde se desarrollen las prácticas, ofreciendo modelado, guías y explicaciones; aumentar la intensidad y la frecuencia de las sesiones de trabajo, incrementando la colaboración con el profesorado, reduciendo las actividades que no tienen un fin terapéutico y procurando ciclos cortos de intervención intensiva; proporcionar un apoyo que sea regular y sistemático y, por último, focalizar la consecución de dos objetivos relacionados con destrezas concretas, durante el desarrollo de cada actividad. (p.8-9)

Según Morales (2004), la atención logopédica se refiere al sistema de acciones o tareas basadas en el diagnóstico logopédico que tiene un carácter psicopedagógico y están dirigidas a la prevención, atención, evaluación e investigación científica de la comunicación humana y sus trastornos. En tanto, Fernández (2012), la considera como: “un proceso especializado dirigido por el logopeda, de carácter integral, multi e interdisciplinario que se desarrolla preferentemente en los diferentes contextos educativos preescolares y escolares, la familia y la comunidad” (p. 264).

De esta manera, podemos decir que la atención logopédica tiene un carácter integral, está orientada al desarrollo de la comunicación humana, tiene como punto de partida el diagnóstico logopédico, cuenta con la atención especializada del logopeda y se desarrolla en los diversos contextos donde el estudiante recibe las influencias educativas. Mientras que la intervención logopédica tiene un carácter más individualizado, se realiza con fines académicos relacionados con el aprendizaje del estudiante y, para esto, el logopeda despliega acciones y tareas que se realizarán en colaboración con los profesores.



### **1.9.2 La atención logopédica para el desarrollo del lenguaje en niños con multidiscapacidad en la edad escolar**

Por lo general, los estudiantes con algún tipo de discapacidad reciben varios apoyos o, en su defecto, distintos tipos de terapias que pueden ser de lenguaje, motrices, psicológicos u ocupacionales y se dan de acuerdo a la necesidad del estudiante.

En los casos que hemos tomado para esta investigación, las terapias están dirigidas al área del lenguaje debido a que esta es una de las áreas en la que los estudiantes presentaban mayor dificultad, lo cual afecta el aprendizaje y la comunicación con las personas que interactúan diariamente con ellos.

Garayzábal, Fernández y Díez-Itza (2010), destacan que:

El derecho al aprendizaje a lo largo de toda la vida es un hecho, que está actualmente reconocido para todas las personas, es fundamental para las personas con discapacidad y resulta necesario apoyarlas en función de sus necesidades en cada momento. En este sentido, enseñarles a usar funcionalmente el lenguaje y a comunicarse adecuadamente en los distintos contextos de su vida cotidiana es un medio necesario de promover su desarrollo y bienestar (..) al igual que en edades escolares y hasta la adolescencia, su forma de utilizar el lenguaje es a veces incongruente y resulta confusa para el interlocutor por las limitaciones en el razonamiento lógico que quedan reflejadas en su expresión oral. Esta imprecisión de su lenguaje, que afecta notablemente a la comunicación, debe incrementarse trabajando la comunicación referencial. (pp. 202-204)

La intervención logopédica en la discapacidad abarca varios campos de estudio en este tipo de población, en este sentido Atkinson et al, (2016) son del criterio que:

Las técnicas de intervención logopédica en discapacidad que se emplean con mayor asiduidad se centran en los aspectos que figuran a continuación: atención a las familias, adquisición de requisitos básicos para el lenguaje, enseñanza de sistemas alternativos de comunicación, nivel fonológico y del habla, nivel léxico semántico del lenguaje, nivel morfosintáctico del lenguaje, nivel pragmático del lenguaje, enseñanza de la lectoescritura, atención escolar. (p.10)



Como podemos ver, la atención logopédica es importante para el desarrollo del lenguaje y mucho más en los estudiantes con algún tipo de discapacidad que requieren de apoyos específicos para el desarrollo del lenguaje y, en ocasiones, necesitan apoyos más intensivos al presentar afectaciones en algunas áreas cognitivas como es el caso del autismo.

El sujeto autista tiene problemas con la comunicación, debido a dificultades cognitivas, por lo que necesita de apoyos para desarrollar su comunicación. En este caso, se realizan a través de estrategias de apoyo dirigidas a los diferentes ámbitos donde la persona se desenvuelve, para lograr que participe, se comunique y aprenda. Si estas estrategias de apoyo se basan en un método aumentativo o alternativo del lenguaje propiciará a una mejor expresión comunicativa en los diferentes contextos y un mayor desarrollo en el aprendizaje.

### **1.10 Sistemas de comunicación alternativos**

Los sistemas de comunicación alternativos (SAC), a decir de Tamarit (citado en Ferrero, 2015)

Son instrumentos de intervención logopédico/educativa destinados a personas con alteraciones diversas de la comunicación y/o lenguaje, y cuyo objetivo es la enseñanza mediante procedimientos específicos de instrucción de un conjunto estructurado de códigos no verbales, necesitados o no de soportes físicos, los cuales sirven para llevar a cabo actos de comunicación funcional, espontánea y generalizable, bien por sí mismos o en conjunción con códigos vocales o con apoyo parcial a los mismos o en conjunción con otros códigos no vocales. (p.6)

Una caracterización igualmente válida de los sistemas de comunicación para esta investigación es de Abril, Delgado y Vigara (2009), al respecto, explican que:

Los sistemas aumentativos de comunicación complementan el lenguaje oral cuando, por sí sólo, no es suficiente para entablar una comunicación efectiva con el entorno. Los sistemas alternativos de comunicación sustituyen al lenguaje oral cuando éste no es comprensible o está ausente. Ambos sistemas, aumentativos y alternativos, permiten que personas con dificultades de comunicación puedan



relacionarse e interactuar con los demás, manifestando sus opiniones, sentimientos y la toma de decisiones personales para afrontar y controlar su propia vida. En definitiva, poder participar en la sociedad en igualdad de derechos y oportunidades. (pp.6-7)

A continuación, revisaremos la metodología utilizada en este estudio. Además de los métodos, técnicas e instrumentos implementados que servirán como sustento metodológico y científico en la cual se avala la presente investigación educativa.

## **Capítulo 2. Marco metodológico**

### **2.1. Metodología, paradigma o enfoque**

Esta investigación se sustenta desde el paradigma cualitativo, que de acuerdo con Moreno (2015)

Se centra en las palabras, el interior, la comprensión donde se ubican las ciencias sociales. Incluye el contexto, el significado y el propósito del investigador; no hay distancia entre el sujeto y objeto; hay influencia de las teorías generales con las locales; los datos generales se aplican a los casos particulares, e incluye la intuición y la divergencia. (p.34)

Además, Maldonado (2018), considera que este paradigma se utiliza cuando:

Se trata de conocer cualidades del objeto estudio, características descriptivas de una organización, de una comunidad, de un individuo, se recurre a la investigación cualitativa. La capacidad de observación de fenómenos cotidianos muy complejos es el fundamento de este tipo de investigación, tales como los valores, las costumbres de las personas, las creencias, los comportamientos inusuales de los individuos, las tradiciones, los comportamientos humanos de los grupos y comunidades en el contexto de su propia cultura. (p.128)

### **2.2 Tipo de investigación**

Esta investigación es de tipo descriptiva, por lo que coincidimos con Sabino (1987, citado en Maldonado, 2018), el cual considera que: “la investigación de tipo descriptiva trabaja sobre realidades de hechos y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta” (p.153).



Se asume a Carbajal (2012) cuando plantea que:

El propósito del método descriptivo es investigar intensamente los antecedentes e interacciones ambientales de una unidad social determinada. Una unidad social es una entidad organizada que tiene características comunes. Puede ser una persona una familia, o un conjunto de personas o familias. El estudio gira en torno al momento macroscópico o al momento microscópico en el tiempo. La naturaleza del momento depende del fenómeno que guía el estudio y la interrogante propuesta en el estudio. El método descriptivo hace uso de métodos cuantitativos y cualitativos. Es una aproximación de investigación en torno a cinco elementos básicos Identificación del fenómeno, Estructura de la trayectoria metodológica, Recolección de los datos, La Investigación Educativa Cualitativa, Análisis de los datos, y Descripción de los hallazgos. (p.14)

### 2.3 Fases de la investigación

Según la metodología cualitativa la investigación transita por varias fases. En el caso de nuestro estudio, desarrollamos la propuesta de Monje (2011), el cual propone las siguientes fases de la investigación:

1. **Preoperatoria:** consta de dos etapas; reflexiva y diseño, las cuales se materializan en un marco teórico conceptual, planificando las actividades que se ejecutarán en las siguientes fases.
2. **Trabajo de campo:** el investigador deberá estar para confiar en el escenario, será paciente hasta que sea aceptado por los informantes, será flexible y deberá tener capacidad de adaptación.
3. **Acceso al campo:** proceso en el que el investigador tiene acceso progresivo a la información para el estudio.
4. **Recogida productiva de datos:** aquí es preciso asegurar el rigor de la nueva investigación en cuanto a su eficiencia y adecuación de la información.



5. **Fase analítica:** en esta etapa nos referimos a los siguientes apartados:
  - Reducción de los datos.
  - Disposición de los datos y su transformación.
  - Obtención de los resultados y su respectiva verificación de las conclusiones.
  
6. **Fase informativa:** este debe ser un documento que sea convincente, se debe presentar los datos ordenadamente para apoyar al investigador y que reafirme sus explicaciones alternativas, pero certeras, existen dos tipos de informe:
  - Se involucra con el investigador para poder resolver la investigación.
  - Se ofrece un resumen de los hallazgos más importantes para proceder a presentar los resultados sustentando conclusiones. (pp.35-48)

## 2.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis a investigar corresponde al segundo año de Educación Básica de la Unidad Educativa Especial “Manuela Espejo”, en este caso corresponde a una unidad de análisis grupal, al cual pertenecían los estudiantes con multidiscapacidades que fueron estudiados, los cuales presentaban las siguientes discapacidades: síndrome de Down, parálisis cerebral, microcefalia, Trastorno del Espectro Autista, entre otros, y como un elemento común es el problema con el desarrollo de habilidades de comunicación, por lo que se hizo necesario la búsqueda de estrategias de intervención logopédicas basadas en sistemas aumentativos y alternativos de comunicación que dieran solución a la problemática identificada.

## 2.5 Operacionalización de las categorías de análisis

Problema Investigativo	Categoría	Dimensiones
<p><i>¿Cómo contribuir al desarrollo del lenguaje en niños con multidiscapacidad en el grupo de segundo nivel de la Unidad Educativa Especial Manuela Espejo?</i></p>	<p>El lenguaje</p> <p>De acuerdo con Ugalde (1989). El lenguaje es un sistema de signos que utiliza el ser humano, básicamente, para comunicarse con los demás o para reflexionar consigo mismo. Este sistema de signos puede ser expresado por medio del sonido (signos articulados) o por medios gráficos (escritura). Estas dos posibilidades de los signos lingüísticos corresponden a los dos usos del lenguaje que llamaremos código oral y código escrito. (p.17)</p>	Desarrollo del lenguaje.
		Características del lenguaje
		Factores de dificultad en el lenguaje.
		Influencia de la discapacidad en el lenguaje.
	<p>Multidiscapacidad</p>	<p>Discapacidad intelectual</p> <p>Síndrome de Down</p> <p>Trastorno autista</p> <p>Parálisis Cerebral infantil</p> <p>Microcefalia</p>
<p>Atención logopédica</p>	<p>Enfoque pedagógico</p>	



--	--	--

## **1.6 Métodos, técnicas e instrumentos**

El método de investigación cualitativa que se desarrolló fue la Investigación Acción Participación (IAP).

A continuación, mencionaremos las técnicas e instrumentos aplicados en este estudio para diagnosticar el desarrollo del lenguaje en la unidad de análisis seleccionada:

### **1. Técnica observación participante**

Por observación participante se designa la investigación que involucra la interacción social entre el investigador y los informantes en el contexto de los últimos, y durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo. En contraste con la mayor parte de los métodos, en los cuales las hipótesis y procedimientos de los investigadores están determinados a priori, el diseño de la investigación en la observación participante permanece flexible, tanto antes, como durante el proceso real.

#### **Instrumento diario de campo**

Se compone de dos partes o momentos: a) el *in situ*, es decir, las notas sistemáticas recogidas en el campo o lugar demarcado para la observación, donde se registra no solo lo sucedido en el afuera, sino las dudas, los errores, y b) el *a posteriori*, o momento de reflexión posterior que también se escribe a partir de la lectura de los acontecimientos y donde emergen las pistas para el análisis. (Moreno, 2005, p.104) (**Anexo 1**)

### **2. Técnica entrevista estructurada**

En este tipo de investigaciones según Munarriz (1992), la entrevista cualitativa se refiere a la conversación mantenida entre investigador/investigados para comprender, a través de las propias palabras de los sujetos entrevistados, las perspectivas, situaciones, problemas, soluciones, experiencias que ellos tienen respecto a sus vidas.

La técnica de la entrevista se utiliza, tanto en el estudio de casos como en la investigación acción, como fuente de información. En este sentido, puede emplearse en diferentes momentos de la investigación y como procedimiento de las siguientes situaciones:



- a) Búsqueda de información general, cuyo análisis de datos nos irá centrando los campos por explorar. Es decir, antes de comenzar la observación. Es el caso de la entrevista abierta, semejante a una conversación cara a cara con los informantes seleccionados, donde se requiere información general sobre el tema de estudio.
- b) Indagación de datos que nos ayuden a comprender situaciones producidas durante la observación. Se trata de la entrevista semiestructurada, donde se recoge información a partir de las preguntas planteadas en el análisis de los datos, de las notas de campos, documentos, etc.
- c) Recabar información, quizá más comprometida, que pudiera crear algún conflicto si se realizara en el proceso de observación. En esta situación se plantean las contradicciones aparecidas en los datos. Se corresponde con la entrevista semiestructurada. (p.112)

Se realizó una entrevista a la docente del segundo nivel de la Unidad Educativa Especial Manuela Espejo para conocer cómo es el lenguaje, la conducta, la capacidad cognitiva, los datos personales y el rendimiento académico de los estudiantes con multidiscapacidad lo que aportó al empleo de un método de apoyo escolar. (Anexo 2)

### **3. Técnica revisión de documentos o documental**

Como menciona Scott y Ramil (2014):

Un punto de partida esencial para la elaboración del estudio de caso es la revisión previa de toda la documentación existente. Se trata de un ejercicio de esquematización que ayudará al investigador a familiarizarse con el estudio, a través del cual se establecen cuáles son los principales elementos y carencias que deberán abordarse en las etapas posteriores. La revisión deberá ser lo más exhaustiva posible y apoyarse en fuentes tales como libros, artículos, encuestas, recursos en internet, así como en materiales no publicados puestos a disposición del investigador, tales como informes, evaluaciones, etc. Los trabajos de la revisión deberán tener una extensión de alrededor



de cinco páginas y mantenerse deliberadamente breves para poder dar una instantánea del contexto y del modelo inicial para el estudio final. (p.10) (**Anexo 3**)

#### **4. Técnica de triangulación metodológica**

De acuerdo con Cerda (2000, citado en Moreno, 2005), la triangulación es la técnica de investigación que consiste en ubicar en un triángulo las diversas miradas o datos de la investigación, para revisarlos desde los tres ángulos, en cada uno de los cuales se presenta una intersección de dos miradas o perspectivas, o también, de dos tipos de datos. Forma parte del proceso de validación en el análisis de la información, lo que significa que los múltiples documentos y miradas se cruzan para contrastar la información y complejizar las dimensiones arrojadas por estos cruces.

#### **2.7 El análisis de la aplicación de los instrumentos**

##### **Análisis de revisión de documentos ficha médica y académica (Anexo 4)**

##### **Datos personales**

Sus datos correspondientes al ámbito familiar, nombres y apellidos de identificación, edad cronológica se encuentra en los documentos de manera clara y precisa de acuerdo a lo que se requiere saber con respecto al estudiante se considera que la información dada es precisa y fiable; además, de acuerdo a los datos los estudiantes se encuentran entre las edades de 6 años y 10 meses a 7 años y 8 meses; por lo que su edad no es demasiado variable para mantenerse en el mismo nivel de educación. Los niños se mantienen en familias nucleares a excepción de una niña que vive en un hogar de adopción.

##### **Datos médicos**

En los datos médicos de los niños se contemplan las diferentes discapacidades, el porcentaje,



grado de discapacidad y su especificación en ciertos casos.

En las fichas médicas, se describen las discapacidades de acuerdo a cada caso, de la siguiente manera:

Tres casos con Parálisis cerebral infantil (PCI), las causas que se notifican son: de adquisición en el parto, de tipo atáxica, sin especificar y displásica; los tres presentan dificultades de marcha y coordinación.

Tres casos de Síndrome de Down de un rango de 35% a 39% de discapacidad y otro sin especificar; además, que uno de los casos tiene una causa genética y los otros no se registra la causa existente. Cabe destacar que hay un caso de síndrome de Down que también presenta autismo y un trastorno de lenguaje. Además, hay un caso de Autismo de grado moderado de un 40%.

Un caso de Microcefalia con discapacidad intelectual que no aparece registrado si tiene un origen genético ni se describe el porcentaje.

### **Conducta y participación**

Los estudiantes en las áreas de participación y conducta se ven afectados debido no solo a su condición de discapacidad; sino a factores familiares que evitan que ellos se desenvuelvan en estos ámbitos. Se evidencia el poco apoyo de los padres de familia para que desarrollen cierta independencia en estas áreas, lo que ha provocado en ellos una participación y un comportamiento inadecuados en clase. También, producto a diversos factores resultantes de su discapacidad, muchos de estos estudiantes no se muestran sociables ni participativos con sus compañeros de clase y mucho menos con el resto de las personas que forman parte de su entorno.

### **Rendimiento académico**

Todos los estudiantes del grupo requieren de apoyos en el ámbito académico; debido a su discapacidad intelectual que está asociada a las diferentes discapacidades o a la dificultad motriz que presentan. Por esta razón, la mayoría mantiene un bajo rendimiento académico y son pocos los que presentan un nivel académico bueno; lo que trae consigo que se planifiquen diferentes adaptaciones curriculares para que respondan a las necesidades particulares de cada uno de los estudiantes y, de esta forma, lograr que mejoren sus aprendizajes.



### **Lenguaje**

Todos los estudiantes presentan dificultades en el lenguaje que están asociados a sus diferentes discapacidades, en las áreas de articulación, fonética, fonológica, en lo psicosocial, que no les permite una libre comunicación. Otras dificultades son adquiridas, debido a la falta de estimulación del lenguaje. Por esta razón, se les ha recomendado, a todos, terapias de lenguaje y la implementación de un sistema de lenguaje alternativo para lograr una mayor comprensión del lenguaje; además del desarrollo de la comunicación para que puedan expresarse no solo en el contexto escolar; sino en todos los ámbitos en que estos niños se desenvuelven.

### **Análisis de diarios de campo (Anexo 5)**

#### **Datos personales.**

La mayoría de los niños provienen de familias nucleares. Se puede decir que los padres mantienen un alto compromiso con la escuela con su participación en los eventos que se realizan, demostrando cuánto les importa sus hijos. Aunque es necesario destacar que se aprecia una mayor presencia de la madre que del padre en dichas actividades escolares.

#### **Datos médicos**

Se evidencian las diferentes actitudes y características de los estudiantes que marcan la diversidad del grupo y que sirven como guía para brindar los apoyos necesarios con carácter personalizado, de acuerdo al tipo de discapacidad que permite un mayor conocimiento de cada uno de los estudiantes.

#### **Conducta y participación**

La participación y la conducta tienen una valoración de que va de bien a regular. Los estudiantes no siempre pueden participar, a pesar de sus esfuerzos por intentarlo, debido a la



naturaleza de su discapacidad. Además, presentan conductas disruptivas que afectan su lenguaje y su libre expresión, elementos que se ven reflejados en su vida cotidiana y, sobre todo, en el ámbito escolar.

### **Rendimiento académico**

El rendimiento académico se valora entre regular y bueno; debido a que muchos estudiantes presentan limitaciones como la falta de atención a las tareas en clase, que tren consigo un bajo rendimiento académico a causa de su propia discapacidad intelectual y que los ponen en una situación crítica con respecto al aprendizaje. Hay un estudiante que no presenta discapacidad intelectual, pero tiene una discapacidad motriz que ha causado dificultades en la expresión oral y física. Se registra la falta de colaboración de los padres en casa como un factor que dificulta el rendimiento académico, además de la discapacidad.

### **Lenguaje**

Uno de los factores que afecta a las áreas académicas, conductuales y de participación es que los estudiantes no se expresan de forma clara; lo que trae consigo que no se les pueda entender. Las serias dificultades del lenguaje hacen que la comunicación entre los estudiantes y entre la docente y los estudiantes no sea efectiva. A esto se le suma que la docente no utiliza la comunicación alternativa como apoyo para resolver estas dificultades, lo que afecta el aprendizaje y la comprensión; generando frustración en ambas partes.

### **Análisis de la entrevista a la docente (Anexo 6)**

#### **Datos personales.**

La docente conoce muy bien a sus estudiantes y cuáles son sus principales necesidades. Llama a cada uno por sus nombres y se dirige a ellos de forma respetuosa en clases. Además, mantiene una estrecha relación con los padres de familia.



### **Datos médicos**

La docente domina las características de sus estudiantes, conoce cuáles son las dificultades médicas de acuerdo a sus diagnósticos entre los que se encuentran: dificultad motriz, social, de lenguaje, comportamiento, atención e intelectual. El conocimiento de estas características le permiten brindarles los apoyos y niveles de ayuda que demanda cada estudiante para desenvolverse en el ámbito educativo.

### **Conducta y participación**

El comportamiento varía dependiendo del estudiante y de algunos factores como pueden ser la edad y la discapacidad que presentan. Muchas de sus conductas van de la mano con su condición, entre las que se encuentran: síndrome, trastorno o enfermedad, que influyen en el desarrollo del niño. La participación en clase se ve limitada, en algunos casos, debido a que no saben cómo expresar sus ideas y utilizar un lenguaje que los demás puedan comprender, lo que limita el libre acceso a la participación.

### **Rendimiento académico**

El rendimiento académico varía de acuerdo a las características de cada estudiante donde se debe ver si su capacidad intelectual se encuentra comprometida de acuerdo al tipo de discapacidad que presenta. Otros factores a los que hay que prestar una debida atención es si su comunicación presenta dificultad, si su área de socialización se encuentra obstaculizada por algún tipo de síndrome, lo que trae consigo que el estudiante se retrase en su aprendizaje y como consecuencia un bajo rendimiento académico.

### **Lenguaje**

Estos estudiantes, por lo general, presentan dificultades en su comunicación, tanto entre ellos como en su interacción con la docente. Se ha demostrado que cuando los niños presentan dificultades en el área del lenguaje influye negativamente en otras áreas como la académica; ya que provoca serios problemas en el aprendizaje, la comunicación, la expresión y la participación



en su grupo clase.

## 2.8 Análisis de la Triangulación metodológica

En la triangulación metodológica se realizó un análisis pormenorizado a partir de la contrastación de las técnicas e instrumentos aplicados entre los que se encuentran la entrevista docente, los diarios de campo y la revisión de documentos. Para ello se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos: datos personales, datos médicos, conducta y participación, rendimiento académico y lenguaje, ya que estas son las áreas que se consideran que tienen un gran peso para el desarrollo educativo de los estudiantes con discapacidad. A continuación, se muestra el análisis de cada área y sus resultados, derivados de la triangulación realizada:

En el área de datos personales de los niños; de acuerdo a la triangulación de la entrevista docente, diarios de campo y revisión de documentos, se considera que están bastante completos. Aquí aparecen los datos generales de los estudiantes que integran el grupo clase a partir de una reseña que comprende las características de cada uno, sus nombres completos, su edad, quienes son sus padres y como está estructurada su familia. Estos datos son importantes porque nos dan un indicio de la realidad de los estudiantes y cómo debemos llamarlos para que ellos se sientan cómodos y otros aspectos que permiten identificarlos; así como conocer el contexto en donde viven.

El área de datos médicos es importante ya que permite conocer cuál es la condición médica de los estudiantes como factor determinante que influye en el resto de los ámbitos académicos. Esta área brinda una amplia descripción de los diagnósticos de cada uno, que, en el caso de este grupo, presentan los siguientes: PCI, Autismo, Síndrome de Down y Microcefalia, en algunos casos se encuentran asociados a una discapacidad intelectual y a dificultades del lenguaje; aunque la mayoría presentan multidiscapacidad. Estos datos constituyen una fuente valiosa de información que muestra las características especiales que posee cada estudiante y sirve de consulta obligada para la docente y el personal que está en contacto directo con el grupo analizado. También, sirve para brindar una atención personalizada y planificar las actividades de acuerdo al diagnóstico de cada uno de los estudiantes, para dar respuesta a las diversas dificultades que presentan y mejorar en aquellas

áreas con mayor problema como es la del lenguaje y contribuir al desarrollo físico, psicológico y académico del estudiante.

En el área de la participación y la conducta los estudiantes presentan dificultades para participar y mantienen conductas negativas derivadas de las dificultades propias de su condición que impiden una buena participación y un correcto comportamiento. Se evidencia que las limitaciones que tienen en el lenguaje constituye uno de los factores que más influyen en su participación y conducta, ya que al no comprender con claridad lo que se le comunica, el niño no puede responder de acuerdo a lo que se espera de él.

En el área de rendimiento académico, de acuerdo a lo contrastado, se puede apreciar que los resultados entran en el rango de bueno y regular, pues los estudiantes presentan dificultades para realizar sus tareas y entenderlas. A la hora de enviar la tarea a casa, la mayoría de las veces no son realizadas por los niños, sino por sus padres; por lo que se necesita que los padres entiendan que su función es la de guiar y orientar a los niños en sus tareas y no hacerlas por ellos. Esto trae consigo que el estudiante no avance en su aprendizaje y, como consecuencia, se refleja en el bajo rendimiento académico. Al igual que en el resto de las áreas uno de los factores que más influyen en el bajo rendimiento de los estudiantes es el desarrollo del lenguaje, debido a que no comprenden las indicaciones que da la docente para la realización de las tareas.

En el área del lenguaje se puede notar que los niños presentan serias dificultades en este sentido y que el grado de dificultad responde a las características que se muestran en su información médica. Estas responden a los diferentes síndromes, trastornos o condiciones médicas. En este ámbito no se muestra un trabajo adecuado ni sistemático de la docente y el personal especializado que interactúa con el estudiante ya que no se buscan estrategias encaminadas a resolver, en cierta medida, dichas problemáticas, donde una de las soluciones pudiera ser la puesta en práctica de métodos alternativos del lenguaje. **(Anexo 7)**

Después de presentar las principales barreras que emergieron de la triangulación metodológica se realiza la propuesta de intervención que se muestra en el siguiente capítulo de este informe de investigación.



### **Capítulo 3. Propuesta de intervención**

Para la propuesta de intervención hemos partido de los elementos comunes entre los estudiantes que conforman el grupo, sin perder de vista también el tratamiento personalizado de las necesidades educativas. El elemento común entre ellos está relacionado con el desarrollo de la comunicación, la cual tomaremos como principal objeto de intervención, a través de una metodología que atienda sus necesidades en esta área desde un enfoque de inclusión.

La propuesta consiste en utilizar un mismo Sistema Aumentativo y Alternativo de Comunicación (SAAC) con todos los estudiantes y conseguir un incremento comunicativo a través de una diversidad en la aplicación de actividades, en donde se avanzará de acuerdo al ritmo de aprendizaje y a las características generales de cada estudiante, consiguiendo que los estudiantes logren el mismo objetivo.

#### **3.1 Objetivo del programa de intervención.**

Este programa de intervención logopédica tiene como objetivo: Contribuir al desarrollo del lenguaje utilizando un método alternativo de comunicación para los estudiantes de segundo año de la Unidad Especializada “Manuela Espejo”.

#### **3.2 Fundamentación teórica.**

En la siguiente propuesta ha sido propicio el uso de un Sistema Alternativo y Aumentativo de Comunicación (SAAC). En este caso se asumen los criterios de Abril, Delgado y Vigara (2009) quienes precisan que:

Los Sistemas Aumentativos de Comunicación complementan el lenguaje oral cuando, por sí solo, no es suficiente para entablar una comunicación efectiva con el entorno. Los sistemas alternativos de comunicación sustituyen al lenguaje oral cuando éste no es comprensible o está ausente. Ambos sistemas, aumentativos y alternativos, permiten que personas con dificultades de comunicación puedan relacionarse e interactuar con los demás, manifestando sus opiniones, sentimientos y la toma de decisiones personales para afrontar y controlar su propia vida. En



definitiva, poder participar en la sociedad en igualdad de derechos y oportunidades.  
(pp.6-7)

Dentro del SAAC se usará el sistema pictográfico, como la metodología a emplear con todos los estudiantes del grupo seleccionado; pues la misma permite ser manejada en diferentes contextos por los niños, ya sea como método aumentativo o alternativo. La aplicación de este sistema es pertinente porque responde a la diversidad encontrada en el grupo; además, por la facilidad en su uso, por ser llamativo, de fácil acceso y entendimiento.

El sistema pictográfico reúne las siguientes características (Henaó et al., 2004):

- Representan las palabras y conceptos más habituales en la comunicación cotidiana del sujeto.
- Está indicado para diferentes grupos de edades y deficiencias por su sencillez y fácil representación práctica.
- Se utilizan tarjetas generalmente de dos tamaños: 2,5 x 2,5 y 5 x 5.
- Son de fácil uso; ya que están preparados para ser fotocopiados y recortados para elaborar el plafón de comunicación.
- Se agrupan por categorías.
- Las categorías se identifican por colores que coinciden con el sistema Bliss.
- Son de fácil discriminación entre sí (p.59).

De acuerdo a las anteriores características, se ha considerado que este sistema es el más adecuado para ser usado por los estudiantes, debido a su manera de acoplarse a las necesidades de cada uno, siendo factible su uso en el ámbito académico y terapéutico.

### **3.3 Metodología del programa de intervención**

El programa de intervención, a través del SAAC y utilizando el sistema pictográfico, se encuentra estructurado por diferentes fases para el desarrollo de la propuesta, de tal manera



que, cada ejercicio está centrado en la diversidad del alumnado y sus necesidades; así como a sus características y aptitudes.

### **3.3.1 Primera fase: Diagnóstico de la comunicación de los estudiantes**

El diagnóstico inicial se ha realizado, obteniendo los datos necesarios de los estudiantes; a través de las diferentes técnicas de recolección como: fichas de observación, diarios de campo, datos médicos y entrevista al docente; para generar una propuesta que permita desarrollar el lenguaje en los estudiantes.

Una vez generado el diagnóstico de los estudiantes, se buscó un SAAC utilizando el sistema pictográfico que se adecue a sus necesidades y al objetivo común que es desarrollar su lenguaje.

### **3.3.2 Segunda fase: Planificación y diseño del plan de acción**

La planificación de las actividades está en correspondencia con las necesidades diagnosticadas en los niños del grupo y que responden a la presencia de las multidiscapacidades; lo que implica brindar diferentes tipos de ayudas. Además, que, al aplicársele este sistema a todos, ellos utilizarán la misma estrategia, lo cual favorece su uso rápido, pero de forma personalizada para que responda a sus ritmos de aprendizaje.

### **3.3.3 Tercera fase: Evaluación del plan de acción.**

La evaluación de la propuesta se les realiza a los estudiantes de manera individualizada, con el objetivo de saber cuánto han desarrollado su lenguaje o no; a partir del uso del sistema pictográfico.

## **3.4 Justificación de la propuesta**

El SAAC utilizando la pictografía está dirigida a los niños del segundo nivel de la Unidad Educativa Especial “Manuel Espejo” para contribuir al desarrollo del lenguaje.

La pertinencia del programa se justifica; pues con el diagnóstico se pudo constatar que en el grupo existen dificultades en la comunicación, entre los mismos estudiantes y los estudiantes con los docentes, con el terapeuta, con las familias y en los diferentes contextos en que se desenvuelven.

Otro elemento importante es que este nivel posee una amplia diversidad en cuanto a las necesidades de los estudiantes; ya que es un grupo con multidisciplapacidad. Por esta razón, es que se ha elegido un sistema alternativo que pueda brindar ayuda a todos los niños, a partir de diferentes estrategias y en correspondencia con su necesidad.

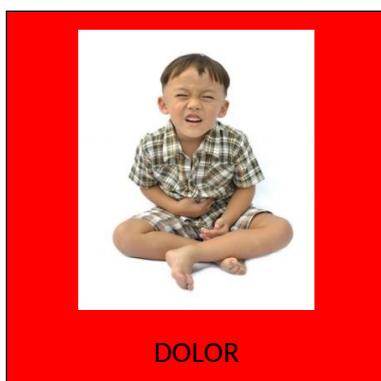
### 3.5 Descripción de la propuesta

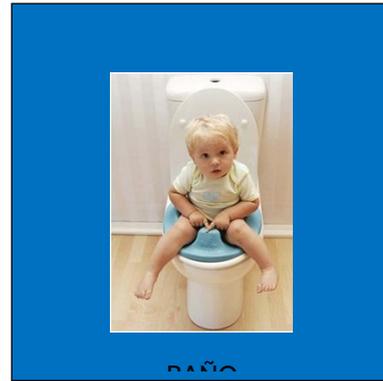
A continuación, se explica el procedimiento de aplicación de la propuesta a nivel general.

La propuesta se inicia con el uso de cinco fichas de pictogramas base, asignadas con un color, su palabra y su dibujo. Estas tienen como fin, conseguir la atención de los estudiantes; sin olvidar que son muy vulnerables a distraerse con facilidad. Al ser tarjetas coloridas conseguiremos una mayor atención y reforzaremos con la palabra escrita. De esta manera, conseguiremos que relacionen la palabra con la acción, el color y memorizar la palabra. Este procedimiento se utilizó para aprender su nombre.

Las tarjetas se encontrarán pegadas en la mesa de cada uno de los niños antes de comenzar la actividad. La finalidad de mantenerlas pegadas en la mesa es su uso como un método alternativo; para aquellos que hablan, puedan señalarlas. También, les sirve para quienes pueden hablar; ya que, al mirar, leer o señalar la tarjeta puedan recordar la palabra y decirla. Las palabras son las siguientes:

1. **DOLOR (ROJO)**
2. **CANSADO (BLANCO)**
3. **SALIR (VERDE)**
4. **COMER (AMARILLO)**



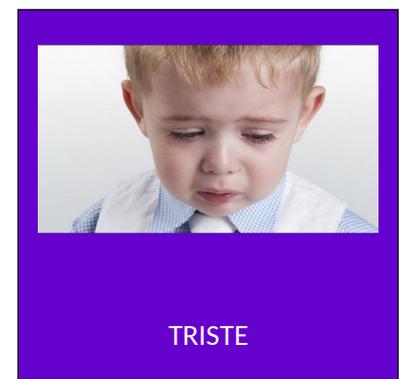
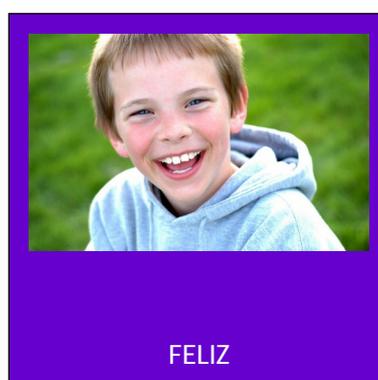


Los anteriores pictogramas se consideran básicos o base y se han elegido en correspondencia al nivel, las necesidades y el contexto en el que se desenvuelven los niños. Hay que mencionar que en cada pictograma se encuentra una foto de la acción, pues se utilizará el mismo método para enseñar a todos los niños por su facilidad de comprensión y por lo que se puede adaptar a la amplia gama de necesidades y potencialidades.

Además, se debe comentar que este método se le aplicó a un niño con PC que forma parte del grupo unidad de análisis, como estudio previo antes de la pandemia y se obtuvieron resultados positivos. De ahí la importancia de que esta propuesta se aplique al resto de los compañeros.

Para aquellos que pueden comprender y avanzar de manera rápida se ha tomado los siguientes pictogramas con lo que se puede ampliar esta propuesta:

6. Participación.
7. Emociones (feliz, triste, miedo, sorpresa y enojo)
8. Normas de cortesía como saludos.
9. Afirmación y negación.





Luego de la asimilación, dominio y comprensión de los pictogramas básicos, estos se trasladan a una camiseta pictográfica.



La camiseta pictográfica se ha diseñado con el fin de otorgar independencia y mayor autonomía para aquellas personas que no poseen un lenguaje oral y de esta manera puedan comunicarse con el docente, el terapeuta o con sus padres. De esta manera, se logra entender el mensaje del estudiante. Además, esta estrategia puede ser aplicada a niños que presentan cualquier tipo de discapacidad y que, por algún motivo, no pueden comunicarse de forma oral.



Esta propuesta podrá generar una adecuada inclusión del niño a la sociedad, ya que concordamos con Picardo (2014), al plantear que:

Es importante proporcionarle al alumno sistemas alternativos de comunicación, los SAAC no limitan el lenguaje, sino que favorecen su adquisición, (...) a través de los SAAC, el niño con autismo reconoce gestos, señales e imágenes y símbolos pictográficos a través de la enseñanza explícita de la señalización y de los sistemas alternativos de comunicación que potenciarán el desarrollo de lenguaje oral.  
(p.1)

Otro punto a favor de la propuesta es que este sistema de comunicación es accesible para cualquier persona; ya que los pictogramas se los puede imprimir o sacar copias, y puede ser usado en casa, en la escuela con la docente y las terapistas, es decir, de uso asequible y la elaboración de la camiseta es un recurso útil y no costoso.

A continuación, se detallan las actividades a desarrollar con los niños en el aula de clase, con sus debidas explicaciones y recomendaciones, que servirán de guía a la docente o la persona que aplique el sistema alternativo y aumentativo de comunicación. Estas están clasificadas en tres fases, con el objetivo de que se dé principalmente la asimilación en un nivel básico de los cinco primeros pictogramas y luego de manera avanzada los demás pictogramas. Se destaca que se le dará prioridad a la asimilación de los pictogramas básicos y su implementación en la camiseta pictográfica. Se considerará el objetivo principal a lograr en todos los estudiantes de manera básica.

### **3.6 Tratamiento Logopédico**

#### **3.6.1 Etapas del Tratamiento.**

Al ser una unidad educativa especial y específicamente en el aula en donde se está realizando la investigación se cuenta con dos diferentes etapas de tratamiento:

- 1) La etapa 1. Se caracteriza por la ausencia total o casi total del lenguaje.
- 2) La etapa 2. Se caracteriza por un mayor vocabulario y un determinado lenguaje fraseológico.

#### **3.6.2 Objetivos del trabajo logopédico.**

Los objetivos del trabajo logopédico son los siguientes:



- Desarrollar a través de un sistema aumentativo y alternativo de comunicación el lenguaje de los estudiantes.
- Desarrollar la comprensión, a través de diversas actividades logopédicas.
- Contribuir a desarrollar las habilidades comunicativas, a través de los SAAC.

### **Primera etapa.**

En el aula en la que se realiza la investigación se cuenta con 4 niños en etapa 1, un niño con PC, dos niños con autismo, un niño con síndrome de Down y autismo. Son niños que no poseen un lenguaje oral. Se nota que existe una intención comunicativa, pero hay una carencia de lenguaje. Cabe recalcar que el niño con PC presenta una comprensión de las palabras y acata órdenes; lo cual facilita el trabajo con los SAAC.

### **Objetivos de la primera etapa**

Los objetivos de la primera etapa consisten en:

- Aumentar el vocabulario
- Aumentar el nivel de comprensión de las palabras a usar en los SAAC.
- Mejorar la atención en el estudiante.

Las actividades a desarrollar están relacionadas con el uso de ciertos pictogramas, vinculados con las necesidades más comunes que pueden presentar los estudiantes en el salón de clases como son:

- Dolor
- Salir
- Cansado
- Baño
- Comer



Como habíamos planteado, las palabras que fueron seleccionadas son las que más utilizan los niños o que necesitan aprender porque responden a sus necesidades básicas.

### **Desarrollo de la primera etapa**

- a. **Precisión del vocabulario inicial del niño.** - Se le presentarán las palabras claves que deben usar, con el fin de que el estudiante las reconozca y las interiorice. En este caso, las tarjetas o pictogramas estarán pegadas en los pupitres para que puedan señalar la palabra identificada en el momento que se las mencionen.
- b. **Compresión de palabras.** - Apoyarse en las palabras claves o en los pictogramas, tendrá un refuerzo de manera visual y auditiva, para que el estudiante pueda señalar la palabra cuando se le presente una necesidad o cuando se le pregunte qué le pasa.
- c. **Entrenamiento del lenguaje oral con sonidos onomatopéyicos.** - el especialista reforzará las palabras claves con diferentes sonidos onomatopéyicos para que el estudiante pueda reconocerlos. Por ejemplo: Baño-pi; ¡Dolor- Ay!

### **Desarrollo de la temática aplicable a la primera etapa del trabajo logopédico**

Al trabajar en la primera etapa con los niños, se realizarán preguntas para que puedan asimilar las palabras y las puedan asociar con sus necesidades. Para ello, se les puede preguntar, ¿si quiero hacer pipí a dónde debo ir? El logopeda responderá y señalará la tarjeta para que el niño pueda ver, señalar o repetir, dependiendo del caso.

### **Segunda etapa**

En el desarrollo de esta etapa se trabajará con niños que pueden usar el lenguaje oral. En este caso, se usarán las mismas tarjetas claves, solo que ahora el trabajo comprenderá, además, la compresión, la repetición de la palabra que será sustancial, los pictogramas que se encuentran pegados en el pupitre, como parte del reforzamiento visual.

El logopeda deberá decir la palabra de la tarjeta y el niño la repetirá y señalará la tarjeta. De la misma manera, se pueden usar en oraciones como, por ejemplo: En la hora del recreo, voy a comer mi comida de la lonchera o -Después del recreo me voy al baño.

### **Precisión y corrección de las alteraciones de pronunciación**



El logopeda tendrá en cuenta el número de fonemas que tiene presente el niño, los cuales se deberán fortalecer para alcanzar la precisión de la percepción fonemática.

El logopeda repetirá las palabras por sílabas para que el estudiante pueda repetir cada una de ellas, de la manera adecuada.

### **Tercera etapa**

La tercera parte será la denominada camiseta pictográfica en la que el estudiante hará uso de los pictogramas de manera autónoma; los cuales servirán para generar un adecuado uso del lenguaje a través de los SAAC. Además, ayudará de una manera especial e inclusiva a aquellos estudiantes que se encuentran en la etapa 1 y que no pueden desarrollar un lenguaje oral.

### **Desarrollo de la tercera etapa.**

El logopeda colocará la camiseta al niño y le hará preguntas, como, por ejemplo: ¿Dónde está la impresión del baño o de comer o de dolor? y el estudiante deberá señalar la imagen o la palabra adecuada, con el objetivo de que puedan establecer una comunicación; ya sea de manera alternativa o aumentativa, dependiendo de las necesidades del estudiante.

### **3.7 Desarrollo de la propuesta**

<b>Primera fase de la propuesta de aplicación del sistema pictográfico</b>			
<b>Estudiantes</b>	<b>Diagnóstico y Características de los estudiantes.</b>	<b>Indicaciones de aplicación</b>	<b>Recursos</b>
Wilson	PCI, apraxia verbal.  Estilos de aprendizaje	Debido a que W ya utiliza el sistema pictográfico porque se le aplicó con anterioridad como proyecto previo y en este caso el niño ya domina los pictogramas básicos, razón por la	Pictogramas  Camiseta pictográfica



	visual, auditivo, lógico.	que ahora está utilizando la camiseta pictográfica, como un método alternativo de comunicación que se realizará como refuerzo.  Se iniciará con algo más complejo como son los pictogramas de participación; además de los de las emociones básicas, utilizando un procedimiento que va mucho más allá que el simple uso de la camiseta pictográfica.	
Jordán	PCI, DI  estilos de aprendizaje visual, físico y auditivo	En el caso de J. se utilizará el pictogramas de necesidades básicas como son: ir al baño, cansado, comer, dolor y salir. Para esto se iniciará con una explicación principal sobre los pictogramas y lo que significa cada uno de manera fácil de entender, con palabras sencillas para que el niño lo entienda de manera rápida. En este caso, se utilizará como medio de aprendizaje un ambiente musical ya que responde mejor cuando hay música en el aula.  Una vez aprendido los pictogramas se pasará al siguiente nivel que es el uso de la camiseta.	Pictogramas
Naomi	PCI, DI  estilos de aprendizaje visual, auditivo y físico.	Tomando en cuenta las potencialidades de la niña que comprende órdenes, que habla, que puede presentar una comunicación oral, se comenzará con los pictogramas base; los cuales se encuentran pegados en los pupitres. En este caso, se le pedirá que, además de señalar, diga la palabra que se encuentra en el pictograma; lo que será de gran ayuda porque debido a los	Pictogramas

		<p>espasmos que presenta y su condición de discapacidad hay que evitar que se le olviden ciertas palabras. Por tanto, los pictogramas al llevar el nombre y la figura servirá para que pueda recordarlos y pronunciarlos. Al igual que el caso anterior, se realizará el uso de pictogramas para necesidades básicas, lo que contribuye a una fácil adaptación, empleando los cinco pictogramas básicos como son: ir al baño, cansado, comer, dolor y salir. Además, se realizará una explicación del uso del pictograma para una mejor comunicación y su uso como apoyo comunicativo. Cabe recalcar que se le debe explicar de manera exhaustiva, debido a su DI.</p>	
Anthony	Síndrome de Down. estilos de aprendizaje visual, auditivo y práctico	<p>En el caso de A., M. y O. trabajar con ellos resulta un poco más fácil, ya que comprenden órdenes de manera rápida,. Pero de la misma manera se les pegarán los pictogramas en los pupitres y, en la medida que sigan comprendiendo sus pictogramas, se irán abriendo hacia más opciones, en correspondencia con sus necesidades, gustos y contexto. Para ello, ampliaremos el vocabulario de forma individual, partiendo del dominio de los pictogramas base. En este grupo de niños, también se trabaja el lenguaje oral; además del pictograma o ficha deberán repetir las palabras. Estos niños se comunican oralmente, pero necesitan refuerzos para recordar su</p>	Pictogramas
María José	Síndrome de Down estilos de aprendizaje visual, auditivo y práctico	<p>En el caso de A., M. y O. trabajar con ellos resulta un poco más fácil, ya que comprenden órdenes de manera rápida,. Pero de la misma manera se les pegarán los pictogramas en los pupitres y, en la medida que sigan comprendiendo sus pictogramas, se irán abriendo hacia más opciones, en correspondencia con sus necesidades, gustos y contexto. Para ello, ampliaremos el vocabulario de forma individual, partiendo del dominio de los pictogramas base. En este grupo de niños, también se trabaja el lenguaje oral; además del pictograma o ficha deberán repetir las palabras. Estos niños se comunican oralmente, pero necesitan refuerzos para recordar su</p>	



Omar	Microcefalia-DI  estilos de aprendizaje visual y auditivo.	<p>vocabulario. Entonces, se decide el uso de la camiseta ya que para ellos es muy factible esta propuesta. Una vez dominado los pictogramas de base y entregada la camiseta se deberá reforzar de igual manera que se hizo con los pictogramas, es decir, que los niños deben tocar la camiseta de manera correcta y, en caso de no poder comunicar ciertas necesidades a la docente o a sus compañeros, estarán usando la camiseta hasta que puedan hacerlo de otra manera.</p> <p>Además, se les indicará la función de los pictogramas de sus compañeros para que se entiendan mutuamente y se realizarán ejercicios de ensayo para comprobar si entienden los pictogramas de sus compañeros.</p>	
Freddy	Autismo  estilos de aprendizaje visual y auditivo.	<p>Debido a su condición, no posee un lenguaje oral; aunque entiende ciertas órdenes. Teniendo en cuenta sus potencialidades, el niño posee un aprendizaje visual, por lo que usar un sistema de comunicación como los pictogramas le proporcionará un mayor aprendizaje. Por tanto, iniciaremos con pictogramas básicos como son: ir al baño, cansado, comer, dolor y salir; además de algunos más avanzados como son los procedimientos de horario de clases; pero primero iniciaremos con los básicos hasta que los utilice de manera espontánea y luego pasaremos al aprendizaje de los más complejos.</p>	Pictogramas



Santiago	Síndrome de Down-Autismo de estilos de aprendizaje visual.	Debido a la condición de S. iniciaremos con la introducción al sistema pictográfico de comunicación de manera lenta, iniciando con acción-pictograma, esto se trata de: tomar el pictograma, decir la acción y hacerla de manera que se genere una relación triple de entendimiento de este sistema. Por tanto, se iniciará con pictogramas básicos como son: comer e ir al baño; porque resultan más fáciles de interiorizar al ser necesidades con un alto grado de prioridad y que el niño precisa aprender.	Pictogramas
----------	--	---	-------------

Recomendaciones:

- Cabe mencionar que estos pictogramas se han elegido con la docente acorde al nivel de los niños y de las necesidades básicas que se están enfatizando en el aula.
- Se recomienda el uso del sistema pictográfico que los niños utilizarán en sus pupitres de clase.
- Los pictogramas deben ser acompañados de una fotografía con la acción y la palabra escrita para reforzar la lectura y aprendizaje de vocabulario.
- La implementación de los pictogramas requiere de diferentes ritmos; aunque se usa el mismo sistema, este se ajusta a la dificultad que presenta cada niño y a la manera en que puede interiorizarlos.
- La dificultad del pictograma dependerá de si el niño lo aprende y lo usa con mayor facilidad.
- Los trabajos de refuerzo se deben trabajar con la maestra, padres y terapeutas, para que se familiaricen con los pictogramas y no existan confusiones.
- Se recomienda el uso de la camiseta pictográfica por la docente.



Segunda fase de aplicación del sistema pictográfico			
Estudiantes	Características de los estudiantes	Indicaciones de aplicación	Recursos
Wilson	PCI, apraxia verbal	<p>Al ser el niño uno de los primeros en usar la camiseta y que esta fue de gran ayuda para él, por los resultados positivos que logró, se puede incrementar el vocabulario en la camiseta, de acuerdo a sus necesidades, gustos y preferencias.</p> <p>Se deben elaborar más pictogramas con el fin de que el estudiante incremente la comunicación, para que logre una mayor independencia y que pueda tener una adecuada inclusión a la sociedad.</p> <p>El niño presenta un dominio en los 5 pictogramas base que son:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● comer</li><li>● baño</li><li>● salir</li><li>● dolor</li><li>● cansado</li></ul> <p>Además de una aplicación de pictogramas de participación y emociones básicas que para esta fase ya serán interiorizadas por el niño.</p> <p>La ampliación de los pictogramas en el niño debe ser</p>	Pictogramas  Camiseta pictográfica



		<p>de tres en tres, es decir, en esta nueva etapa, se pueden agregar los pictogramas de saludo y agradecimiento que es lo que los niños están aprendiendo en sus jornadas. (buenos días, buenas tardes, gracias y por favor).</p> <p>Con esto se llegaría a las metas comunicativas básicas.</p>	
Jordán	PCI, DI	<p>Para el trabajo con J. se irá entablando una comunicación estímulo respuesta (condicionamiento), es decir, si antes se tocaba sus partes para ir al baño, ahora además de que se toque se le pedirá que también señale la tarjeta del baño para llevarlo al baño. De igual manera se procederá con la comida, a la hora del recreo no solo darle la lonchera, sino pedirle que toque el pictograma que represente la palabra comer. Este tipo de ejercicio se repasará en casa, con la docente y con la terapeuta de lenguaje para que el niño interiorice estas acciones, Luego lo trasladaremos a la camiseta y poco a poco se irán usando los cinco pictogramas base; de manera que se vaya generando un ambiente favorable de aprendizaje.</p>	<p>Pictogramas Camiseta pictográfica</p>
Naomi	PCI, DI	<p>Es importante destacar que con esta niña es factible la ampliación de pictogramas, por lo que se recomienda la incorporación de los pictogramas de saludos y respuestas sociales como: buenos días, gracias, por favor, hasta luego, participación y emociones.</p>	<p>Pictogramas Camiseta pictográfica</p>



		Se implementará el uso de la camiseta con los 5 pictogramas básicos y los recomendados a utilizar en el pupitre de la estudiante.	
Anthony	Síndrome de Down	En la segunda fase los niños ya deberán tener interiorizados los pictogramas suyos y los de sus compañeros. Además, debe evitarse que se tome este sistema como único medio de comunicación sin oralización.	Pictogramas Camiseta pictográfica.
María José	Síndrome de Down	Por esta razón, en esta fase se debe desarrollar una observación participante donde se indague si el estudiante, al comunicarse con sus compañeros, toca el pictograma y además logra expresar de forma oral la acción que desea realizar.	
Omar	Microcefalia-DI	En caso de existir un problema en el uso del pictograma y no del lenguaje oral, se debe enfatizar en hacer que el niño, con ayuda de la docente, ensaye la manera más adecuada de utilizar el sistema.	
Freddy	Autismo	Para una segunda fase se agregarán más pictogramas. En este caso serían de emociones y procedimientos básicos como son: el uso adecuado del baño, comer y salir de clase. Estos pictogramas practicados en clase serán enviados a casa para reforzarlos en el hogar. De esta forma, el estudiante va desarrollando cada vez más su comunicación. En esta fase se propone el uso de la camiseta pictográfica para generar en el niño una mayor	Pictogramas Camiseta pictográfica



		<p>libertad, de tal manera que las 5 funciones básicas y su nombre aparezcan en la camiseta. En el caso de las demás fichas, las tendrá en físico pegadas en el pupitre.</p> <p>También sería efectivo practicar la oralidad a través de videos sobre acciones que se realizan a diario, de esta manera se va desarrollando el lenguaje oral. Se puede conseguir que él pueda pronunciar sus acciones de manera libre y que las interiorice.</p>	
Santiago	Síndrome de Down- Autismo	<p>Luego se procederá a colocar los dos pictogramas en su mesa, que son los de ir baño y comer. Estos se trabajarán de manera condicionada y por horarios, es decir si es hora de ir al baño, indicarle la ficha, hacerle que toque y llevarle al baño, lo mismo con la de comer, a la hora de comer hacerle que toque la ficha y darle su comida, repitiendo varias veces el ejercicio en la misma actividad, hasta lograr interiorizarlos.</p> <p>En esta etapa se intentará la aplicación de pictogramas de procedimientos debido a que se conoce que el niño presenta dificultad en los procedimientos.</p>	Pictogramas

Recomendaciones:

- Todos los ejercicios deben ser aplicados en clases, terapias y casa.
- Los pictogramas para agregar deberán ser consultados con la maestra, terapeutas y padres de familia, ya que debe tomarse en cuenta el contexto escolar y familiar del estudiante y



que sea un vocabulario que usen todos, con el fin de no confundir al niño al momento de enseñarle.

- Se recomienda que la camiseta tenga pictogramas grandes y con espacios adecuados para que el niño pueda señalar y no le resulte confuso.
- los pictogramas deben estar a colores y plastificados para su durabilidad.
- Los pictogramas deben tener los mismo gráficos o fotos para todos.
- El uso de la camiseta pictográfica, en todos los casos, debe iniciar con los 5 pictogramas básicos y el nombre del niño al lado inferior.

<b>Tercera fase de la propuesta de aplicación del sistema pictográfico</b>			
<b>Estudiantes</b>	<b>Características de los estudiantes</b>	<b>Indicaciones de aplicación</b>	<b>Recursos</b>
Wilson	PCI, apraxia verbal	Fase lingüística objetiva terminada e implementación de pictogramas que se requieran enseñar al estudiante.	Pictogramas Camiseta pictográfica
Jordán	PCI, DI	En esta fase el niño ya debe tener mayor facilidad de utilización del sistema pictográfico en la camiseta pictográfica. Por lo que se deberá aumentar la dificultad añadiendo más pictogramas.  Esta dificultad dependerá de la velocidad de aprendizaje del niño. en caso de aumentar más pictogramas a su uso; se recomienda hacerlo de	Pictogramas Camiseta pictográfica



		dos en dos para minimizar el sobre esfuerzo que esto puede implicar en el niño.	
Naomi	PCI, DI	<p>Se realizará una pequeña evaluación oral del uso del sistema pictográfico en la camiseta y además de los pictogramas en el pupitre.</p> <p>Se agregarán más pictogramas, pero en la medida que se vaya necesitando como normas de convivencia y valores.</p> <p>Se considera que para la niña es muy factible el uso del sistema pictográfico; razón por lo que la propuesta proyecta ampliar el sistema pictográfico al ámbito académico</p>	Pictogramas Camiseta pictográfica
Anthony	Síndrome de Down	La fase lingüística objetiva ha terminado.	Camiseta pictográfica Pictogramas
María José	Síndrome de Down		
Omar	Microcefalia-DI		
Freddy	Autismo	Se realizará una observación participante del uso del método de aplicación de la camiseta pictográfica en el niño, en comparación con la de sus compañeros. Además de que se realizará una observación del uso de los pictogramas en el pupitre.	Pictogramas Camiseta pictográfica



		<p>Para un mejor uso del sistema pictográfico se recomienda, en este caso, el uso del método PECS o libro interactivo de comunicación en donde el niño pueda no solo quedarse en acciones básicas, sino que pase a realizar acciones complejas, Además, este es un método muy bueno para el desarrollo de la serialización de acciones, que le permite generar un horario y le facilita el aprendizaje académico.</p>	
Santiago	Síndrome de Down-Autismo	<p>Para la siguiente fase se recomienda en el sistema pictográfico el aumento de dos pictogramas más y una evaluación por medio de la observación del uso de los dos primeros pictogramas. Además de repetir el procedimiento de la primera y segunda fase en la implementación de los nuevos pictogramas.</p> <p>Una vez que se haya logrado el aprendizaje de los 5 pictogramas básicos, se puede pasar al uso de la camiseta pictográfica. Se recomienda que la docente también la use para facilitar la interiorización de este sistema en el niño.</p> <p>Se recomienda ir a la velocidad de aprendizaje del estudiante y no presionarlo.</p>	Pictogramas Camiseta pictográfica

Recomendaciones:

- Los estudiantes que han culminado el objetivo del sistema pictográfico en la parte de

expresión lingüística y en las de necesidades básicas; se les recomienda utilizarlo en el ámbito académico y en las áreas de difícil comprensión.

- Se recomienda el método PECS para el apoyo en el área académica y de expresión de necesidades básicas y sus procedimientos.
- El uso de la camiseta pictográfica debe de ser de uso tanto de la docente como de los niños por lo que se recomienda usarla encima del uniforme en clase.

### **Consideraciones de la propuesta**

- Como consideraciones finales de la propuesta se plantean que, para buenos resultados, deben trabajar en conjunto tanto la docente, la familia y la terapeuta de lenguaje, con el fin de que el niño no se confunda y se usen los mismos términos en cualquier contexto.
- En esta propuesta es importante conocer las diferentes características del niño, como su personalidad, carácter, gustos y potencialidades.
- Las actividades de desarrollo y de la camiseta pictográfica deben realizarse de manera que se adecuen al ritmo que tiene cada niño y a su estilo de aprendizaje.
- Se debe mantener una actitud positiva; ya que los niños perciben la presión y esto puede generar un retraso en los avances que se realicen.
- Si lo utilizamos en el ámbito académico se recomienda que, además de usar la camiseta pictográfica, se ponga en uso el método PECS, por su fácil utilidad en el ámbito académico, como cuaderno interactivo que resulta muy funcional en los estudiantes para desarrollar muchas habilidades en el ámbito escolar, familiar y social.

### **3.7 Evaluación de la propuesta**

La siguiente propuesta tiene una tabla de evaluación para comprobar su factibilidad, elaborada por Melo y Sabogal (2015, pp. 71-72) que detalla las siguientes dimensiones de evaluación; a través de un cuestionario que se muestra a continuación:

Nombre:



Fecha de evaluación:

Edad:

<b>USO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Cuando el niño usa el sistema aumenta su nivel de comunicación		
2. El sistema responde a las necesidades del niño		
3. El niño es capaz de iniciar una conversación usando el sistema		
4. Utiliza el sistema frecuentemente y en distintas situaciones		
5. Utiliza el sistema con rapidez		
6. El sistema demanda demasiado esfuerzo para ser utilizado efectivamente		
7. El niño se fatiga fácilmente utilizando el sistema.		
8. El niño hace una buena discriminación de los símbolos del sistema.		
9. El niño puede ver los símbolos fácilmente en varios lugares y situaciones.		
10. Utiliza una adecuada parte del cuerpo para acceder al sistema.		
<b>FORMA. Ayuda técnica de soporte del sistema:</b>		
11. El sistema es suficientemente portátil para las necesidades del niño		



12. El sistema es difícil de montar y desmontar		
13. Interfiere con otras actividades (el sistema no puede acompañar siempre al niño)		
14. El sistema es muy difícil de mantener (dificultad de limpieza y costo de batería)		
<b>CONTENIDO:</b>		
15. El vocabulario es adecuado a sus necesidades en diferentes contextos		
16. El vocabulario es suficientemente amplio		
17. El contenido está organizado en forma funcional		

La propuesta detalla las actividades que se deben realizar y cómo estas se ajustan a cada estudiante, de acuerdo a su ritmo y estilo de aprendizaje. Además, cuenta con una evaluación para constatar su funcionalidad.



### 3.8 Criterio de expertos

Para recolectar y evaluar los criterios de expertos acerca de la propuesta, se ha realizado un cuestionario. (**Anexo 8**)

Al ser un cuestionario con preguntas de manera cualitativa, se va a presentar de forma escrita los resultados, opiniones, acerca de la propuesta presentada, considerando que tan pertinentes pueden ser, en el momento de ser expuesta ante el juicio de expertos.

Para ello se ha hecho el análisis del criterio de expertos, de acuerdo a tres especialistas los cuales tienen conocimientos en las áreas de educación, lenguaje y discapacidad. Además, cuentan con una amplia trayectoria en estos temas.

A continuación, realizaremos el análisis de acuerdo a cada pregunta:

- **Considera usted que el nombre de la propuesta es adecuado al contenido de la propuesta.**

En la valoración de los expertos ellos mencionan que el tema o el nombre de la propuesta es pertinente para el caso planteado, por los temas que se van a tratar. Además, destacan que una intervención logopédica es algo nuevo debido a que en el Ecuador no existen muchos trabajos enfocados en el tema del lenguaje con estrategias para niños con multidiscapacidad.

- **La redacción de la propuesta es de fácil entendimiento para el lector**

En esta valoración los expertos comentan que es entendible y que se debe usar términos para que cualquier persona, que tenga acceso a la propuesta, pueda comprender los pasos que se van a seguir, se menciona que existe un fácil entendimiento acerca de la misma, debido a que existe una coherencia en lo que esta establece.

- **El orden del contenido es pertinente.**

Se considera que el orden es adecuado, debido a que se comienza con un objetivo planteado, un marco teórico de referencia. Además, se describen las fases que se van a seguir



en la propuesta Existe una buena descripción de las actividades y del tratamiento logopédico; por tanto, se considera que este orden es apropiado.

- **La propuesta es factible con respecto a los casos que se tienen planteados.**

Los especialistas comentan que la propuesta es factible, pertinente y sobre todo ingeniosa. Se considera de esta manera debido a que se toman en cuenta los diagnósticos, recursos, ambientes, estilos y ritmos de aprendizaje de los estudiantes, pues estos aspectos son fundamentales para generar una propuesta asequible a todos. Asimismo, resulta fácil de aplicar por el docente y se convierte en una propuesta interesante y llamativa para los niños.

- **La propuesta abarca por igual a todos los casos del aula de clase.**

La propuesta, según los expertos, mantiene un orden en el que se inicia con la presentación de los pictogramas, que comienza con los más básicos y usados dentro del salón de clases y, en la medida que, se va comprendiendo y dominando la propuesta se seguirá avanzando hasta llegar al uso de la camiseta pictográfica. Además, el objetivo final se cumple para todos los alumnos; pues tiene en cuenta la diversidad del estudiantado y todos aprenden de acuerdo a su ritmo y estilo de aprendizaje.

- **Se debe agregar o aumentar algún criterio no expuesto.**

Uno de los comentarios más relevantes y que coincidieron todos expertos consultados es que la propuesta es pertinente, pero que se deben simplificar o sintetizar los procesos que se realizan con cada estudiante, porque está un poco extensa; a pesar que reconocen que cada proceso está dirigido a dar respuesta a la gran diversidad que caracteriza a este grupo de estudiantes.

- **Considera que los autores de la propuesta se centran en los casos de una manera pertinente al momento de plantear la propuesta.**

La propuesta se centra de manera detallada en cada uno de los estudiantes y es aplicable, ya que atiende todos los casos dentro del aula, por lo que consideran que los



autores han profundizado lo suficiente en las necesidades individualizadas de los estudiantes como el eje principal en la propuesta.

De acuerdo al criterio de expertos, se puede decir que la propuesta es factible para los estudiantes. Los expertos que han expresado su criterio son docentes profesionales con experiencia de 8 a 25 años en el área educativa, en donde tenemos expertos en educación tales como:

Nombre del experto	Janet Delgado Piedra	María Isabel González Loor	María Gabriela Guillén Guerrero
Años de experiencia	25 años	18 años	8 años
Título	Pedagoga terapeuta	Magister en Educación y Desarrollo de Pensamiento	Licenciada en Educación con mención en Estimulación Temprana e Intervención precoz. Máster en TIC en Educación. Doctora en Educación.
Ocupación	Docente de educación especial. (anexo 9)	Docente de Nivel Inicial (anexo 10)	Docente de la carrera de Educación especial de la UNAE. (Anexo 11)

**Tabla 2.** Descripción de los expertos que han evaluado la propuesta

Entre los expertos encontramos a la docente del aula, la cual conoce a los estudiantes del nivel en el cual se plantea esta propuesta. Por lo que se puede decir que ella es una de las más adecuadas para dar un criterio sobre la propuesta.

También encontramos una docente con una experiencia en desarrollo del pensamiento y con una amplia trayectoria en educación y que conoce sobre el tema. Además, trabaja con estudiantes con discapacidades. Es docente de la Universidad de la carrera de Educación Especial y con una experiencia de ocho años. Posee el de Licenciada en Estimulación temprana, por lo que la hace conocedora del tema. Por tanto, podemos afirmar que, se ha



contado con expertos en el tema que se consideran como un jurado competente para realizar esta evaluación.

#### **4. Conclusiones**

1. Se realizó una fundamentación teórica y conceptual acerca del proceso de atención logopédica para el desarrollo del lenguaje oral en niños con multidiscapacidad, que sirvieron de sustento al desarrollo de este trabajo. Además, permitió profundizar en conceptos nuevos que necesitan ser entendidos por el lector; el cual puede conocer o desconocer sobre el tema y a partir de la lectura a esta fundamentación teórica se pueden aclarar las dudas que vayan surgiendo durante el desarrollo de este proyecto, los cuales sirvieron para darle un rigor científico a la presente investigación.
2. La investigación acción participación, permitió diagnosticar el desarrollo del lenguaje de los niños con multidiscapacidad del grupo de segundo nivel en la Unidad Educativa Especial Manuela Espejo, a los que se les aplicaron un grupo de técnicas e instrumentos para llegar a una caracterización pormenorizada de cada estudiante, atendiendo a sus dificultades y potencialidades y en correspondencia con las áreas de desarrollo que se consideraron como las categorías de análisis del presente estudio.
3. Se realizó una propuesta de estrategias de intervención logopédicas basadas en un sistema aumentativo y alternativo de comunicación, que contribuye al desarrollo del lenguaje en los niños con multidiscapacidad del segundo nivel. Este sistema de comunicación está pensado no solo en la diversidad del estudiantado, sino en sus ritmos y estilos de aprendizaje; los cuales aportan a la factibilidad de este sistema de comunicación haciéndolo más asequible para todos los estudiantes.



4. Se realizó una evaluación por parte de expertos en el campo de la educación, del lenguaje y de la discapacidad que contribuyeron a la validación de la propuesta. Los especialistas consideraron que las estrategias de intervención logopédicas basadas en un sistema aumentativo y alternativo de comunicación es factible, pertinente y sobre todo ingeniosa, ya que tiene en cuenta los diagnósticos, recursos, ambientes, estilos y ritmos de aprendizaje de los estudiantes.

## **5. Recomendaciones**

- Reflexionar sobre este informe de investigación como material de contribución a temas de igual argumento o aporte para investigaciones en el área educativa.
- Se debe considerar esta investigación como contribución a la educación especial e inclusiva, debido a que la investigación está orientada a casos reales de una institución educativa.
- Este proyecto puede ser adecuado a otros niveles de Educación General Básica que puedan presentar dificultades similares.

## Bibliografía

- American Psychiatric Association (2001). Diagnostic and statistical manual of mental disorders recuperado el 12 de febrero de 2015 del sitio Web: <https://www.psychiatry.org/>
- Atkinson, A., González, E., Pimentel, L., Ureña, X., Victorial, L. (2016). Discapacidad Intelectual (Tesis de pregrado). República de Panamá: Universidad Especializada de las Américas.
- Berko, J. (2010). *Desarrollo del lenguaje*. Boston, Estados Unidos: PRENTICE-HALL
- Camacho-Salas. (2008). Parálisis cerebral infantil: importancia de los registros poblacionales. REVISTA DE NEUROLOGÍA. (pp.15-20)
- Castro, R. (2006). La Problemática de la Comunicación en los Niños Con Parálisis Cerebral. Revista de la Facultad de Medicina, 11(1), 7-12.
- Carbonari, M. L. (2013). Ser padres de un niño con discapacidad. Córdoba, Argentina: Imagen.
- CIE-10 (1992). Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2008). Serie de Capacitación Profesional (N.º 15). Recuperado de [https://www.ohchr.org/Documents/Publications/AdvocacyTool\\_sp.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Publications/AdvocacyTool_sp.pdf)

- Cornelio-Nieto, J. O. (2009). Autismo infantil y neuronas en espejo. *Revista de neurología*, 48(2), 27-29.
- Díaz Massip, Milda Lesbia, & Fernández Pérez de Alejo, Gudelia, & Rodríguez Fleitas, Xiomara (2008). La formación del maestro en la Educación Especial en Cuba. *VARONA*, (47),54-60.  
Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3606/360635567009>
- Fernández, S.(2018). Modelado Y Análisis De Tareas Para Desarrollar Habilidades De Autonomía En Alimentación En Estudiantes De Primaria Multigrado Con Discapacidad Intelectual Severa Y Multidiscapacidad Del Centro De Educación Básica Especial “Niño Jesús” - Ugel Paíta - Región Piura (Tesis de maestría) Instituto Pedagógico Nacional Monterrico, Perú.
- Garayzábal, E.; Fernández, M. y Diez-Itza, E. (s, f). Guía de intervención logopédica en el síndrome de Williams. Madrid, España: SINTESIS.
- Gleason, J. B., & Ratner, N. B. (2010). *El desarrollo del lenguaje*: Pearson educación.
- Hernández Cala, O. (2013). Caracterización del Síndrome de Down en la población pediátrico. *Rev. Ciencias Médicas*. (pp.33-43).
- Collado-Garrido, L.; Parás-Bravo, P.; Calvo-Martín, P. y Santibáñez, M. (2019). Impacto de la terapia resistida sobre los parámetros de la marcha en niños con parálisis cerebral: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev. Neurol* 2019; 69 (8): 307-316
- Monje, C. (2011). Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa Guía Didáctica. Recuperado de: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Muñoz, A. M. (2005). El síndrome de Down. *Retrieved septiembre, 21, 2012*.
- Ortega Molina, M. J. (2015). “Estimulación Psicomotriz en el Desarrollo de Habilidades Motrices Gruesas de niños entre 2 y 5 Años con Microcefalia que acuden al Hospital Provincial General de Latacunga”. Universidad Técnica De Ambato Facultad De Ciencias De La Salud Carrera De Estimulación Temprana.
- Pérez Chávez, D. A. (2014). SÍNDROME DE DOWN. *Revista de Actualización Clínica*, 45. (pp. 2357-2360)

- Pérez, P. y Salmerón, T. (2006). *Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación*. *Pediatría Atención Primaria*, 8(32), 11-125
- Póo Argüelles, P. (2008). Parálisis cerebral infantil. *Asociación Española de Pediatría*. (p.271-277)
- Pizzo, M. (2015). *Psicología Evolutiva Niñez* (Tesis de postgrado). Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Psicogente*, 12 (22): pp. 341-351. Diciembre, 2009. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia. ISSN 0124-0137 EISSN 2027-212X  
<http://www.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/psicogente/index.php/psicogente>
- Ugalde, M. (1987). El lenguaje: Caracterización de sus formas fundamentales. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5476029.pdf>
- Wind, L. (1998). *El autismo en niños y adultos*. Barcelona, España: Paidós.
- Sánchez Valdés, X.; Puentes de Armas, T.; Sotolongo Peña, R. C. y Cordero Argudín, O. (2018). El desarrollo psicomotor de los niños con parálisis cerebral: reflexiones sobre el trabajo interdisciplinario. *Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río*.



## **Anexos**

### **Anexo 1. Formato de Diario de campo**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN  
CARRERA DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Práctica: Las instituciones escolares y sus programas educativos de estudiantes con necesidades especiales

Diario de campo (Octavo Cíclo)

**DATOS INFORMATIVOS:**

Escuela: Unidad educativa Especial Manuela Especial.

Nivel: Segundo

Practicantes: Galo Monteverde y Raquel Tibillín.

Fecha:

Núcleo problemático: ¿Qué ambientes, procesos y resultados de aprendizaje?

Eje integrador: Diseño, aplicación y evaluación de modelos de intervención educativa comunitaria (interacciones escuela-familia-comunidad).

¿Qué procesos de enseñanza- aprendizaje se desarrollaron?	¿Qué actividades desarrolló dentro del aula la pareja pedagógica practicante?
METODOLOGÍA (métodos, estrategias, recursos, medios)	Ayudar
	Experimentar
Documentos revisados/ personas entrevistadas/ observación del entorno y contexto, etc.	
<i>Tiempo máximo de entrega: lunes 04 de noviembre (23h00, aula virtual, semana 1 y 2 de prácticos)</i>	



**Objetivo:** Conocer de los estudiantes lenguaje, conducta, capacidad cognitiva, datos personales, rendimiento académico lo que aportará en el empleo de un método de apoyo escolar.

Nombre del entrevistado:

Nombre del entrevistador:

Sujeto de referencia de la entrevista:

Nivel: 2do de Básica

Lista de preguntas

Categoría	Pregunta	Respuesta
Datos personales	Edad del niño	
	Tipo de familia	
	Situación económica	
	Ocupación de los padres.	
	Cuantos hermanos tiene.	
Datos médicos	Tipo de discapacidad	
	Porcentaje de discapacidad	
	Áreas afectadas (lenguaje, motricidad, cognitivas, autonomía, etc.)	
	Enfermedades existentes en el sujeto.	
Rendimiento	Materia de interés del estudiante.	



académico	Materia de menor rendimiento.	
	Que estilo de aprendizaje prefiere el niño (visual, auditivo, kinestésico, verbal, social, solitario o lógico)	
	Realiza las tareas en clase.	
	Trae las tareas que se le envían a casa.	
	Necesita apoyos para realizar tareas escolares.	
	Genera ideas por sí solo para realizar sus tareas.	
Conducta y Participación	Es participativo(a) en clase y en otras actividades escolares.	
	¿Cómo es su conducta diaria?	
	Tiene cambios repentinos de conducta.	
Lenguaje	¿Presenta dificultades al comunicarse?	
	Si presenta una dificultad en el lenguaje intenta comunicarse.	
	¿Cómo es su manera de comunicación?	
	¿Cómo es su pronunciación?	



	Menciona un factor que causa dificultad en el lenguaje del niño.	
	La falta de lenguaje afecta el rendimiento académico en el niño.	
	Considera que los niños intentan comunicarse a pesar de la dificultad.	
Importante	Mención de aspecto importante del estudiante no expuesto.	

### Anexo 3

#### Formato de guía de Revisión de documentos

La siguiente guía está basada en los aspectos claves de esta investigación tales como son: datos personales, la conducta, rendimiento académico y lenguaje.

Datos personales: los cuales nos permitirán conocer al estudiante como son sus datos principales tales como; nacionalidad, tipo de familia, situación económica, ocupación de los padres y qué lugar ocupa en su familia. estos datos son de importancia para conocer la situación familiar del estudiante.

Datos médicos; en ellos se encuentra la discapacidad que posee, áreas afectadas, porcentaje de discapacidad y enfermedades adquiridas o que posee. este aspecto es importante porque nos aporta un amplio conocimiento del niño al momento de trabajar con él al ser esto importante para su desarrollo.

Conducta y participación; este ámbito involucra indicadores importantes tales como personalidad del estudiante, características de participación y conducta. Estas son importantes pues de esta manera se puede conocer la predisposición del estudiante con el aprendizaje de experimentar cosas nuevas.



Rendimiento académico; es importante porque se trate de indicadores como materias en las que se destaca el estudiante, estilos de aprendizaje, momentos de conflicto en el aprendizaje, etc. es importante para asociarla a un factor común que marque las características del estudiante en el ámbito académico.

Lenguaje; en este ámbito se destaca la manera de comunicación que tiene el estudiante, dificultad que presenta, tipo de dificultad, actitud comunicativa. importantes para identificar la necesidad de lenguaje que presenta el estudiante y como ayudarlo en una mejor expresión comunicativa.

	Categorías				
	Datos personales	Datos médicos	Conducta y participación	Rendimiento académico	Lenguaje
Estudiante 1					
Estudiante 2					
Estudiante 3					
Estudiante 4					
Estudiante 5					
Estudiante 6					
Estudiante 7					
Estudiante 8					

Anexo 4	Revisión de documentos - informe final			
	Datos personales	Datos médicos	Conducta y participación	y Rendimiento académico
<b>Estudiante 1</b>	<p><del>Onofre Cusme Wilson</del>  <del>Daniel</del> — fecha de nacimiento existente vive con su familia 7 años</p>	<p>2013 PCI grado 2 2014 psicossocial 65% grave enfermedad crónica no transmitible  Adquirido trastorno específico mixto del desarrollo CIE10 neurológico  2019 parálisis cerebral discinético grado 3 unidad de razonamiento normal  dispraxia verbal disgrafía instrumental dificultad de coordinación problemas de corrección postural sialorrea  esquinzecenfalia parietal bilateral leuco malasia periventricular y en núcleo talámico</p>	<p>Sobre protección que impide independencia orientación familiar para evitar sobreprotección, puntualidad y trato del alumno</p>	<p>Coordina actividad equipo multidisciplinario trabajo de rendimiento optimo tareas pr en la teóricas</p>
<b>Estudiante 2</b>	<p><del>Naomi</del> — <del>Nohemí</del>  <del>Cabezas</del> — <del>Regalado</del>  fecha de nacimiento existente Vive en casa hogar 7 años</p>	<p>Parálisis Cerebral Atáxica asociada a la epilepsia mioclónica sistémica inicio de tratamiento en 2019 edad</p>	<p>Problemas de comportamiento inasistencia a terapias</p>	<p>Dificultad debido intelectual</p>



		motora menor al actual 1 año promedio dificultad en el equilibrio, marcha, coordinación, problemas de evolución debido a convulsiones dificultad de un 83% grave de modalidad adquirida enfermedad no contagiable		
<b>Estudiante 3</b>	<del>María José Minchala Naula</del> fecha de nacimiento existente vive con su familia 7 años	2013 discapacidad intelectual 35% Síndrome de Down no genético	Sociable participativa	Refuerzo pedagógico estimulación
<b>Estudiante 4</b>	<del>Anthony Gustavo Paucar Guamán</del> fecha de nacimiento existente vive con su familia 7 años	Discapacidad del 39% moderado Síndrome de Down no especificado de naturaleza genética-hereditario	Es sociable, sigue ordenes, participativo, su comportamiento es bueno, comprende lo que se le dice	Presenta su rendimiento realiza tareas y otras cosas con el docente.
<b>Estudiante 5</b>	<del>Cristofer Omar Juneal Piña</del> fecha de nacimiento existente vive con su familia 7 años	Microcefalia	Terapias orientadas en la concentración y atención participativo muestra colaborador poca colaboración de la familia	Rendimiento bueno es concentrado en tareas, psicopedagógico entiende tareas de ejecución



				seguidas.
<b>Estudiante 6</b>	<p><del>Joan Santiago Orellana</del> <del>Losado</del> fecha de nacimiento existente vive con su familia 7 años</p>	<p>Discapacidad intelectual Síndrome de Down, trastorno de lenguaje y Autismo</p>	<p>Se presenta ansioso e inquieto, grita, rechaza el contacto físico, no entiende ordenes, se desespera, no es participativo.</p>	<p>Ayuda requiere curricula pedagógica docente d</p>
<b>Estudiante 7</b>	<p><del>Freddy Ismael Gualpa</del> <del>Gualpa</del> fecha de nacimiento existente vive con su familia 6 años 11 meses</p>	<p>Discapacidad Psicosocial 40% presenta carné de discapacidad Autismo Infantil de grado moderado</p>	<p>No es sociable, ni participativo debido a su condición vive en su propio mundo dificultades de independencia, respeta y se mantiene quieto</p>	<p>Presenta aprendiz informac escolar n leer ni es de organ expresión garabateo académic presenta curricula dificultad pedagógica</p>
<b>Estudiante 8</b>	<p><del>Jordán Alexis Quizpi</del> <del>Montero</del> fecha de nacimiento existente vive con su familia 7 años</p>	<p>PCI asistido a sus terapias regularmente se recomienda terapia de lenguaje</p>	<p>Estimulación de atención sociable requiere de estímulos</p>	<p>Ayuda p tareas en</p>



<p>CONCLUSIONES</p>	<p>Sus datos correspondientes al ámbito familiar, nombres y apellidos de identificación, edad cronológica se encuentra en los documentos de manera clara y precisa de acuerdo a lo que se requiere saber con respecto al estudiante se considera que la información dada es precisa y fiable además que de acuerdo a los datos los estudiantes se encuentran entre las edades de 6 años 10 meses a 7 años 8 meses por lo que su edad no es demasiado variable para mantenerse en el mismo nivel de educación. los niños se mantienen en familias nucleares a excepción de una niña que vive en un hogar de adopción.</p>	<p>En los datos médicos de los niños se presentan las diferentes discapacidades que presentan, el porcentaje, grado de discapacidad, y especificación de esta en ciertos casos. por lo que se ha recopilado debido a las fichas medicas de los niños en tres casos con Parálisis cerebral infantil (PCI) esta debida a casos de adquisición en el parto, y de tipo Atáxica, sin especificar y Displástica. los cuales presentan dificultades de marcha y coordinación, tres casos de Síndrome de Down de un rango de 35% a un 39% de discapacidad y otro sin especificar además de que uno de los casos tiene una causa genética y los otros no presenta causa existente cabe destacar que un caso de síndrome de Down también presenta autismo y un trastorno de lenguaje además de</p>	<p>Los estudiantes en estas áreas de participación y conducta se ven afectados debido solo a su condición de discapacidad que mantienen los estudiantes, debido a factores familiares que evitan que los estudiantes se desenvuelvan en estos ámbitos de mejor manera, el poco apoyo de los padres de familia en las áreas de independencia de los niños ha provocado en muchos de ellos un comportamiento no oportuno y una participación inadecuada en clase, cabe destacar que también debido a diferentes factores de discapacidad muchos de estos estudiantes no son muy participativos y no son sociables con sus compañeros y mucho menos con el</p>	<p>Todos los niños requieren el apoyo de sus padres de familia para que se desarrollen de manera adecuada. Los niños con discapacidad que se diferencian de los otros niños poseen otras dificultades que les impiden presentar la mayoría de las actividades académicas que se realizan en el aula. Muchos de ellos no mejoran su rendimiento académico a pesar de recibir apoyo de sus padres de familia y de los docentes.</p>
---------------------	--	--	---	---



		un caso de Autismo de grado moderado de un 40% y un caso de Microcefalia con discapacidad intelectual que no tiene un origen genético sugerido ni un porcentaje.	entorno.	
<b>Anexo 5</b>				
	<b>Revisión de diarios de campo - Informe final</b>			
	<b>Datos personales</b>	<b>Datos médicos</b>	<b>Conducta y participación</b>	<b>Rendimiento académico</b>
<b>Diarios de Campo del 21 al 25 de octubre- 28 al 31 de octubre- 5 al 8 de noviembre y 11 al 15 de noviembre</b>	Se conocen a los estudiantes por parte de una debida presentación por parte de la docente podemos identificar nombres de los estudiantes y la docente nos dice donde viven los estudiantes que edades tienen los niños que es entre los 6 a 7 años de edad cronológica. Estas semanas se hace un reconocimiento de los estudiantes. Se sabe que hay estudiantes que se van a casa más temprano que otros y	De acuerdo a lo que se ha visto y lo que la docente ha compartido se conoce que existen estudiantes con multidiscapacidad en el aula, ella ha explicado que la mayoría de los estudiantes presenta discapacidad la cual se ha podido presenciar en el momento de clase, además de las distintas discapacidades tales como a simple vista Síndrome de Down, Autismo y Parálisis Cerebral. Una de las condiciones de un	La primera semana se notó algo de vergüenza por parte de los estudiantes ante los nuevos practicantes, luego de esto se empezó a convertir en algo normal ver a los practicantes ahí se pudo observar el comportamiento de los estudiantes en el aula, al igual que la variedad de personalidades de los estudiantes, la mayoría de los niños se presentó un poco inquietos y sin respeto a los practicantes, pero	En esas semanas ver que requieren realizar la aula de ellos solos y quieren que puede de algunos dificultades provoca dificultades las actividades académicas de los algunos



	<p>que algunos reciben terapia a todos los niños los retiran de la escuela uno d esos padres en el caso de una estudiante la retiran las encargadas de la fundación.</p>	<p>estudiante como es la Microcefalia fue indicada por la docente de aula y las características que presenta el estudiante que lo posee que es la discapacidad intelectual. Y se conoció las diferentes terapias a las que asisten los estudiantes como física, ocupacional y de lenguaje.</p>	<p>otros se mantenían obedientes e la clase, cabe destacar que hay dos estudiantes que debido a su condición tienen una conducta muy específica como es estar quieto y como si no estuviera en el aula, no participa y no habla en clase, en cambio otro estudiante se lo mantiene controlado para que no destruya los materiales del aula de clase y no grite, debido a su condición de autismo y Síndrome de Down.</p>	<p>no req marchan ritmo de por lo estudiant ayuda p especial a materi estudiant Autismo Down es mucho realizar que n conducta escuchar al uso didáctico estudiant presentar motoras puedan tareas, p casos de notar intelectua atención incumpli tareas, con Sínd al ser moderado que real</p>
--	--	--	--	--



				<p>pero requ motivaci estudiant Microcef notar qu discapaci le es mantener pero rea las tareas evidencia estudiant realizar tareas dia de la practican</p>
<p><b>Diarios de campo del 25 al 29 de noviembre del 2 al 6 de diciembre, 9 al 13 de diciembre, 16 al 19 de diciembre</b></p>	<p>Se conoce los padres que más se involucran en los programas escolares, algunos padres no pueden asistir debido a que trabajan el día completo y no asisten mucho a la escuela, más que para retirar a los niños, en la escuela se realiza los cumpleaños de los niños, se les trata por sus nombres y no por sobrenombres o por su discapacidad.</p>	<p>Una de las condiciones que no se conocían y se presentaban en un estudiante fueron aclaradas por la docente y es la de un estudiante que presenta Síndrome de Down y además Autismo, esta era una condición desconocida, para los practicantes, y al igual que esta el caso de una estudiante que presenta PCI pero con una discapacidad intelectual, Se pudo conocer porque la</p>	<p>En las posteriores semanas se ha notado que la participación y la conducta de los estudiantes es buena pero de acuerdo solo a la participación los niños se puede ver que ellos requieren de una motivación externa por lo que muchos de los estudiantes requieren una estimulación como: felicitarlos, hacerlos participar al azar cabe destacar que algunos de ellos tienen</p>	<p>En est semanas debido a que se a están rendimie bajo, pu estos e disminu académic estudiant poco at rendimie se ha po además que se en elaborada</p>



		<p>docente hacía referencia al grado de discapacidad que presentan los estudiantes y como es el apoyo a estos estudiantes, dependiendo de su grado de discapacidad y su discapacidad, además de que se supo a profundidad los tipos de terapias que los estudiantes reciben.</p>	<p>dificultad de participación debido a la naturaleza de su discapacidad, o lo que se muestran ausentes y como si tuvieran muy poco interés en las clases. En la conducta se presenta algunos estudiantes como muy distraídos e inquietos debido más que nada a la naturaleza de su discapacidad, que causa dificultades psicosociales y dificultades para entender órdenes y llamados de atención. Se ha notado en estas últimas dos semanas que el comportamiento de algunos estudiantes ha cambiado esto está relacionado con los últimos programas escolares que se han dado en las cuales las conductas se han visto alteradas como: huir de los programas, taparse los oídos, realizar movimientos extraños,</p>	<p>de padres muchos estudiantes puede existir del estudio por parte de padre de ellos que inaprendizada. Se r una ses mismo diferente Cabe de causa discapaci rendimie es bajo y pasos n adquisici aprendiza evidenci expresión comunic de estudiant estudiant que afe académic</p>
--	--	--	--	---



			evitar la participación en tales eventos, y en algunos casos se ha notado una participación activa en los programas.	
<b>Diarios de campo del 6- 10 de enero 13 al 17 enero</b>	Se conoce a la mayoría de los padres de familia del aula en la que se ha trabajado los estudiantes se tratan por sus nombres y reconocen a los padres de sus compañeros al igual que a sus familiares, se puede notar que la mayoría de ellos conoce su edad, nombre y como se escribe, aunque desconocen su fecha de nacimiento.	Se ha visto la evolución de los estudiantes durante este tiempo y como las terapias los ayudan además de que se ha comprendido de mejor manera cada discapacidad y como ayudar a los niños de acuerdo a sus necesidades.	Durante estas últimas semanas se ha podido evidenciar que los estudiantes después de las vacaciones de año nuevo ellos están algo ausentes, la falta de adaptabilidad de nuevo al ámbito escolar parece que está un poco dificultado, no prestan atención y la mayoría de los niños un presenta una conducta desordenada. La siguiente semana ya están más normalizados con las clases y considera que en el hogar no se da la pertinente orientación escolar para un debido comportamiento escolar y participativos considera que los lapsos de ausencia escolar provocan una	Durante exámenes evidencian parte de las evaluaciones realizadas apoyo metodológico tiempo realizarlo estudiantes un académico algunos estudiantes los apoyos comunicacionales pueden tener dificultades para entender problemas que rendimientos y algunas propias



			<p>ralentización en la adaptación al entorno escolar.</p>	<p>discapaci grandes académic</p>
<p><b>CONCLUSIONES</b></p>	<p>El conocer a los padres de los niños y ver como se involucran en el ámbito escolar deja mucho que decir, porque al participar los padres demuestran cuanto les importa sus hijos, se ha presenciado compromiso por parte de los familiares en ciertos eventos. Se presencia más que nada un ambiente familiar nuclear, aunque cuando se presentan en la escuela se puede ver siempre a la madre más presente en la escuela.</p>	<p>Se puede evidenciar en la práctica los diferentes estudiantes y sus diversas características al igual que sus actitudes propias de ellos, se puede distinguir y apoyar en las diferentes necesidades que presentan cada estudiante debido a su discapacidad, ya que se ha conocido a los estudiantes de mejor manera.</p>	<p>La participación y la conducta se establece como buena a regular, a pesar de que los estudiantes que intentan participar ven afectados en su participación debido a las causas naturales de su discapacidad que intervienen en su lenguaje y libre expresión en la participación y presentan conductas disruptivas causas por la naturaleza de su discapacidad, que intervienen en su vida cotidiana y en el ámbito escolar.</p>	<p>El académico denotar e bueno e muchos estudiant limitacio ponen ex crítica en como e atención clase, ba académic discapaci Y un est presenta dificultad que han discapaci expresión más e puede de la falta e en casa factor académic discapaci</p>
<p><b>Anexo 6</b></p>				



<b>Revisión de Entrevista a la Docente de Aula - Informe final</b>				
	<b>Datos personales</b>	<b>Datos médicos</b>	<b>Conducta y Rendimiento académico</b>	
Janeth Delgado	<p><del>Onofre Wilson 7 años</del>  <del>Naomi Cabezas 7 años</del>  <del>María José Minchola 7 años</del>  <del>Anthony Gustavo Paucar 7 años</del>  <del>Cristofer Omar Juneal 7 años</del>  <del>Joan Santiago Orellana 7 años</del>  <del>Freddy Ismael Gualpa 6 años 11 meses</del>  <del>Jordán Alexis Quizpi 7 años</del></p> <p>Familias por lo general nucleares y otras extensas los padres por lo general trabajan todo el día por lo que solo las madres de los niños los retiran d la escuela o solo ellas asisten a los programas educativos además de que en algunas ocasiones ningún padre puede asistir debido a su trabajo y que apenas tienen tiempo para</p>	<p>Tengo en mi aula de clase una gran variedad de estudiantes de los cuales conozco en gran parte su condición médica debido a que esto es muy necesario para conocer qué actividades puede o no realizar el estudiante, además de conocer que medicamentos toma el estudiante y que efectos causa este en el niño. Puedo decir que mi nivel mantiene Tres niños con Síndrome de Down, tres niños con PCI, un niño con una condición médica de Microcefalia y un último con una condición de Autismo. Muchos de ellos presentan una discapacidad intelectual la cual dificulta el aprendizaje.</p>	<p>El aula de clase es muy variada y en ella podemos encontrar tanto estudiantes que participan como otros que no, se debe destacar que esto se debe a diferentes causas tales como dificultades motrices, intelectuales, sociales y de lenguaje. Por lo general la falta de participación se debe a una falta de lenguaje adecuado para representar sus ideas de manera clara y se privan de participar en ciertos momentos, además de que se requiere métodos especiales de comunicación con ellos debido a que suelen no entender las preguntas que se hacen de manera general. La conducta de los estudiantes es</p>	<p>Los niños tienen un buen rendimiento por interés por parte de los estudiantes que presentan dificultades intelectuales y requieren atención de sus tareas supervisadas. Por lo general las tareas enviadas son elaboradas y existen algunas que fueron hechas por la mayoría de familias. En el aula no se les da el apoyo</p>



	venir a la escuela.		fluctuante debido a para como se sienten en ese compren momento ya que suelen de cada distraerse con mucha examen, facilidad y cansarse el lengua con rapidez por eso es principal necesario aprovechar al dificultad máximo los primeros entender instantes de clase para requiere que los niños no tengan confunde una conducta y solo re inapropiada, Como como dato importante se deben destaca que en ciertas materias condiciones como el dificultad autismo el niño matemática presenta conductas que materia hacen referencia a su la memoria condición de autismo, dificultad al igual que los demás secuencia estudiantes presentan números conductas que hacen cantidad referencia a su el número condición, síndrome o presentar enfermedad. la relación las ciencias presentar el momento con clar familiar en ciencias presentar el m
--	---------------------	--	---



				relaciona función clasificac lenguaje dificultad discrimin letras y importan lenguaje causas d aprendiza
Conclusiones	La docente conoce a los estudiantes y los trata de acuerdo a sus nombres, se puede notar el respeto que ella tiene por sus estudiantes en el aula, pues se interesa en conocer a los estudiantes y su familia	La docente tiene conocimiento sobre las diferentes características de los estudiantes de su aula, pues conoce las dificultades medicas que presentan los estudiantes con respecto a sus diagnósticos y las características que estos implican en los estudiantes como dificultad motriz, social, de lenguaje, comportamiento, atención e intelectual. El conocer estas características la ayudan a tener un conocimiento de cómo ayudar al estudiante a desenvolverse en el	El comportamiento vario dependiendo del estudiante, teniendo como referencia la edad del niño y la discapacidad que presentan porque se ciertas conductas van del mano con la condición de que los niños presenten como un síndrome, trastorno o enfermedad, esto se debe a que estas intervienen en el desarrollo del niño. La participación en clase se puede ver limitada en algunos casos debido a su falta de conocimiento de cómo expresar sus ideas a	El académico acuerdo a la característica de aprendizaje que se compromete de tipo de además de comunicac dificultad socializa encuentra por alg síndrome una difi genera presentar principal áreas y a presentar



		<p>ámbito educativo.</p>	<p>través de un lenguaje su que les permita una libre accesibilidad a la participación.</p>	<p>académico consiguiendo un rendimiento en la enseñanza más cercano a lo normal.</p>
--	--	--------------------------	---	---

**Anexo 7**

Triangulación			
Ámbitos	Revisión de documentos	Diarios de campo	Entrevista docente
Datos generales	<p>Sus datos correspondientes al ámbito familiar, nombres y apellidos de identificación, edad cronológica se encuentra en los documentos de manera clara y precisa de acuerdo a lo</p>	<p>El conocer a los padres de los niños y ver como se involucran en el ámbito escolar deja mucho que decir, porque al participar los padres demuestran cuanto les</p>	<p>La docente conoce a los estudiantes y los trata de acuerdo a sus nombres, se puede notar el respeto que ella tiene por sus estudiantes en el aula, pues se interesa en</p>



	<p>que se requiere saber con respecto al estudiante se considera que la información dada es precisa y fiable además que de acuerdo a los datos los estudiantes se encuentran entre las edades de 6 años 10 meses a 7 años 8 meses por lo que su edad no es demasiado variable para mantenerse en el mismo nivel de educación. los niños se mantienen en familias nucleares a excepción de una niña que vive en un hogar de adopción.</p>	<p>importa sus hijos, se ha presenciado compromiso por parte de los familiares en ciertos eventos. Se presencia más que nada un ambiente familiar nuclear, aunque cuando se presentan en la escuela se puede ver siempre a la madre más presente en la escuela.</p>	<p>conocer a los estudiantes y su familia</p>
<p>Datos médicos</p>	<p>En los datos médicos de los niños se presentan las diferentes discapacidades que presentan, el porcentaje, grado de discapacidad, y especificación de esta en ciertos casos. por lo que se ha recopilado debido a las fichas medicas de los niños en tres casos con Parales cerebral infantil (PCI) esta debida a casos de adquisición en el parto, y de tipo Atáxica, sin especificar y Displástica. los cuales presentan dificultades de marcha y coordinación, tres casos de Síndrome de Down de un rango de 35% a un 39% de discapacidad y otro sin</p>	<p>Se puede evidenciar en la práctica los diferentes estudiantes y sus diversas características al igual que sus actitudes propias de ellos, se puede distinguir y apoyar en las diferentes necesidades que presentan cada estudiante debido a su discapacidad, ya que se ha conocido a los estudiantes de mejor manera.</p>	<p>La docente tiene conocimiento sobre las diferentes características de los estudiantes de su aula, por lo que conoce las dificultades medicas que presentan los estudiantes con respecto a sus diagnósticos y las características que estos implican en los estudiantes como dificultad motriz, social de lenguaje, comportamiento de atención e intelectual. Por lo que conocer estas características ayudan a tener un conocimiento de cómo ayudar al estudiante a desenvolverse en el ámbito educativo.</p>



	<p>especificar además de que uno de los casos tiene una causa genética y los otros no presenta causa existente cabe destacar que un caso de síndrome de Down también presenta autismo y un trastorno de lenguaje además de un caso de Autismo de grado moderado de un 40% y un caso de Microcefalia con discapacidad intelectual que no tiene un origen genético sugerido ni un porcentaje.</p>		
<p>Conducta y participación</p>	<p>Los estudiantes en estas áreas de participación y conducta se ven afectados debido no solo a su condición de discapacidad que mantienen los estudiantes, sino debido a factores familiares que evitan que los estudiantes se desenvuelvan en estos ámbitos de mejor manera, el poco apoyo de los padres de familia en las áreas de independencia de los niños ha provocado en muchos de ellos un comportamiento no oportuno y una participación inadecuada en clase, cabe destacar que también debido a diferentes factores de discapacidad muchos de estos</p>	<p>La participación y la conducta se establece como buena a regular, a pesar de que los estudiantes que intentan participar se ven afectados en su participación debido a las causas naturales de su discapacidad que intervienen en su lenguaje y libre expresión en la participación y presentan conductas disruptivas causadas por la naturaleza de su discapacidad, que intervienen en su vida cotidiana y en el ámbito escolar.</p>	<p>El comportamiento varía dependiendo del estudiante teniendo como referencia la edad del niño y la discapacidad que presentan porque ciertas conductas van de la mano con la condición de que los niños presenten como un síndrome, trastorno o enfermedad, esto se debe a que estas intervienen en el desarrollo del niño. La participación en clase se puede ver limitada en algunos casos debido a su falta de conocimiento de cómo expresar sus ideas a través de un lenguaje que les permita un libre accesibilidad a</p>



	<p>estudiantes no son muy participativos y no son sociables con sus compañeros y mucho menos con el entorno.</p>		<p>participación.</p>
<p>Rendimiento académico</p>	<p>Todos los estudiantes requieren de apoyos en el ámbito académico, ya sea debido a su discapacidad intelectual que se asocia a las diferentes discapacidades que poseen o sea debido a la dificultad motriz que presentan, por lo que en la mayor parte de los estudiantes mantienen un rendimiento académico bajo y unos cuantos un nivel académico bueno, por lo que se hacen diferentes adaptaciones curriculares para un mejor aprendizaje de los estudiantes.</p>	<p>El rendimiento académico se puede denotar como regular y bueno debido a que muchos de los estudiantes presentan limitaciones que los ponen en una posición crítica en el aprendizaje como es una debida atención a las tareas en clase, bajo rendimiento académico a causa de la discapacidad intelectual. Y un estudiante que no presenta DI tiene dificultades motrices que han causado una discapacidad de expresión oral y física más entendible. Se puede decir que también la falta de colaboración en casa también es un factor de dificultad académica, además de la discapacidad.</p>	<p>El rendimiento académico varía de acuerdo a sus diferentes características en el aprendizaje como si su capacidad intelectual no se encuentra comprometida a algún tipo de discapacidad, además de que, su comunicación presenta dificultad, si su área de socialización se encuentra obstaculizada por algún tipo de síndrome causante de una dificultad. Por lo que genera los estudiantes presentan dificultades principalmente en estas áreas y a causa de esto presentan bajo rendimiento académico no consiguiendo un desarrollo a la par de enseñanza sino con una tardanza de lo normal.</p>



Lenguaje	<p>Todos los estudiantes presentan dificultades en el área del lenguaje, ya sean estas asociadas a sus diferentes discapacidades en las áreas de articulación, fonético, fonológico, causa de discapacidad psicosocial que no le permite una libre comunicación o por adquisición debido a la falta de estimulación del lenguaje, por lo que se les ha recomendado a todos los niños terapias de lenguaje y la implementación de un sistema de lenguaje alternativo para una mejor comunicación y mayor entendimiento de lo que desean expresar no solo en la escuela sino en todos los ámbitos que se desenvuelve el niño.</p>	<p>Se ha notado que uno de los factores que afecta a las áreas académicas, conductuales y de participación se han visto afectadas debido a que no existe un lenguaje que genere en los estudiantes entendimiento claro en los estudiantes, la falta de un lenguaje se considera un factor muy importante de existencia que causa dificultad tanto al estudiante como para la docente de clase, pues al no existir un lenguaje adecuado o alternativo el docente al impartir su clase no puede hacerse entender a nivel general ante los estudiantes y esto causa un poco de dificultad de expresión para ambas partes.</p>	<p>Los estudiantes por lo general presentan dificultad en su comunicación tanto unos con otros y con la docente por que al verse un área tan importante afectada estudiante presenta dificultad en otras áreas como académica que es muy importante en el estudiante que provoca la falta de aprendizaje, comunicación expresión y participación en aula de clase.</p>
----------	---	--	--

## **Anexo 8 Cuestionario Juicio de expertos**

**Nombres del especialista:**

**Título(s) profesional(es):**

**Experiencia laboral:**

**Ocupación actual:**

**Lugar de trabajo:**

**Autores de la propuesta:** Galo Monteverde y Raquel Tibillin.

**Tema del proyecto a evaluar:** “Intervención logopédica para el desarrollo del lenguaje en estudiantes con multidiscapacidad”

**Nombre de la propuesta:** Implementación del sistema pictográfico como método alternativo de lenguaje

- 1) **Considera usted que el nombre de la propuesta es adecuado al contenido de la propuesta.**
- 2) **La redacción de la propuesta es de fácil entendimiento para el lector.**
- 3) **El orden del contenido es pertinente.**
- 4) **La propuesta es factible con respecto a los casos que se tienen planteados.**
- 5) **La propuesta abarca por igual a todos los casos del aula de clase.**
- 6) **Se debe agregar o aumentar algún criterio no expuesto.**
- 7) **Considera que los autores de la propuesta se centran en los casos de una manera pertinente al momento de plantear la propuesta.**



- 8) **Qué recomendaciones haría usted como profesional a la propuesta y a los autores.**

**Anexo 9. Juicio de expertos**

**Nombres del especialista: Janet Delgado Piedra**

**Título(s) profesional(es): Pedagoga terapeuta**

**Experiencia laboral:25 años**

**Ocupación actual: Docente**

**Lugar de trabajo: Unidad Educativa Especial Manuela Espejo**

**Autores de la propuesta: Galo Monteverde y Raquel Tibillin.**

**Tema del proyecto a evaluar: “Intervención logopédica para el desarrollo del lenguaje en estudiantes con multidiscapacidad”**

**Nombre de la propuesta: Implementación del sistema pictográfico como método alternativo de lenguaje**

- 1) **Considera usted que el nombre de la propuesta es adecuado al contenido de la propuesta.**

Si

- 2) **La redacción de la propuesta es de fácil entendimiento para el lector.**

Si

- 3) **El orden del contenido es pertinente.**

Si



**4) La propuesta es factible con respecto a los casos que se tienen planteados.**

Si

**5) La propuesta abarca por igual a todos los casos del aula de clase.**

No, porque son diferentes discapacidad y nivel cognitivo como lo explican muy bien los autores con cada alumno

**6) Se debe agregar o aumentar algún criterio no expuesto.**

Este sistema alternativo y aumentativo de comunicación se aplica en la institución en cada nivel educativo de básica. Con esta novedosa y creativa propuesta de ayuda, se divisó logros satisfactorios en el proceso de aprendizaje de los alumnos dentro del aula en las áreas de lenguaje, vocabulario y autonomía en el primer quimestre.

**7) Considera que los autores de la propuesta se centran en los casos de una manera pertinente al momento de plantear la propuesta.**

Si, partieron de una de un diagnostico vivenciando y conociendo a los alumnos del aula, para ayudar y mejorar la necesidad de cada uno, desde lo más simple a lo más complejo. Y de esta manera realizar la propuesta necesaria y de fácil aplicación.

**Anexo 10. Juicio de expertos**

**Nombres del especialista:** María Isabel González Loor

**Título(s) profesional(es):** Magister en Educación y Desarrollo de Pensamiento

**Experiencia laboral:** 18 años

**Ocupación actual:** Docente de Nivel Inicial

**Lugar de trabajo:** CRECIENDO Preescolar y Terapias Infantiles

**Autores de la propuesta:** Galo Monteverde y Raquel Tibillin.



**Tema del proyecto a evaluar:** “Intervención logopédica para el desarrollo del lenguaje en estudiantes con multidiscapacidad”

**Nombre de la propuesta:** Implementación del sistema pictográfico como método alternativo de lenguaje

**1) Considera usted que el nombre de la propuesta es adecuado al contenido de la propuesta.**

Es muy pertinente

**2) La redacción de la propuesta es de fácil entendimiento para el lector.**

Hay párrafos en los que no se comprende bien el planteamiento de la propuesta.

**3) El orden del contenido es pertinente.**

El orden es pertinente, pero se necesita aclarar las ideas en lo que corresponde a los diagnósticos de los estudiantes.

**4) La propuesta es factible con respecto a los casos que se tienen planteados.**

Me parece muy factible, práctica e ingeniosa.

**5) La propuesta abarca por igual a todos los casos del aula de clase.**

La propuesta abarca por igual a todos en el sentido de la experiencia de comunicación, pero como se manifiesta en los primeros párrafos indica lo prioritario que es tomar en cuenta las necesidades, gustos e intereses de los estudiantes. Así que; en un primer proceso se consideran pictogramas básicos que luego de haber sido usado adecuadamente por el estudiante pasan a una segunda fase y tercera parte en donde se consideran también a los padres y contenidos académicos.

**6) Se debe agregar o aumentar algún criterio no expuesto.**



No creo pertinente agregar algún criterio, pero si me parece adecuado sintetizar los procesos de manera general aparte de lo individual que han expuesto por cada estudiante. Indicando cuales son las consideraciones de los tres procesos que ustedes exponen.

**7) Considera que los autores de la propuesta se centran en los casos de una manera pertinente al momento de plantear la propuesta.**

Me parece muy pertinente

### **Anexo 11. Juicio de expertos**

**Nombres del especialista:** María Gabriela Guillén Guerrero

**Título(s) profesional(es):** Licenciada en Educación con mención en Estimulación Temprana e Intervención precoz. Máster en TIC en Educación. Doctora en Educación.

**Experiencia laboral:** 8 años de trabajo en una Unidad educativa inclusiva; directora de equipo multidisciplinario encargado de procesos de inclusión; docente universitaria.

**Ocupación actual:** Docente de la carrera de Educación especial de la UNAE.

**Lugar de trabajo:** UNAE

**Autores de la propuesta:** Galo Monteverde y Raquel Tibillin.

**Tema del proyecto a evaluar:** “Intervención logopédica para el desarrollo del lenguaje en estudiantes con multidiscapacidad”

**Nombre de la propuesta:** Implementación del sistema pictográfico como método alternativo de lenguaje

**1) Considera usted que el nombre de la propuesta es adecuado al contenido de la propuesta.**



La propuesta indicada no tiene nombre (dentro de la propuesta), falta indicar.

**2) La redacción de la propuesta es de fácil entendimiento para el lector.**

Se debe mejorar la redacción y ortografía.

**3) El orden del contenido es pertinente.**

Para que la propuesta se comprenda mejor se debería iniciar con una explicación del funcionamiento de los pictogramas, la forma de aplicarlos, etc.

**4) La propuesta es factible con respecto a los casos que se tienen planteados.**

Los casos están descritos de manera general; esto no permite identificar si las necesidades específicas de comunicación están cubiertas en cada caso.

**5) La propuesta abarca por igual a todos los casos del aula de clase.**

Se establecen actividades para todos los estudiantes, por lo que se puede decir que abarca por igual a todos los casos.

**6) Se debe agregar o aumentar algún criterio no expuesto.**

Considero que, como indiqué anteriormente, hace falta mayor sustento teórico, así como indicaciones de la forma de aplicación y más detalles sobre la propuesta.

Se deberían indicar los pictogramas propuestos, detallar más el tipo, tamaño, forma, material, etc. Sobre todo, porque la propuesta debería ser comprensible para cualquier persona que la lea.

**7) Considera que los autores de la propuesta se centran en los casos de una manera pertinente al momento de plantear la propuesta.**

Considero que no se parte de un análisis detallado de las características de cada estudiante. El diagnóstico es solo una de las particularidades de los estudiantes, pero no brinda toda la información necesaria para la aplicación de una propuesta.



Más allá de eso, la propuesta presenta información detallada para cada uno de los estudiantes.



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el  
Repositorio Institucional



Certificado para Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial

UNAE

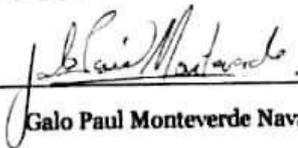
Carrera de: Educación Especial

Itinerario Académico en: Discapacidad Intelectual y Desarrollo

Yo, Galo Paul Monteverde Navas, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial "Intervención logopédica para el desarrollo del lenguaje en niños con multidiscapacidad", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad Nacional de Educación UNAE una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Nacional de Educación UNAE para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 04 de septiembre de 2020

  
Galo Paul Monteverde Navas

C.I.1803265741



UNAE

### Cláusula de Propiedad Intelectual

Certificado para Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial

Carrera de: Educación Especial

Itinerario Académico Discapacidad Intelectual y Desarrollo

Yo, Galo Paul Monteverde Navas, autor del Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial "Intervención logopédica para el desarrollo del lenguaje en niños con multidiscapacidad", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Azogues, 04 de septiembre de 2020

Galo Paul Monteverde Navas

C.I.1803265741



UNAE

### Cláusula de Propiedad Intelectual

Certificado para Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial

Carrera de: Educación Especial

Itinerario Académico Discapacidad Intelectual y Desarrollo

Yo, Elsa Raquel Tibillin Balbuca, autor del Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial "Intervención logopédica para el desarrollo del lenguaje en niños con multidiscapacidad", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Azogues, 04 de septiembre de 2020

Elsa Raquel Tibillin Balbuca

C.I: 0106650076





Cláusula de licencia y autorización para publicación en el  
Repositorio Institucional



Certificado para Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial

**UNAE**

Carrera de: Educación Especial

Itinerario Académico en: Discapacidad Intelectual y Desarrollo

Yo, Elsa Raquel Tibillin Balbuca, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial "Intervención logopédica para el desarrollo del lenguaje en niños con multidiscapacidad" de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad Nacional de Educación UNAE una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Nacional de Educación UNAE para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 04 de septiembre de 2020

Elsa Raquel Tibillin Balbuca

C.I: 0106650096





UNA E

## Certificado del Tutor

Certificado para Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial

Carrera de: Educación Especial

Itinerario Académico Discapacidad Intelectual y Desarrollo

Yo, Liana Sánchez Cruz , tutora del Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial denominado “Estimulación de la Integración Sensorial de estudiantes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) del Nivel de Bachillerato de una Unidad Educativa Especializada” perteneciente a los estudiantes: Paola Margarita Calderón Solís con C.I.0105757587, Diego Fernando Cárdenas Ortíz con C.I.0302350186. Doy fe de haber guiado y aprobado el Trabajo de Integración Curricular. También informo que el trabajo fue revisado con la herramienta de prevención de plagio donde reportó el 7 % de coincidencia en fuentes de internet, apeándose a la normativa académica vigente de la Universidad.

Azogues, 04 de septiembre de 2020

Liana Sánchez Cruz

C.I: 1757384563