

**Propuesta de ejercicios
para el trabajo
correctivo compensatorio
de las dislexias y las disgrafías**

***Autores: Lic. Yipsia Duran Tamayo
Lic. Raiza Gata Pérez
Dra. Ana Cecilia Bermúdez***

***Institución: ISPEJV
HCQ. Hermanos Ameijeiras
Ciudad Habana 2006***

Introducción

Alumnos con N.E.E en el área de la comunicación.



Objetivo: Proponer ejercicios para la corrección y/o compensación de las dislexias y las disgrafías en niños con N.E.E en el área de la comunicación que cursan tercero y cuarto grado.

Métodos



TEÓRICOS

Análisis documental
Analítico sintético
Inductivo deductivo
Histórico lógico
Modelación



EMPÍRICOS

Observación
Entrevista
Encuesta
Consulta a especialistas

MATEMÁTICOS



Análisis porcentual

GRUPO A:
8 ALUMNOS
CON N.E.E.



GRUPO B:
23 DOCENTES
ESPECIALISTAS

Grupo C:
12 ESPECIALISTAS
(EXPERTOS)

GUÍA DE OBSERVACIÓN

OBJETIVO: -Constatar mediante la observación a clases el trabajo correctivo-compensatorio que se está realizando con los alumnos que presentan dislexia y/o disgrafía.

-Constatar las dificultades más frecuentes que aparecen en estos educandos.

Aspectos a observar:

1. Atención diferenciada de los alumnos con dislexia y disgrafía.
SI___ NO___ A VECES___
2. Si se emplean medios de enseñanza en dependencia de las necesidades de los alumnos en la actividad diferenciada.
SI___ NO___ A VECES___

3. Si los errores cometidos por los alumnos son analizados y si son estimulados por sus esfuerzos.

SI___ NO___ A VECES___

4. Si los niveles de ayuda que se ofrecen se corresponden con el diagnóstico.

SI___ NO___ A VECES___

5. Errores más frecuentes cometidos por los estudiantes:

<input type="checkbox"/> lectura monótona	<input type="checkbox"/> escritura en bloque
<input type="checkbox"/> lectura silábica	<input type="checkbox"/> omisiones de grafía
<input type="checkbox"/> sustituciones de grafemas	<input type="checkbox"/> sustituciones de grafías
<input type="checkbox"/> omisiones de grafemas	<input type="checkbox"/> caligrafía.
<input type="checkbox"/> distorsiones	

Encuesta a maestros

Objetivo: Obtener información sobre la preparación que poseen los maestros en el trabajo con niños que presentan dislexia y la disgrafía.

Estimado maestro: Su cooperación sincera es de vital importancia para la confección de nuestro trabajo, dirigido a la corrección de las dislexias y las disgrafías.

Título académico: _____

Años de experiencia _____

1. Ha tenido alumnos que presentan trastornos en la lectura y la escritura.

SI----- NO-----

2. Marque las respuestas correctas.

Las dislexias se caracterizan por:

Dislexia: Dificultades en la selección de letras para formar palabras.

Dificultades en el ritmo y la fluidez de la lectura.

Dificultades para leer los símbolos gráficos.

Dificultades en la articulación correcta de las palabras al leer.

En las disgrafías se presentan:

Disgrafía: Dificultades en la selección de letras para escribir.

Dificultades para utilizar las letras en las palabras. Es el trastorno de la escritura.

Dificultades en la coordinación para escribir.

Imposibilidad de escribir.

3. Para solucionar los trastornos de lecto-escritura de sus alumnos. Enmarque las vías que más utiliza.

- Se apoya en algún manual de ejercicios.
- Busca ayuda en otros especialistas.
- Crea ejercicios en dependencia de las necesidades de sus alumnos.
- Otros.

4. Considera necesario la modelación de ejercicios para el trabajo correctivo-compensatorio de las dislexias y las disgrafías.

SI___ NO___ ¿Por qué?

Guía de entrevista a logopedas

Objetivo: Obtener información acerca del trabajo que realizan los logopedas con los niños que presentan dislexia y disgrafía.

Título académico_____

- 1) ¿Qué tiempo lleva UD. laborando en escuelas para niños con necesidades educativas especiales en el área de la comunicación?
- 2) ¿Presenta alumnos con trastorno en la lectura y la escritura?
- 3) ¿Cuáles son en su opinión, los síntomas más frecuentes de este tipo de trastorno?
- 4) ¿Qué actividades realiza para la corrección y/o compensación de este tipo de trastorno?
- 5) ¿Qué material utiliza para el diseño de estas actividades?
- 6) ¿Cree necesaria la modelación de ejercicios en los cuales maestros y logopedas puedan apoyarse para el trabajo correctivo compensatorio de los trastornos de la lecto-escritura?
Si___ no___ ¿Por qué?

Instrumento exploratorio de los trastornos de lecto-escritura.

Objetivo: -Conocer los casos de dislexia y disgrafía, diagnosticados por los logopedas.

Nombre:

Fecha de nacimiento:

edad:

sexo:

grado:

Expediente clínico:

Diagnóstico anterior:

Conversación espontánea y expresión oral:

Comprensión:

Estado del aparato articulatorio:

Audición física:

Ritmo y fluidez:

Componente fónico (pronunciación):

Sensopercepción:

Componente lexical:

Memoria visual y auditiva:

Gnosis óptico-espacial:

Orientación espacial:

Orientación temporal:

Lateralidad:

Carta diagnóstica:

Letras:

Palabras:

Oraciones:

Escritura:

Copia:

Redacción. Estilo:

Lectura:

Comprensión lectora:

Procesos fonemáticos:

Cambios constantes:

Cambios inconstantes:

Discriminación:

Sonidos:

Palabras:

Componedor:

Personalidad:

Conclusión diagnóstica del C.D.O:

Diagnóstico logopédico:

Línea general de tratamiento:

Objetivos

Tareas

Revisión de libretas.

Objetivo: Constatar los errores más frecuentes cometidos por los alumnos en la escritura.

1. Si en la libreta aparecen ejercicios variados que favorecen el trabajo correctivo-compensatorio de las dislexias y las disgrafías.

SI___ NO___ A VECES___

2. Errores más frecuentes cometidos por los estudiantes

- ___ Escritura en bloque
- ___ Sustituciones de grafías
- ___ Omisiones de grafías.
- ___ Distorsiones de grafías.
- ___ Caligrafía (macro y micrografía)

Entrevista a los especialistas para la validación de la propuesta.

Objetivo: Validar la propuesta de ejercicios para la corrección y/o compensación de las dislexias y las disgrafías.

Atendiendo a su experiencia en relación con el tema de estudio se solicita su criterio sobre la propuesta presentada. Como resultado de la investigación usted forma parte en calidad de especialista, es por ello que se le ruega responda a las siguientes preguntas.

Nombre y Apellidos: _____

Ocupación: _____

Institución a la que pertenece: _____

Calificación profesional, grado científico o académico:

- ___ Profesor
- ___ Licenciado
- ___ Master
- ___ Doctor

Años de experiencia en el cargo: _____

Años de experiencia docente y/o investigación _____

1. ¿Considera necesario la propuesta de ejercicios para la corrección y/o compensación de las dislexias y las disgrafías en niños con necesidades educativas especiales en el área de la comunicación?
SI___ NO___ Explique
2. ¿Los ejercicios que se proponen favorecen en trabajo correctivo compensatorio en niños con necesidades educativas especiales en el área de la comunicación de tercero y cuarto grado?

SI__ NO__ ¿Por qué?

- ¿Cree UD. que la forma en que esta estructurada la propuesta logre una orientación a los maestros?
- SI__ NO__ Explique.
- Si UD tiene sugerencias o recomendaciones que expresar las tendremos en cuenta.

Gracias por su cooperación

RESULTADOS

CRITERIO DE ESPECIALISTAS

VALIDA	12	100%
NO VALIDA	-	-
TOTAL	12	100%

CANTIDAD

%

TIENE EN CUENTA POTENCIALIDADES DE LOS ALUMNOS	9	75%
REALIZAR EN FORMA DE SISTEMA	3	25%

EJEMPLO:

Ordena las oraciones que aparecen a continuación

(Percepción visual, motricidad fina, estructura de la oración)

- Cópialas en las casillas correspondientes.
- Escribe cuantas letras, sílabas y palabras tiene cada oración.

niño a pelota El juego la

letras sílabas palabras

corre ese mucho Daniel de perro

ballenas en mar viven las

me escribir gusta mi A

cueva Yo descubierta he una

CONCLUSIONES

- ✚ Las dislexias y disgrafías son trastornos que aparecen con alguna frecuencia en niños con necesidades educativas especiales, lo cual afecta a un número considerable de ellos; por lo que necesitan de un trabajo correctivo compensatorio eficiente para lograr superar estos trastornos.
- ✚ Las clases de Lengua Española aún no resuelven las problemáticas que presentan los alumnos con dislexia y disgrafía, además existe un insuficiente dominio por parte de los docentes sobre la conceptualización y las vías de corrección de las dificultades de la lectura y la escritura.
- ✚ El conjunto de actividades propuestas para la corrección y/o compensación de las dislexias y las disgrafías en alumnos de tercero y cuarto grado con necesidades educativas especiales en el área de la comunicación, reúne una selección de 50 ejercicios, que constituyen un material de apoyo para los maestros, logopedas necesarios para desarrollar el trabajo pedagógico cotidiano.
- ✚ La propuesta fue evaluada por 12 especialistas de la Enseñanza Especial, los cuales consideran que la misma puede constituir un instrumento de trabajo valioso, no solo para la corrección de las dislexias y las disgrafías, sino como alternativa de prevención de estas.

PROYECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA COMUNIDAD

POLICLÍNICO “ANTONIO MACEO”

2005

Autor: Especialista Logopeda Lic. Mayra Ferraz Castillo
Profesora Asistente del ISCM de la Habana



INTRODUCCIÓN:

El lenguaje es el instrumento más importante de que dispone el hombre para comunicarse con sus semejantes. Cuando existe alguna deficiencia en esta área tan útil, el desarrollo del niño puede afectarse consecuentemente en otras áreas como la cognoscitiva, la emocional afectiva, la conductual, la de habilidades sociales y la de los aprendizajes escolares.

¿A qué podemos llamar Trastornos del Lenguaje?

(Según Rapin y Allen, 1992, DSM-IV, 1995)

“ Es todo inicio retrasado y todo desarrollo enlentecido del lenguaje que no pueda ser puesto en relación con un déficit sensorial o motor, con deficiencia mental, con trastorno psicopatológico, con privación socioafectiva, ni con lesiones o con disfunciones cerebrales, evidentes retraso primario del lenguaje, todo inicio retrasado o enlentecido del lenguaje que no pueda ser atribuido a causa determinada.”

Los niños que asisten a Círculos Infantiles ya están siendo pesquisados y atendidos, pero los que no lo hacen, no siempre reciben la estimulación adecuada o no son captados tempranamente ¿Qué podemos hacer en estos casos?

De ahí la importancia de que se realicen acciones de salud que promueva el correcto desarrollo del lenguaje desde edades tempranas para lograr que no se presenten trastornos del lenguaje que impidan el normal desarrollo de los niños. Es decir realizar promoción de salud.

Pero ¿qué es promoción de salud?

Es la combinación de acciones educativas encaminadas a proporcionar a la población las medidas necesarias para mejorar su salud y ejercer un mejor control sobre la misma, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico en un individuo o un grupo.

Ejemplo de acciones de salud son:

- Desarrollo de una cultura de salud que fomente el auto cuidado.
- Creación de ambientes favorables.
- Adopción de vidas favorables.

Precisamente el lenguaje es uno de los aspectos a los cuales no se les da la importancia que tiene y donde precisamente podemos realizar acciones de este tipo.

¿Por qué interesarnos en realizar acciones de salud sobre el lenguaje en nuestra área?

Porque la incidencia de trastornos del lenguaje de los niños pertenecientes al área de salud del policlínico es bastante representativa, ya que en el período de octubre a febrero han sido atendidos en consulta mas de 140 niños, captados en pesquizajes en Círculos Infantiles, pero nos quedaba sin poder trabajar aquellos niños que no asistían a ninguna institución y que no habían sido captados aún para su orientación y atención especializada.

Al ser una sola especialista y un área bastante grande, pensamos en conseguir el apoyo de otras personas para el buen éxito de esta labor, lo que nos hizo pensar en la Universidad del Adulto Mayor y las embarazadas de riesgo del Hogar Materno, ya que ambos pueden ser excelentes comunicadores de toda esta información ya que por un lado son abuelos, tíos, vecinos de niños pequeños, cuentan con tiempo para hacerlo, y por otra parte son futuras mamás a las cuales deben interesarles cualquier indicación para el correcto desarrollo de sus bebés.

DESARROLLO:

Una idea para poder desarrollar acciones de salud en cuanto al lenguaje, es que podemos contar con las personas que asisten a la “*Universidad del Adulto Mayor*” y con las embarazadas del *Hogar Materno del área, “Amalia Simoni”*

¿Que es la Universidad del Adulto Mayor?

Pues un grupo de personas que pertenecen a la tercera edad y que a través de todo un programa muy bien estructurado promueve un envejecimiento saludable y satisfactorio, previniendo las discapacidades dentro de este grupo poblacional, entre los que también se encuentran por supuesto las discapacidades de comunicación en este grupo de edad, y que nos pueden ser de gran ayuda, pues estos son los mismos abuelos que dentro de sus casas tienen niños pequeños o en la propia área donde viven nos pueden servir de promotores de un lenguaje correcto y de detectores de aquellos que tengan dificultades del lenguaje, para orientarlos.

¿Por qué las embarazadas del Hogar Materno “Amalia Simoni”?

Porque es otro grupo de personas que nos pueden ayudar en esta tarea de la promoción correcta del lenguaje, pues además de que constituyen una población de riesgo debido a que son mujeres que tienen algún tipo de riesgo en su embarazo, lo que puede repercutir en el correcto desarrollo de sus hijos en un futuro, incluyendo el lenguaje. Pueden a través de este trabajo, comenzar a trabajar desde el embarazo por el correcto desarrollo del lenguaje de sus bebés y continuar lo mismo una vez que estos nazcan, al recibir toda una serie de orientaciones, que posteriormente pueden transmitir a otras embarazadas y mamás de recién nacidos, dentro de la comunidad, sirviendo además de excelentes comunicadoras.

OBJETIVO GENERAL:

- CAPACITAR A LOS ADULTOS MAYORES DE LA UNIVERSIDAD DEL ADULTO MAYOR Y LAS EMBARAZADAS DEL HOGAR MATERNO “AMALIA SIMONI” , DEL POLICLÍNICO “ANTONIO MACEO”, EN ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- I. CAPACITAR A LOS ADULTOS DE LA UNIVERSIDAD DEL ADULTO MAYOR SOBRE EL DESARROLLO CORRECTO DEL LENGUAJE DE LOS NIÑOS PREESCOLARES Y LAS PRINCIPALES ALTERACIONES QUE PUEDN APARECER EN ESTA ETAPA.
- II. CREAR UN MOVIMIENTO VOLUNTARIADO PARA LA CAPTACIÓN EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE LOS NIÑOS QUE TENGAN DIFICULTADES DEL LENGUAJE, PARA SU ASISTENCIA A LA CONSULTA ESPECIALIZADA.
- III. CAPACITAR A LAS EMBARAZADAS DEL HOGAR MATERNO “AMALIA SIMONI” PARA DESDE LA ETAPA PRENATAL COMIENCEN A TRABAJAR EN EL DESARROLLO CORRECTO DEL LENGUAJE DE SUS BEBÉS.
- IV. CREAR UN MOVIMIENTO VOLUNTARIADO PARA QUE SEAN ACTIVAS DIVULGADORAS DE CÓMO DESARROLLAR ADECUADAMENTE EL LENGUAJE EN LOS NIÑOS.

ACCIONES

Acciones en la Universidad del Adulto Mayor.

	ACCIÓN 1	ACCIÓN 2
¿QUÉ?	Capacitar al Adulto Mayor de la Universidad del Adulto Mayor.	Crear un movimiento voluntariado para la orientación y captación en las diferentes áreas de los niños que tengan dificultades del lenguaje.
¿CÓMO?	A través de intervenciones de 30 minutos los días que asisten a sus actividades de la Universidad del Adulto Mayor.	A través de la captación de aquellos adultos de la tercera edad que asisten a la Universidad del Adulto Mayor.
¿CUÁNDO?	Los jueves del mes de mayo	Los jueves del mes de mayo, en las actividades en la Universidad.
¿DÓNDE?	Aulas del Policlínico “Antonio Maceo”	Aulas del Policlínico “Antonio Maceo”
¿QUIÉN PARTICIPA?	Adultos Mayores que asisten a la Universidad del Adulto Mayor	Adultos Mayores que asisten a la Universidad del Adulto Mayor
RECURSOS	Plegables con orientaciones, Presentación Digital en Computadora	Conversatorio
RESPONSABLE	Especialista Logopeda Lic. Mayra Ferraz Castillo.	Especialista Logopeda Lic. Mayra Ferraz Castillo.
CONTINGENCIAS	Que los integrantes de la Universidad del Adulto Mayor no comprendan la necesidad de esta tarea.	Que no se quieran incorporar a la tarea.
SOLUCIONES	Insistir a través de conversatorios.	Insistir para que comprendan la necesidad de su ayuda en este sentido como promotores de salud.



Acciones en el Hogar Materno “Amalia Simoni”.

	ACCIÓN 1	ACCIÓN 2
¿QUÉ?	Capacitación de las embarazadas del Hogar Materno “Amalia Simoni” sobre como pueden estimular el desarrollo correcto del lenguaje de sus bebés.	Crear un movimiento voluntariado para que sean activas divulgadoras de cómo desarrollar adecuadamente el lenguaje en los niños.
¿CÓMO?	A través de intervenciones de 30 a 45 minutos con orientaciones y ejemplos específicos.	A través de la captación de aquellas embarazadas que quieran transmitir la información a otras embarazadas y mamás de niños pequeños.
¿CUÁNDO?	Una vez a la semana, durante el mes de mayo en un horario previamente convenido con la dirección del Hogar	Dentro de las actividades de capacitación.
¿DÓNDE?	Hogar Materno “Amalia Simoni”	Hogar Materno “Amalia Simoni”
¿QUIÉN PARTICIPA?	Embarazadas ingresadas allí	Embarazadas ingresadas allí y otras que quieran incorporarse.
RECURSOS	Plegables con orientaciones,	Conversatorio
RESPONSABLE	Especialista Logopeda Lic. Mayra Ferraz Castillo.	Especialista Logopeda Lic. Mayra Ferraz Castillo.
CONTINGENCIAS	Que las embarazadas no comprendan la necesidad de esta tarea.	Que no se quieran incorporar a la tarea.
SOLUCIONES	Insistir a través de conversatorios.	Insistir para que comprendan la necesidad de su ayuda en este sentido como promotores de salud.



CONCLUSIONES:

A través de las diferentes acciones que propone este proyecto pensamos lograr los siguientes resultados:

- Orientar a todo el personal de la Universidad del Adulto Mayor y a las embarazadas del Hogar Materno “Amalia Simoni” de cómo estimular el desarrollo correcto del lenguaje en los niños.
- Lograr la captación de los niños que tengan dificultades del lenguaje para que asistan a la consulta de logopedia.

**REHABILITACIÓN DE NIÑOS PRELOCUTIVOS Y
POSLOCUTIVOS CON IMPLANTE COCLEAR.**

Autores: Lic: Anicia Borges Rodríguez.

Lic Madelay Díaz Monterrey.

Dra. Beatriz Bermejo Guerra.

Introducción:

El programa de rehabilitación en niños sordos con implante coclear depende entre otros factores del tiempo transcurrido entre la aparición de la sordera y la colocación del implante, estableciéndose diferencias marcadas en la percepción y calidad del habla en niños implantados prelocutivos y poslocutivos.

En niños con sorderas prelocutivas el implante no les proporciona una audición normal ,sino funcional ;pero si han sido implantados durante el período fisiológico del desarrollo del lenguaje el cual comprende los cinco-seis primeros años de vida tendrán mayor capacidad de variar su patrón de desarrollo de acuerdo a los estímulos auditivos que provienen del ambiente y con una rehabilitación precoz e intensa los niños serán capaces de adquirir ciertos patrones de reconocimiento auditivo , construir las primeras etapas de imitación vocal y desarrollar las principales funciones comunicativas .

Los pacientes con sordera poslocutiva han podido almacenar en la memoria gran número de patrones auditivos sobre los que el rehabilitador puede apoyarse, por lo que los resultados de la terapia pasado un tiempo son altamente satisfactorios si se comparan con los prelocutivos.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto nos proponemos con nuestro trabajo:

Objetivo: Comparar la evolución del habla en niños prelocutivos y poslocutivos con implante coclear, según la edad teniendo en cuenta la habilidad auditiva y la inteligibilidad del habla al año de la rehabilitación.

Material y Método:

Este estudio se clasifica como exploratorio en un grupo de niños con Hipoacusia Neurosensorial Bilateral severa y/o Profunda implantados en Cuba, que asisten a rehabilitación en el C.I.S. “La Pradera “.

De un universo de 35 implantados con esta patología se tomaron como muestra 32, de ellos 28 prelocutivos que constituyen el 87,5 % de los casos y 4 poslocutivos que representan el 14.2 %, con el criterio de inclusión de tener de 4 a 14 años , haberse implantado hace un año y encontrarse asistiendo a rehabilitación .

Se compararon la habilidad auditiva y la inteligibilidad del habla que poseían los niños prelocutivos y poslocutivos según la edad, al año de rehabilitación teniendo en cuenta los datos aportados por el Test Screening y el Test de Inteligibilidad del habla.

Los niños durante la rehabilitación transitan por cinco etapas:

- ✓ **Detección:** El paciente debe ser capaz de indicar la presencia o ausencia de sonido.
- ✓ **Discriminación:** Requiere del paciente saber si dos ítems son iguales o diferentes sin comprenderlos.
- ✓ **Identificación:** Requiere del paciente que seleccione la respuesta correcta de un CLOSED –SET(elección forzosa). El paciente debe diferenciar entre dos ítems algún aspecto como duración ritmo de la frase. o altura.
- ✓ **Reconocimiento:** Requiere del paciente repetir una frase sin la ayuda de un CLOSED- SET.
- ✓ **Comprensión:** Requiere que el paciente trabaje sus habilidades de escucha y cognitivas y proporcione una respuesta más interactiva que imitativa.

Para evaluar los niveles en que se encuentran los niños utilizamos un **Test Screening** realizado para valorar el nivel en que debemos empezar el entrenamiento y conocer los avances posteriores.

Se han desarrollado cuatro niveles A , B , C y D

- ✓ Nivel A Detección- Discriminación.
- ✓ Nivel B Discriminación.-Identificación.
- ✓ Nivel C Identificación-Reconocimiento.
- ✓ Nivel D Reconocimiento-Comprensión.

Jerarquía de Ejecución. de la prueba.

Pruebas de Discriminación: Solo requiere que el paciente diga si los estímulos son iguales o diferentes. Estamos en el Nivel A.

Pruebas de Identificación: Requiere que el paciente identifique la respuesta correcta de una lista cerrada. Asimismo que sea capaz de diferenciar entre dos ítems que difieren en algún aspecto (duración, ritmo, frecuencia).

Pruebas de Reconocimiento: requiere que el paciente repita lo que se dijo sin la ayuda de una lista cerrada.

Pruebas de Comprensión: Necesitan que el paciente se beneficie de la escucha y de su habilidad cognitiva y de una respuesta más bien interactiva que imitativa.

Procedimientos para aplicar la prueba:

Habitación silenciosa, pronunciando de forma normal las palabras.

Las pruebas se presentaron a viva voz sin lectura labiofacial, a un nivel conversacional normal.

Estimulamos la colaboración del paciente, si supera un nivel pasa al siguiente.

Test de Inteligibilidad:

Es una herramienta elaborada para sordos de habla hispana, que enfoca la capacidad de hacerse entender independientemente del contexto comunicativo y recoge los principales rasgos fonológicos que determinan con más incidencia la capacidad de inteligibilidad.

Edad de aplicación:

De 4 a 5 años se aplica la primera parte, que se basa en dibujos.

Después de 7 años se aplica la segunda parte que contiene frases escritas que requieren la capacidad lectora

Aplicación:

Teniendo en cuenta que nuestra muestra sólo cuenta con un año de edad auditiva aplicamos la primera parte del test en la que los niños debían decir de manera inducida lo que observaban. En el grupo de 4 a 6 años fue necesario entrenar a los niños antes de evaluarlos porque la mayoría no ha adquirido el proceso de aprendizaje de lectura y escritura y no tenían incorporado en su vocabulario algunas palabras presentes en el test.

Se escogieron interlocutores ingenuos que no conocieran a los examinados, no conocieran los ítems de la prueba y participaron como oyentes una sola vez, se les explicó que debían repetir las palabras o lo que escucharan en dos intentos.

Se cuantificaron el número de palabras y fonemas en los intentos clasificándolos por niveles de inteligibilidad en:

Nivel 1: Ausencia de habla. Habla ininteligible incluso para allegados.

Nivel 2: Habla difícilmente inteligible para allegados y extraños.

Nivel 3: Habla inteligible para allegados (necesidad frecuente de petición de repetición). Habla difícilmente inteligible para extraños.

Nivel 4: Habla siempre inteligible para allegados. Habla inteligible para extraños con dificultades (necesidad frecuente de repetición de petición).

Nivel 5: Habla siempre inteligible para allegados y extraños.

Para procesar los datos utilizamos el Excel, el procesador de textos Word y el Power Point en un ambiente WINDON XP

Análisis de los Resultados:

Tabla 1: Resultado del Test de Screening según edad.

	Edades	Cant de niños	% del Total	Prelocutivos		Poslocutivos		Nivel C		Nivel D	
				Nivel A	%	Nivel B	%	Nivel C	%	Nivel D	%
Prelocutivos	4-6	7	25	3	42,9	3	42,9	1	14,2	0	0
	7-10	14	50	6	42,9	6	42,9	2	14,2	0	0
	11-14	7	25	1	14.3	2	28.6	3	42.8	1	14.3
	TOTAL	28		10	35.7	11	39.3	6	21.4	1	3.6
Poslocutivos	4-6	1	25	0	0	0	0	1	100	0	0
	7-10	2	50	0	0	0	0	0	0	2	100
	11-14	1	25	0	0	0	0	1	100	0	0
	TOTAL	4		0	0	0	0	2	50	2	50

Comentario:

Niños implantados de 4 a 6 años:

A lo largo del período posimplantación los niños prelocutivos de esta edad, que representan el 25% del total se situaron en los Niveles A (42,9 %) y el Nivel B 42,9 %, quedando un 14.2 % en el nivel C y ningún niño alcanzó el nivel D dentro del período analizado.

El niño poslocutivo que representa el 25 % del total de éste grupo alcanzó el nivel C para un 100 %

Niños implantados de 7 a 10 años.

Este grupo de edades representan el 50 % del total de los niños clasificados en prelocutivos y poslocutivos. Dentro de los prelocutivos un 42,9 % alcanzó el Nivel A y otro 42,9 % alcanzó el nivel B, situación esperada por el corto tiempo de evolución, la edad del niño y la modalidad de comunicación al punto de partida; quedando un 14.2 % en el nivel C y ningún niño alcanzó el nivel D dentro del período analizado

Los niños poslocutivos avanzaron hasta el nivel D.

Niños implantados de 11 a 14 años.

Los niños prelocutivos de este grupo avanzaron al nivel A en un 14.3 % con un niño, al nivel B 2 niños para un 28.6 % y se apreció una evolución progresiva en las habilidades comunicativas en los niños prelocutivos hasta el nivel C de un 42.8 %, incluyendo en este grupo a 3 niños que a pesar de su edad, son niños inteligentes, con buena lectura labiofacial antes del implante, realizaron un buen preentrenamiento auditivo y los tres utilizaban lenguaje oral en su comunicación y proceden de familias funcionales con buena motivación para la rehabilitación de su niño.

La niña que se encuentra en el nivel D, que representa un 14.3 %, fue reimplantada pero tenía años de evolución con el implante anterior y se encontraba trabajando en el Nivel C.

Solamente se encuentra en poslocutivo de este grupo una niña que alcanza el nivel C para el 100 %.

Tabla 2: Resultado del Test de Inteligibilidad al año de implantado.

	Edades	Canti dad de niños	% del to tal	Nivel 1		Nivel 2		Nivel 3		Nivel 4		Nivel 5	
					%		%		%		%		%
Prelocutivos	4-6	7	25	3	42.9	2	28.6	2	28.6	0	0	0	0
	7-10	14	50	4	28,5	5	35,7	2	14.3	3	21.4	0	0
	11-14	7	25	1	14.3	1	14.3	1	14.2	3	42.8	1	14.3
	Total	28		8	28.6	8	28.6	5	17.9	6	21.4	1	3.5
Poslocutivos	4-6	1	25	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
	7-10	2	50	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
	11-14	1	25	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
	Total	4		0	0	0	0	0	0	1	25.0	3	75.0

Niños implantados de 4 a 6 años:

En este grupo los prelocutivos representan un 25 % del total. Dentro de estos un 42,9 % alcanzó el Nivel 1 y otro 28.6 % alcanzó el nivel 2, quedando, el 28.6 % en el nivel 3 y ningún niño alcanzó los niveles 4 y 5 dentro del período analizado.

En los poslocutivos solamente hay un niño que alcanza el nivel 5 para un 100 %.

Niños implantados de 7 a 10 años

Este grupo de edades representan el 50 % del total de los niños clasificados en prelocutivos y poslocutivos

En el grupo prelocutivo alcanzan el nivel 1 un 28.5 %, el nivel 2 el 35.7 %, en el nivel 3 un 14.3 %, en el nivel 4 un 21.4 %, sin que ningún niño alcance el nivel 5.

Los poslocutivos avanzaron hasta el nivel 5.

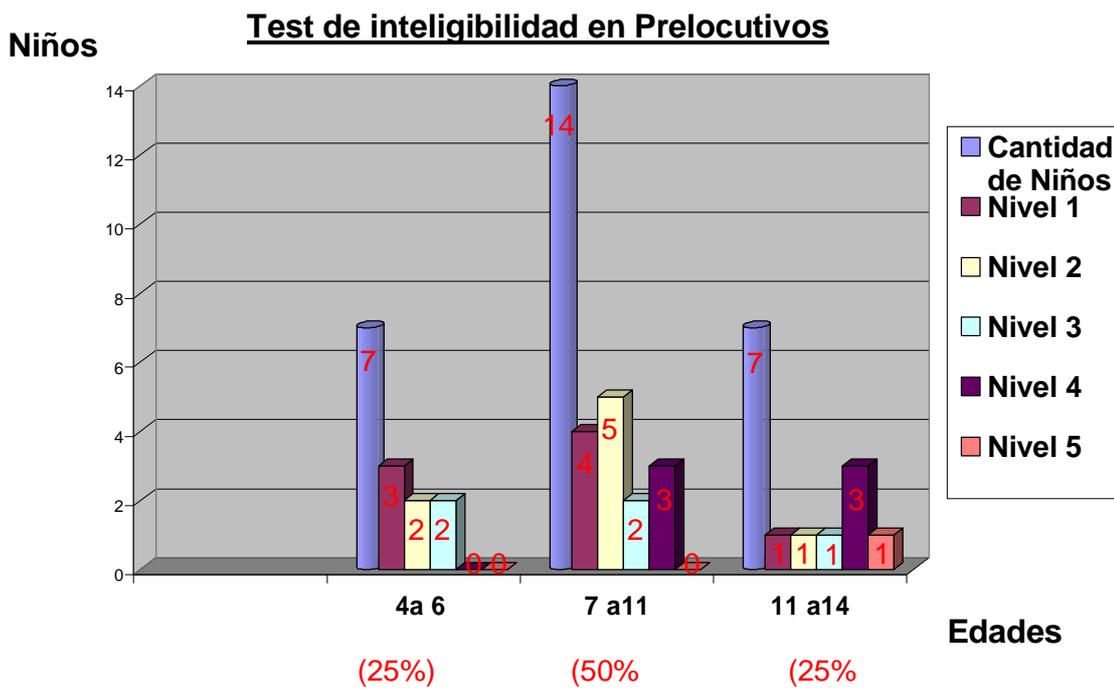
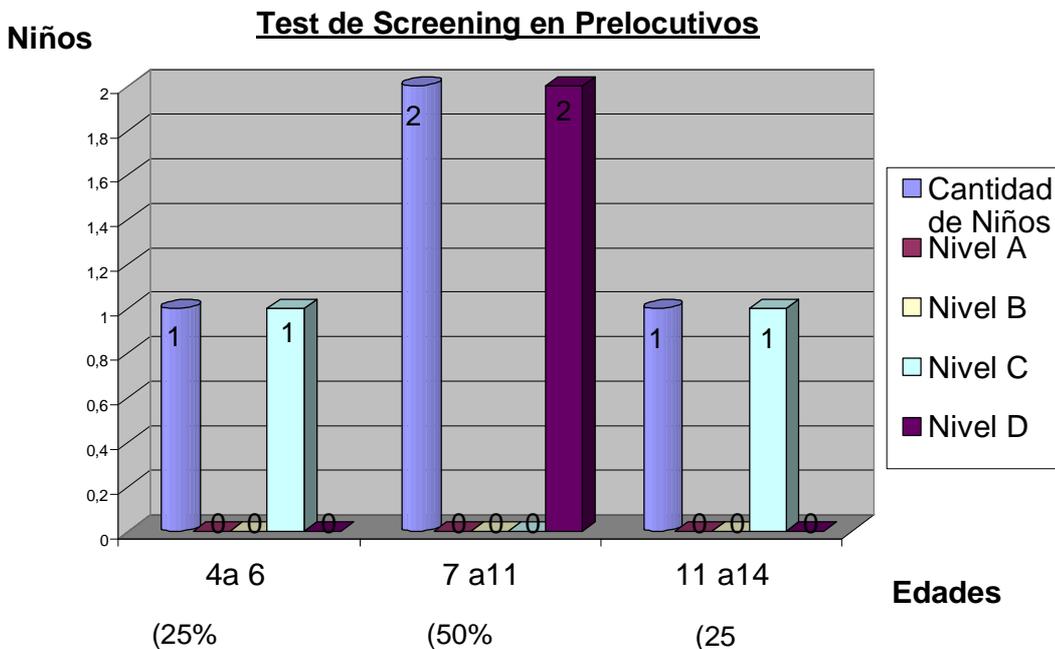
Niños implantados de 11 a 14 años

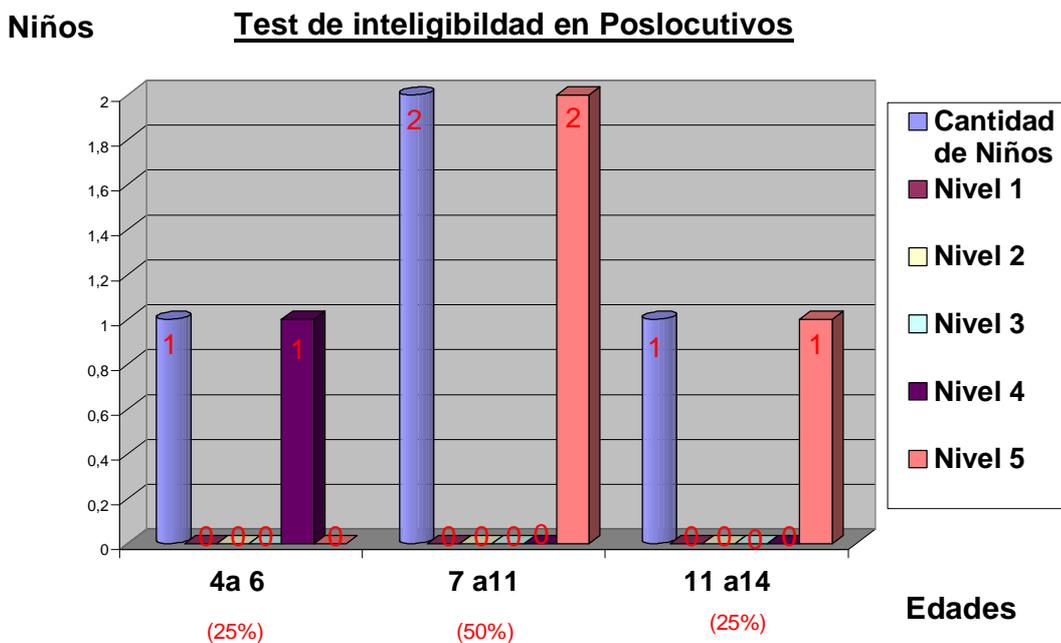
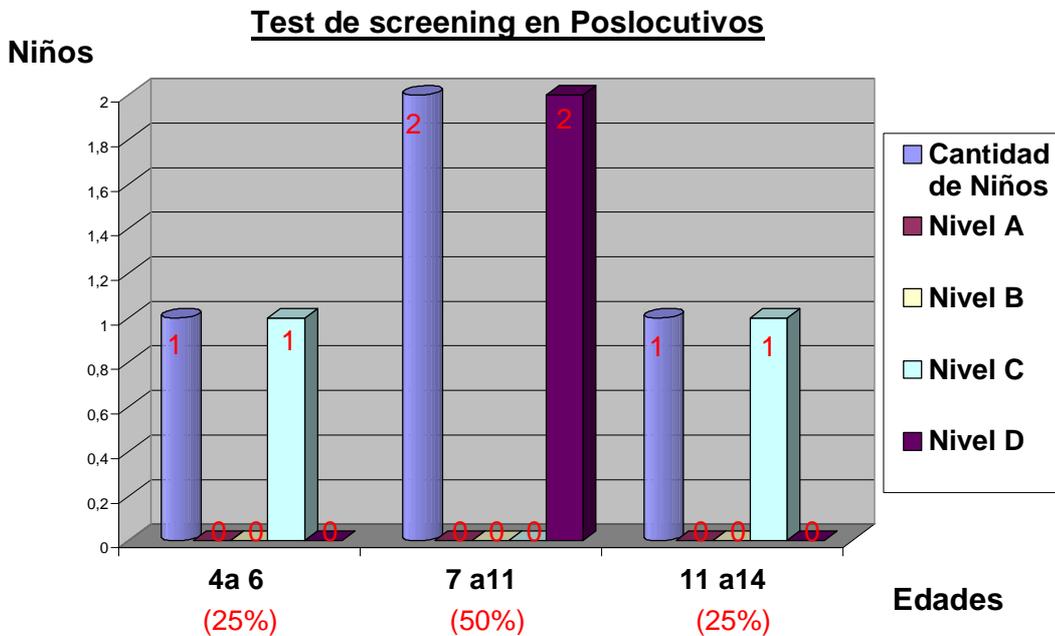
Este grupo de edades representan el 25 % del total de los niños prelocutivos y poslocutivos.

En los prelocutivos un 14.3 % alcanzó el nivel 1, un 14.3 % el nivel 2, un 14.3 % el nivel 3, un 42.8 en el nivel 4 y un 14, 3 % en el nivel 5, En el grupo Poslocutivo solamente se encuentra un niño, que representa el 25 % del total, que se encuentra en el nivel 5 para un 100 % de este grupo.

Estos datos corroboran que al año de rehabilitación la mayoría de los niños tanto prelocutivos como poslocutivos de estas edades poseen un habla inteligible para allegados e incluso para extraños aunque con alguna necesidad de repetición sobre todo en el caso de los prelocutivos que han logrado instaurar la mayoría de los fonemas y se apoyan de la lectura aunque mantengan aun dificultad en la habilidad de comprensión lectora.

Gráficos:





Conclusiones:

- ✓ La mayoría de los niños implantados en el año 2005 se encuentran en los grupos de edades de 7 a 10 .
- ✓ El grupo de edades de 4 a 6 años es el que ha demostrado mayores avances durante el período de rehabilitación.
- ✓ Al año de rehabilitación la mayoría de los poslocutivos lograron avanzar hasta los niveles C y D de habilidad auditiva, mientras que los prelocutivos en su mayoría sólo hasta el nivel B.
- ✓ Los niños poslocutivos en su mayoría han logrado un habla inteligible tanto para allegados como para extraños en el período analizado ; mientras que los prelocutivos mantienen un habla difícilmente inteligible para extraños en el período analizado.

Recomendaciones:

- ✓ Trabajar con vistas a la realización precoz de los implantes cocleares.
- ✓ Realizar un entrenamiento pre – implante que provea al niño de los conceptos necesarios antes de incorporarse al mundo de los sonidos.
- ✓ Garantizar una rehabilitación sistemática e individualizada en la que participen estrechamente unidos factores tan importantes como la familia y la comunidad.

Bibliografía:

- Manrique .M y colaboradores . Evaluación del implante coclear como técnica de tratamiento de la hipoacusia profunda en pacientes pre y poslocutivos. Acta Otorrinolaringología Esp 2006, 57,23.
- Funes Mesguer Elena Ma Planes Martínez Antonia .ASPANPAL .(Sitio en Internet. Disponible en [http://www. Implante Coclear.com](http://www.ImplanteCoclear.com) .
- Monfort Marc y Juárez Sánchez Adoración. Ediciones ENTHA. Test de Inteligibilidad.
- Huarte. A. Guía de Rehabilitación del Implante Coclear. en niños .
- Huarte. A. y colaboradores. Ejercicios de Estimulación Auditiva.
-