



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABÍ”

Aplicación de la terapia auditivo verbal en pacientes con hipoacusia neurosensorial

AUTORES:

Chávez Loor Yeleny Suriany

Macías Barberán Carlos Julio

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Terapia de Lenguaje

Diciembre 2019

MANTA-MANABÍ-ECUADOR

Certificación

En mi calidad de docente tutora de proyecto de titulación, de la Facultad de Ciencias Médicas carrera terapia de lenguaje de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el proyecto de investigación con el tema:

Aplicación de la terapia auditivo verbal en pacientes con hipoacusia neurosensorial de los estudiantes: Chávez Loor Yeleny Suriany y Macías Barberán Carlos Julio, considero que el mencionado trabajo de investigación cumple con los requisitos y tiene los méritos para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador que las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas que designen:

En honor a la verdad

Lcda. Rocío Pérez M. Mg

C.I.

Manta, diciembre 2019

Tribunal de sustentación

Miembros del tribunal

Firmas

Lcda. María Elena Carreño Mg.

Lcda. Majorie Ibarra Mg.

Psic. Eva Ganchozo

Calificación Trabajo de Graduación

Calificación trabajo escrito:

Calificación sustentación de proyecto de
investigación:

Nota final de trabajo de graduación:

Lo Certifico,

Lcda. Alexandra Bailón.

Secretaria de la carrera de Terapia de Lenguaje.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fortaleza de seguir adelante y lograr culminar mi carrera.

A mis abuelos que desde el cielo siempre serán mi guía.

A mi madre por ser mi pilar fundamental y mi apoyo en cada momento de mi vida, por ser una mujer luchadora y no dejarse vencer por ningún obstáculo, enseñándome a ser valiente, a mi padre por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, ya que, me formaron con valores y algunas libertades, pero al final de cuentas me motivaron constantemente para alcanzar mis deseos.

A mis hermanos y a cada una de las personas que formaron y forman parte de mi vida.

Chávez Loor Yeleny Suriany

Mi trabajo de titulación va dirigido a mi pilar fundamental en mi vida a las cuales les ofrezco todos mis esfuerzos y dedicación:

A mi mamá Estrella Barberán, por ser esa gana de lucha y sacrificio que siempre me motiva a seguir adelante con mis metas y cumplirlas, por el apoyo y amor incondicional que me da a lo largo de mi vida.

A mi abuelita Rosita Jaramillo, que, aunque no esté presente en estos momentos me dejó un gran legado y sé que desde el cielo me da la fortaleza y energía necesaria para poder cumplir mis sueños y perseverar ante esta vida llena de muchos aciertos y desaciertos.

A mi hermana Karen Macías quien ha estado apoyándome en las buenas y malas.

A mi padre Arsenio Macías que, aunque no ha estado presente en mis triunfos siempre ha estado pendiente de mí con sus palabras de “Si puedes”.

A mi familia entera, por ser el núcleo sólido, de sabiduría, unión y amor que me brindan desde el primer día que llegué a este mundo lleno de oportunidades y desafíos.

Carlos Macías Barberán

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por darme la fuerza y sabiduría para hoy poder culminar con mis estudios.

A mis padres por saberme guiar y formar como la mujer que soy actualmente.

A mi tutora Lcda. Roció Pérez por guiarme durante este proceso de titulación con constancia y paciencia brindándome ayuda por medio de sus conocimientos.

Chávez Loor Yeleny Suriany

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme salud y capacidad para permitirme culminar una etapa más en mi vida, siendo mi fortaleza espiritual, brindándome sabiduría y luz necesaria en cada paso que doy para seguir adelante en lo que me propongo.

A mi familia por guiarme, inspirarme y mostrarme el camino correcto e inculcarme valores esenciales, gracias por convertirme en quien soy ahora y en quien seré mañana, por cada palabra de aliento y perseverancia que me impulsan a cumplir el sueño de ser un gran profesional ante la sociedad.

A mi tutora de tesis el Lcda. Roció Pérez Mgs. por brindarme y compartir conmigo sus experiencias profesionales, por ser mi guía durante el proceso de titulación y años de estudios, por ayudarme a elegir con sabiduría y aprender nuevos conocimientos.

A todos los docentes que conforman la Carrera de Terapia de Lenguaje porque gracias a sus conocimientos impartidos me ayudaron a crecer como profesional. Y por supuesto a la prestigiosa Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí y a las autoridades que la conforman, por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias por la paciencia, orientación y guía a nivel profesional, ético y humanístico.

Macías Barberán Carlos Julio

Declaración de autoría

Declaramos que el actual proyecto de investigación cuyo título es aplicación de la terapia auditivo verbal en pacientes con hipoacusia neurosensorial, pertenece a: Chávez Loor Yeleny Suriany y Macías Barberán Carlos Julio, es original con sus respectivas evidencias mostradas a los miembros del tribunal de la Facultad de Ciencias Médicas, carrera de Terapia de Lenguaje de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, el contenido de este proyecto de investigación es único de nuestros conocimientos intelectuales, usándose también párrafos existentes de trabajos acreditados.

Chávez Loor Yeleny Suriany

CI. 1313178507

Macías Barberán Carlos Julio

CI. 1311585325

Índice

Certificación.....	i
Tribunal de sustentación	ii
Dedicatoria.....	iii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Agradecimiento.....	vi
Declaración de autoría	vii
Resumen.....	x
Abstract	xi
Introducción	1
Formulación del problema	4
Preguntas directrices	5
Hipótesis y variables	5
Capítulo I	6
Marco teórico	6
La terapia auditivo verbal	6
Historia y evolución de la terapia auditiva verbal	6
Objetivo de la terapia auditivo verbal	7
Rehabilitación Auditiva Verbal	8
Fases de rehabilitación	10
Propuesta de actividades	11
Hipoacusia	13
Clasificación de la hipoacusia	14
Según el nivel de audición funcional	14
Por la localización	14
Por el grado de pérdida	15
Por el momento de la aparición	16
Por la etiología	16

Prótesis auditivas	18
Capítulo II	18
Diagnóstico o estudio de campo	19
Capítulo III.....	26
Denominación de la propuesta	26
Fundamentación de la propuesta	27
Requerimientos para la aplicación de la propuesta	28
Resultados esperados	28
Actividades y tareas previas a la aplicación de terapia auditivo verbal.....	28
Conclusiones	32
Recomendaciones	33
BIBLIOGRAFÍA	34
ANEXOS	36

Resumen

La terapia auditivo verbal, es un método terapéutico para la educación de los niños sordos donde su objetivo principal es restablecer el desarrollo de las habilidades auditivas para la adquisición del lenguaje a través de la audición, tomando en cuenta parámetros importantes como la detección, discriminación e identificación.

La hipoacusia neurosensorial es la pérdida auditiva debido a la afectación del oído interno. En algunos de los casos son por daño en la cóclea, que es considerado el órgano principal de la audición. La modalidad utilizada para este proyecto de investigación es de tipo comparativo. Las técnicas que se aplicaron fue el protocolo de simplificación de sílabas TEPROSIF-R.

La muestra consta de 10 usuarios, clasificados en 6 niños y 4 niñas, se evaluaron a niños en edades comprendidas entre 3 a 6 años en las distintas localidades de Manabí como lo son Manta, Jaramijó, Montecristi y Portoviejo, posteriormente se le aplicó la terapia auditivo verbal a niños con uso de prótesis auditiva, para luego realizar la valoración final y verificar la eficacia de la terapia aplicada. Dicho proyecto permitió conocer con datos estadísticos el avance de su lenguaje oral mediante la terapia auditivo verbal.

Palabras claves: Hipoacusia neurosensorial, terapia auditivo verbal

Abstract

The auditory-verbal therapy, is a therapeutic method for the education of deaf children where its main objective is to re-establish the development of listening skills for language acquisition through hearing, taking into account parameters such as detection, discrimination and identification. Sensorineural hearing loss is hearing loss due to the involvement of the inner ear.

Sensorineural hearing loss is hearing loss due to the involvement of the inner ear. In some cases are by damage to the cochlea, which is considered the principal organ of hearing. The modality used for this research project is comparative. The techniques that were applied was the simplification of syllables TEPROSIF-R.

The sample consists of 10 users, classified in 6 boys and 4 girls, were evaluated at children aged 3 to 6 years in the various localities of Manabí as blanket, Jaramijo, Montecristi and Portoviejo, subsequently applied to her auditory verbal therapy to children with use of auditory prosthesis, then make the final assessment and verify the effectiveness of therapy.

Keywords: Sensorineural hearing loss, auditory verbal therapy.

Introducción

La hipoacusia o pérdida de la capacidad auditiva es una condición prevalente en la población, afecta alrededor de 360 millones de personas en todo el mundo. El origen de la hipoacusia puede ser diverso, conocer sus causas y sus factores de riesgo asociados es primordial para el diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno. (Dra. Constanza Diaz, 2016).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipoacusia ocupa el tercer lugar entre las patologías que involucran años de vida con discapacidad. 466 millones de personas en todo el mundo padecen pérdida de audición, de las cuales 34 millones son niños. Más del 5% de la población mundial (466 millones de personas) padece pérdida de audición (432 millones de adultos y 34 millones de niños). Se estima que de aquí a 2050 más de 900 millones de personas, una de cada diez, presentará esta condición. Por pérdida de audición se entiende que es una audición superior a 40dB en el oído con mejor audición en los adultos, y superior a 30dB en el oído con mejor audición en los niños. La mayoría de las personas con pérdida de audición viven en países de ingresos bajos y medianos. (Chestnov, 2013)

En cuanto a la Terapia auditivo verbal, es un enfoque terapéutico para la educación de los niños sordos donde se enfatiza el desarrollo de las habilidades auditivas para la adquisición del lenguaje a través de la audición. (Maggio, 2001)

La hipoacusia neurosensorial (HNS) consiste en la disminución o pérdida de la audición como consecuencia del daño en la cóclea o el nervio auditivo. Tanto el órgano coclear como

el nervio vestíbulo-coclear son responsables de la recepción y transmisión del sonido. (Sinclair, 2007)

En Ecuador en el Centro denominado Centro Auditivo Oral (CAO) inicio su funcionamiento en el año 1996, en este espacio se desarrolla con los niñas y niños actividades de estimulación y educativas, aplicando el método de interacción auditivo oral. Con este método se promueve la corresponsabilidad en el desarrollo exitoso de niño o niña con discapacidad auditiva, es así que los familiares, educadores y personas que rodean a niños y niñas son responsables de proveer las condiciones necesarias para impulsar su desarrollo lingüístico y académico así como la integración familiar, social, educativa y laboral. (Fanny Cárdenas, 2011)

En la provincia de Manabí se estima un promedio de 805 personas presentan discapacidad auditiva, según el consejo nacional para la igualdad de discapacidad. (Sanchez, 2015). En el cantón Manta, de la población con discapacidad, el 44,32% tienen discapacidad física, el 25,65% tiene discapacidad visual, el 11,34% tiene discapacidad mental, el 9,62% tiene discapacidad auditiva, el 7,74% psiquiátrica. (Ministerio de Salud Publica del Ecuador , 2015).

En el presente proyecto de investigación se realizó un estudio acerca de la hipoacusia neurosensorial en usuarios con el uso de prótesis auditivas, este trabajo investigativo fue llevado a cabo en distintas localidades de Manabí entre ellas Manta, Jaramijó, Montecristi y

Portoviejo, donde se pretende identificar problemas de expresión oral que presentan, con la finalidad de comprobar la eficacia de la terapia auditivo verbal.

En cuanto a la metodología; la modalidad que se utilizó para este proyecto de investigación es de tipo comparativo porque permitió describir la eficacia de la terapia auditivo verbal mediante una pre evaluación y una post evaluación mediante el protocolo TEPROSIF- R que evalúa la simplificación fonológica.

En este proyecto de investigación se aplicaron los siguientes métodos: el método estadístico que permitió obtener de manera confiable los resultados obtenidos a través de la evaluación aplicada. El método analítico que facilitó el desarrollo de las dos variables de este trabajo de investigación. El método de investigación de campo que se realizó con el fin de obtener la información mediante el protocolo TEPROSIF- R a los investigadores.

La muestra con la que se realizó el proyecto de investigación fue de 10 pacientes, constituidos por 6 niños y 4 niñas a los cuales se les aplicó un protocolo de observación y análisis, con el consentimiento debido de los padres (ver anexo 3). Los criterios que se utilizaron para evaluar a los niños fueron:

Homogeneidad: que todos tengan edad comprendidas entre 3 a 6 años, pacientes que usen prótesis auditivas, que presenten hipoacusia neurosensorial, que acepten participar

voluntariamente. Heterogeneidad: que sean de ambos sexos, que vivan en distintas localidades de Manabí. Inclusión: que tengan lenguaje oral. Exclusión: Pacientes sordos.

Cuyo objetivo general de este proyecto es: desarrollar un plan de acción logopédico con el método auditivo verbal para la rehabilitación de pacientes con hipoacusia neurosensorial, y sus objetivos específicos apuntan a evaluar niños con hipoacusia neurosensorial que necesiten terapia auditivo verbal, realizar una valoración para verificar la eficacia de la terapia auditivo verbal mediante la aplicación del protocolo TEPROSIF- R y elaborar un plan de intervención logopédico para niños con hipoacusia neurosensorial.

Las técnicas que fueron utilizadas para este proyecto de investigación: Anamnesis (ver anexo 1) documento que contuvo los datos como valoraciones e información de cualquier índole sobre la información y evolución clínica del paciente. Protocolo TEPROSIF-R (ver anexo 2), es una pauta que evalúa la simplificación fonológica (PSF), para la comprobación de la efectividad de la terapia auditivo verbal. Este protocolo sirvió para medir el pre y post nivel de desempeño general de PSF (proceso de simplificación fonológica), en las niñas y niños luego de la aplicación de la terapia auditivo verbal.

Formulación del problema

¿Cuáles son los beneficios y aportaciones de la terapia auditivo verbal en pacientes con hipoacusia neurosensorial que fueron intervenidos?

Preguntas directrices

¿En qué situación se encuentra el desarrollo del lenguaje oral de niños y niñas de 3 a 6 años?

¿Identificar usuarios con hipoacusia neurosensorial para la aplicación de la terapia auditiva verbal?

¿Qué estrategias son necesarias para la intervención de la terapia auditiva verbal en pacientes con hipoacusia neurosensorial en edades comprendidas de 3 a 6 años?

Hipótesis y variables

Hipótesis

La aplicación de la terapia auditivo verbal, mejora el lenguaje oral en los niños con hipoacusia neurosensorial.

Variables

Variable independiente

Terapia auditivo verbal

Variable dependiente

Hipoacusia neurosensorial.

Capítulo I

Marco teórico

La terapia auditivo verbal

La terapia auditivo verbal (TAV) es un enfoque terapéutico para la educación de los niños sordos donde se enfatiza el desarrollo de las habilidades auditivas para la adquisición del lenguaje a través de la audición. Para ello, los niños deben ser identificados, diagnosticados y equipados con la amplificación óptima lo más tempranamente posible. (Maggio, 2001)

La terapia auditivo verbal es un método de rehabilitación del lenguaje oral para aumentar las posibilidades que los niños con deficiencia auditiva puedan ser educados para aprovechar su audición residual y una vez aumentada de forma óptima aprender a escuchar, a procesar el lenguaje verbal y hablar.

Historia y evolución de la terapia auditiva verbal

El enfoque terapéutico que hoy conocemos como terapia auditivo verbal tiene sus orígenes en Europa, en el método acústico de Urbantschitsch de Viena de principios del siglo XX. En la década de los 20 es llevado a los Estados Unidos por el Dr. Max Goldstein (1939) quien define su método acústico como "la estimulación del mecanismo de la audición y los sentidos

asociados mediante la educación a través del sonido". Después de la segunda guerra mundial, con el advenimiento de los primeros audífonos portátiles, comienza a desarrollarse en diferentes grupos de trabajo un nuevo método para la enseñanza del niño hasta ese entonces considerado sordo, basado en la enseñanza estructurada de la atención hacia los sonidos y la adecuada respuesta hacia ellos.

En aquellos años, en los inicios de la tecnología en prótesis auditivas ya habían comenzado a considerar que en realidad sólo una pequeña cantidad (4%) de niños considerados sordos no poseían restos auditivos y que los niños que sí los tenían (96%) necesitaban un método que considerara el aprovechamiento de esos restos auditivos. Esto nos hace pensar que, con el advenimiento de los implantes cocleares y los audífonos digitales, en nuestros días son aún muchas más las posibilidades que podemos darles a nuestros niños. En la actualidad la organización auditory verbal internacional, Inc., con sede en los Estados Unidos y miembros en todo el mundo, agrupa a los profesionales y familias comprometidas con la difusión de la terapia auditivo verbal. (Maggio, 2001).

Objetivo de la terapia auditivo verbal

La terapia auditivo verbal busca que los niños aprendan a escuchar y hablar, que participen en conversaciones significativas, que puedan ser incluidos en programas escolares regulares, y que puedan tener alternativas educativas, sociales y profesionales durante toda la vida. (Warren, 2012).

Rehabilitación Auditiva Verbal

En las sesiones de la terapia auditiva verbal (TAV) siempre participan el terapeuta, el niño y al menos un padre, familiar a cargo o cuidador. Su duración varía de 1h a 1 ½ h. y su frecuencia, dependiendo de cada familia y terapeuta, oscila entre dos veces semanales a una vez en forma quincenal.

Es necesaria la participación de los padres para que aprendan técnicas que impliquen actividades que estimulen en el habla y estas sean realizadas en casa de manera que las integren como rutinas diarias.

Se le habla al niño en un tono y volumen de voz normal, con articulación natural, desalentando la lectura labial.

Es necesario que la intervención de la terapia auditivo verbal sea realizada en ambientes silencioso y que no existan ruidos del exterior que puedan distorsionar el sonido y que tan solo se escuchen las voces del terapeuta y del niño.

Se utiliza para ello conocimiento específico de la acústica del habla. Los terapeutas les enseñamos a los padres (que son los maestros naturales del lenguaje) cómo maximizar el potencial auditivo de su hijo.

Los orientamos en la tarea de crear ambientes auditivos de aprendizaje haciendo uso de situaciones activas en el hogar. Todo lo que se relaciona con el ambiente del niño es usado como una situación de enseñanza.

Damos modelos de actividades de acuerdo a los objetivos propuestos e inmediatamente transferimos la realización de la actividad a los padres dentro de la sesión, para que tengan la oportunidad de practicarla antes de reforzarla en el hogar.

Se les muestra a los padres que los niños aprenden mejor cuando se los involucra en actividades lúdicas y significativas. Sobre todo, cuando las realizan junto a las personas que para ellos son lo más importante en sus vidas: sus padres.

Con ellos trabajamos para que aprendan a desarrollar técnicas que respondan a los intentos comunicativos de sus hijos de manera de fomentar y facilitar el uso por parte del niño de niveles más complejos de lenguaje.

Es importante dar a los padres una guía con objetivos a corto plazo, que pueden ser semanales, junto con la explicación de las etapas que seguirán en el desarrollo de las habilidades de las 3 áreas trabajadas.

Conocer y comprender la cronología de las etapas del desarrollo los ayuda a planificar actividades con un nivel de dificultad que se adecua al nivel actual de habilidades de su hijo, pero con las expectativas puestas en el siguiente nivel.

Un componente clave de la intervención auditivo verbal es tener expectativas altas e integrarlas en las interacciones diarias con el niño. Integrar las altas expectativas significa desafiar al niño para que extienda sus habilidades actuales al siguiente nivel, y es a través del estímulo y el refuerzo positivo que el niño no se sentirá frustrado ni criticado. (Talbot, 2001).

Es necesario como terapeutas usar el habla en forma repetitiva, en melodía, ritmo y expresiones faciales y manuales que faciliten la comprensión del niño.

Fases de rehabilitación

Explicaremos brevemente en qué consiste cada una de las cuatro fases:

Detección: Se trata de indicar la presencia o ausencia de sonido. Es fundamental en el inicio de la rehabilitación. Será más fácil si se ha condicionado antes del implante. Se plantean diferentes ejercicios en los que producimos diferentes sonidos con instrumentos, voz, del entorno etc. Y deberá indicar con un movimiento, un gesto, una acción que oye el sonido.

Discriminación: El niño debe distinguir si dos sonidos que se le presentan son iguales o diferentes. Se consideran diferentes parámetros como duración, melodía, intensidad o timbre.

Identificación: El niño debe escoger entre varias opciones que se le presentan. Se trata de identificación en formato cerrado. Puede ser de sonidos, palabras, frases. (Quinque, 2013).

Propuesta de actividades

Detección:

Ejercicio 1: Con un circuito realizado en el suelo, el niño deberá mover el coche cuando escuche algún sonido que realicemos con instrumentos. El elemento motivador de esta actividad será intentar llegar a la meta con el coche.

Ejercicio 2: El niño tendrá que introducir un animalito en el recipiente cada vez que escuche un sonido vocálico.

Ejercicio 3: Se pondrán en la mesa objetos sonoros y no sonoros y se jugará con el niño con ellos para que compruebe qué objetos suenan y cuáles no. Después tendrá que clasificarlos en sonoros-no sonoros.

Discriminación:

Ejercicio 1: Se tapan los ojos del niño e indicará si los sonidos del entorno que escucha son iguales o diferentes, por ejemplo, el ruido de una puerta frente al de un despertador, el

ruido de unas llaves frente al de una silla, etc. Poco a poco se irán poniendo pares de sonidos más parecidos: silla-puerta, despertador-llaves.

Ejercicio 2: El niño indicará, dado la vuelta o con los ojos tapados si las vocales que emite la logopeda son iguales o diferentes. Se comenzará con vocales con mayor contraste fonológico: /a/-/u/, /a/-/o/, /a/-/i/, para seguir con aquellas que son más parecidas: /i/-/e/, /o/-/u/, /u/-/i/. Cuando sea capaz de realizar correctamente esta actividad se introducirán las variaciones de duración e intensidad en su discriminación.

Ejercicio 3: El niño indicará si las dos onomatopeyas de animales escuchadas en el audio son iguales o diferentes. Es importante asegurarse que las detecta, trabajándolas de forma aislada en la fase anterior. Al igual que en los ejercicios anteriores, primero se utilizarán pares más contrastados y después, poco a poco presentarle sonidos más parecidos.

Identificación:

Ejercicio 1: Identificación de sonidos del entorno: la calle, la casa y el colegio. Los sonidos que se presenten deberán ser conocidos por el niño de forma aislada y se presentarán para que tenga que elegir entre al menos tres elementos: por ejemplo (ladrido de perro, sonidos de autos, golpe de puerta etc.)

Ejercicio 2: También se trabajará con sonidos del propio cuerpo, instrumentos musicales y onomatopeyas de animales. (Quinque, 2013)

Hipoacusia

La hipoacusia se define como la pérdida parcial o total de la capacidad de percibir o entender el sonido (Suárez, 2008).

La OMS define sordera como “aquella deficiencia auditiva tan severa que no se puede beneficiar mediante la adaptación protésica” (Rodríguez, 2000).

Wilson amplía la definición a los condicionamientos sociales: las personas que no pueden obtener ayuda auditiva debido a sus características económicas y sociales. (Wilson, 1985).

Northern define: “niños con déficit auditivo” como “aquellos con pérdidas auditivas de tal grado que les produce una discapacidad por la cual necesitan algún tipo de educación especial”, incluyendo aquí no sólo las pérdidas severas o profundas, ya que las pérdidas moderadas también van a necesitar apoyos auditivos y educativos adicionales. (Northern, 2002).

La hipoacusia neurosensorial hace referencia a la pérdida auditiva por afectación del oído interno o del nervio auditivo. La mayoría de los casos son por daño en la cóclea, el verdadero

órgano de la audición. (Zalduendo, Hipoacusia Neurosensorial: que es, síntomas y tratamientos posibles, 2014).

Clasificación de la hipoacusia

Según el nivel de audición funcional

Hipoacusia: la audición es deficiente pero potencialmente funcional para la vida diaria, con independencia del uso o no de prótesis. A pesar de la pérdida auditiva, el funcionamiento y el ajuste espontáneo o con ligeras intervenciones, al medio oral habitual pueden ser normales. (Urbay, 2007)

Sordera: frente a la variante anterior se citarían aquellas en la que la pérdida impide el desarrollo adaptativo a través de la oralidad. La deficiencia en la audición dificulta o no permite la adaptación ni el ajuste de sujetos a determinados ambientes sociales mediante el lenguaje oral, y el uso de prótesis no supone una solución. (Zalduendo, Hipoacusia, definicion- tipos de sordera y niveles, 2014)

Por la localización

Hipoacusia conductiva: Es por el mal funcionamiento en el pabellón auricular (oreja), conducto auditivo externo, membrana timpánica, la cadena de huesecillos (martillo, yunque y estribo), provocan una hipoacusia conductiva. (Urbay, 2007)

Hipoacusia neurosensorial: Es la pérdida de audición debido a una lesión o falta del desarrollo de algunas de las estructuras del oído interno, del nervio auditivo o bien pueden estar dañados ambos componentes al mismo tiempo. (Amador, 2011)

Afecta el oído interno y se produce cuando los elementos neurosensoriales cocleares o el nervio coclear se lesiona de algún modo, por medios físicos o de otra naturaleza.

Hipoacusia mixta: con frecuencia es la pérdida de audición conductiva se da en combinación con la pérdida de audición neurosensorial. (Dominguez, 2011)

Por el grado de pérdida

De 0 y 20 db es hipoacusia normal

De 21 y 40 db; hipoacusia leve

De 41 a 70 db; hipoacusia moderada

De 71 y 90 db, hipoacusia severa

De 91 a mayores 100 db; hipoacusia profunda.

(Willems, 2000)

Por el momento de la aparición

Prelocutivas o pre-linguales, que aparecen antes de la adquisición del lenguaje (0-2 años).

Perilocutivas que aparecen entre 2 y 4 años.

Postlocutivas o pos-linguales, que se instauran después de que las adquisiciones lingüísticas fundamentales están consolidadas. (Manrique, 2002)

Por la etiología

Genéticas: Causado por osteogénesis imperfecta, otosclerosis, herencia.

Congénito: Presente al nacimiento 33, 34, 35 semanas. Muchas veces se hace sinónimo con hereditario y genético, (por ejemplo: síndrome de rubeola, toxoplasmosis, atresia congénita del canal auditivo interno).

Adquirido: No innato, no presente al nacimiento 34, 36 semanas, contrapuesto a congénito (traumáticas, tóxicas, infecciosas, envejecimiento).

Para obtener una mejor rehabilitación es necesario conocer la clasificación de la hipoacusia en dependencia de la edad en que se adquiere la pérdida, donde se localiza la lesión, el grado de pérdida y la adquisición del lenguaje. (López, 2011)

Tratamiento según el grado de pérdida

En la hipoacusia neurosensorial leve o moderada, tanto si afecta a uno o a los dos oídos, el tratamiento más habitual es la colocación de un audífono convencional. Sin embargo, dado que las prótesis auditivas requieren un cierto grado de audición residual no son muy útiles en los casos de hipoacusia profunda. Al amplificar los sonidos por medio de prótesis auditivas estos suenan más altos, pero no necesariamente más claros porque el oído interno, al estar muy dañado, distorsiona el sonido. Para casos de hipoacusia profunda donde se oye bien por uno de los oídos, se puede valorar optar por un implante de conducción ósea que transmite el sonido a través del hueso del cráneo desde el oído dañado hasta el oído interno del otro lado, mejorando la calidad y percepción auditiva. (Zalduendo, Hipoacusia Neurosensorial: que es, síntomas y tratamientos posibles, 2014).

El tratamiento de la hipoacusia neurosensorial varía según el grado de pérdida auditiva, para esto es necesario que la persona afectada utilice prótesis auditiva ya sea audífonos o implante coclear, de tal manera que le permita una mejor percepción auditiva en su rehabilitación.

Como terapeutas del lenguaje nos hemos capacitado para prevenir, evaluar, diagnosticar y tratar las distintas patologías que se presentan, así como también proponer un plan de trabajo el cual lo llevaremos a cabo dependiendo las necesidades del paciente.

Prótesis auditivas

Audífonos: Es un dispositivo que capta el sonido y lo envía a los nervios auditivos. Estos dispositivos tienen la función de recibir sonido, amplificarlo y conducirlo por el canal auditivo, es decir desde el oído externo, pasando por el oído medio, hasta el interno donde están ubicados los nervios auditivos. Está indicado para personas que por un motivo u otro han visto disminuida su capacidad auditiva y deciden poner fin a su sordera. (Ribalta, 2016)

Implante coclear IC: Es un traductor que transforma las señales acústicas en señales eléctricas que estimulan el nervio auditivo desencadenando ondas sonoras al cerebro. Se debe tener en cuenta, que el implante coclear no devuelve una audición normal a la que proporciona una estimulación acústica habitual. (Manrique, 2002).

Las prótesis auditivas son de gran ayuda para una rehabilitación oral en pacientes con hipoacusia neurosensorial, sin embargo, estos no restablecen totalmente su audición ya que si es de grado profunda tan solo servirá para mantenerlo en estado de alerta.

Capítulo II

Diagnóstico o estudio de campo

En este apartado se presentan los resultados sobre la aplicación de la terapia auditivo verbal en pacientes con hipoacusia neurosensorial. Para su desarrollo se aplicó el protocolo TEPROSIFT-R en el procesamiento se aplicó el programa informático excel (versión 2016), el cual permitió la elaboración de las tablas de distribución. Los datos que se obtuvieron de las evaluaciones realizadas, fueron recogidos en una base digital para posteriormente realizar el análisis de los resultados. De esta manera los resultados que se obtuvieron fueron tabulados y se representaron a través de los gráficos de tabulación.

Se pudo realizar la respectiva clasificación de los niveles de desempeño de acuerdo al rango de edad en la siguiente tabla.

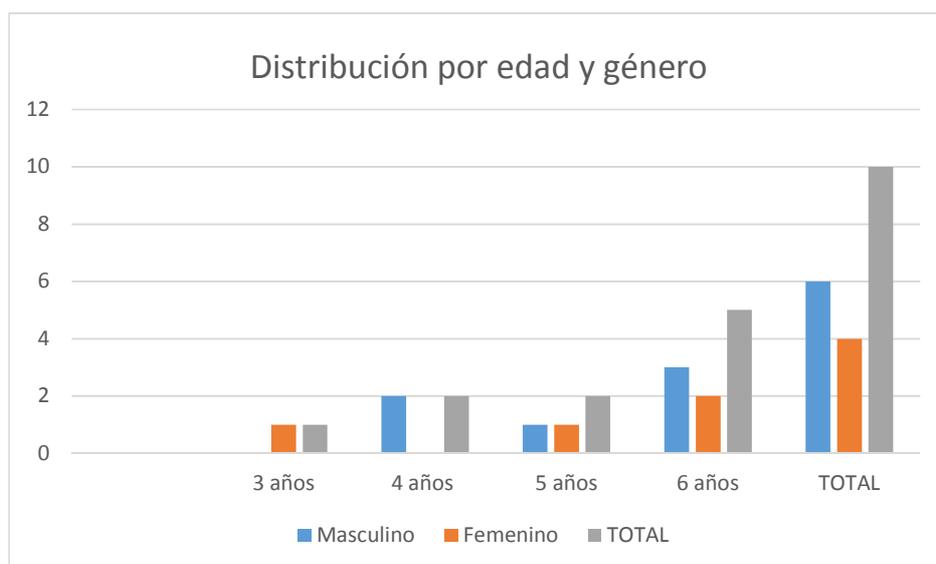
Niveles de desempeño según el total de procesos en cada rango de edad considerando un barrido inicial con los primeros 15 ítems de la prueba

<u>NIVELES DE DESEMPEÑO</u> <u>EDAD</u>	<u>NORMAL</u>	<u>RIESGO</u>	<u>DÉFICIT</u>
	Nº DE PSF	Nº DE PSF	Nº DE PSF
3.0 – 3.11 años	0 a 28 (prom. 16)	29 a 38	39 o mas (3ª D.E. 49)
4.0 – 4.11 años	0 a 15 (prom. 8)	16 a 21	22 o mas (3ª D.E. 28)
5.0 – 5.11 años	0 a 10 (prom. 5)	11 a 14	15 o mas (3ª D.E. 18)
6.0 – 6.11 años	0 a 7 (prom. 3)	8 a 11	12 o mas (3ª D.E. 14)

Fuente: Test para Evaluar Procesos de Simplificación Fonológica.

Tabla y gráfico N° 1. Distribución por edad y género.

Edad	Masculino	Femenino	Total
3 años	0	1	1
4 años	2	0	2
5 años	1	1	2
6 años	3	2	5
Total	6	4	10



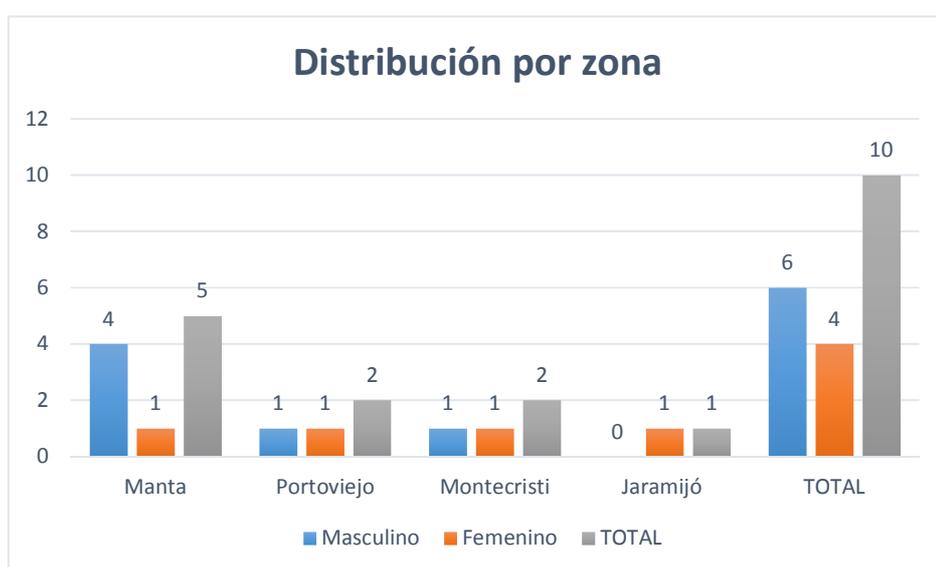
Fuente: Distintas Localidades de Manabí
Autores: Chávez Loor Yeleny Suriany y Macías Barberán Carlos Julio.

Análisis e interpretación

En la tabla N° 1 podemos apreciar las distintas edades y género de los usuarios con los que fueron tomado para la muestra, en la edad de 3 años: 1 usuario masculino y 1 usuario femenino, 4 años: 2 usuarios masculino y ningún usuario femenino, 5 años: 1 usuario masculino y 1 usuario femenino, 6 años: 3 usuarios masculinos y 2 usuarios femeninos, que nos da un total de 6 niños y 4 niñas.

Tabla y gráfico N° 2. Distribución por zona.

Localidad	Masculino	Femenino	Total
Manta	4	1	5
Portoviejo	1	1	2
Montecristi	1	1	2
Jaramijó	0	1	1
Total	6	4	10



Fuente: Distintas Localidades de Manabí

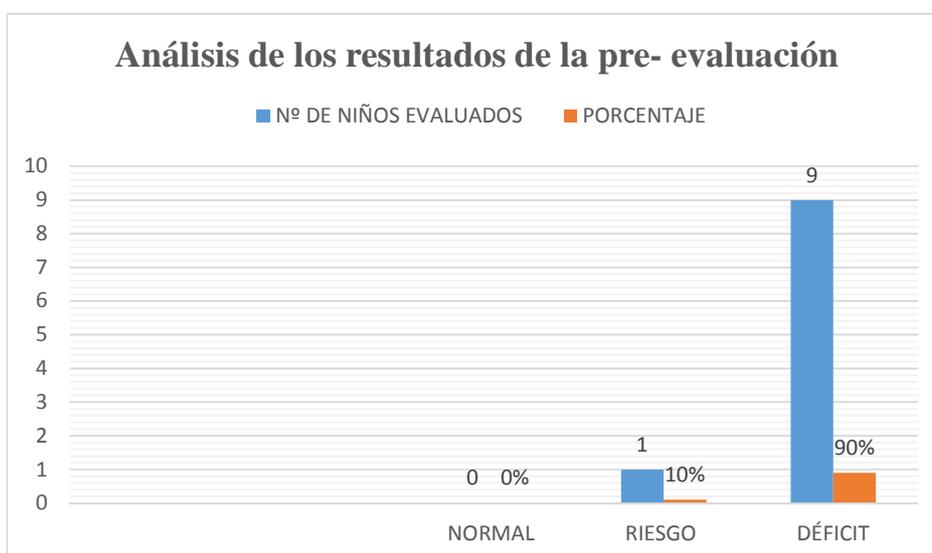
Autores: Chávez Loor Yeleny Suriany y Macías Barberán Carlos Julio

Análisis e interpretación

En la tabla N° 2 podemos apreciar las distintas localidades de los usuarios con los que fueron tomado para la muestra, en Manta con un total de 5 niños: 4 masculinos y 1 femenino, en Portoviejo con un total de 2 niños: 1 masculino y 1 femenino, en Montecristi con un total de 2 niños: 1 masculino y 1 femenino y en Jaramijó tan solo 1 usuario de género femenino, que nos da un total de 10 niños.

Tabla y gráfico N° 3. Análisis de los resultados de la pre- evaluación

Nivel de desempeño	N° de niños evaluados	Porcentaje
Normal	0	0%
Riesgo	1	10%
Déficit	9	90%



Fuente: Distintas Localidades de Manabí
Autores: Chávez, Loor Yeleny Suriany y Macías Barberán Carlos Julio

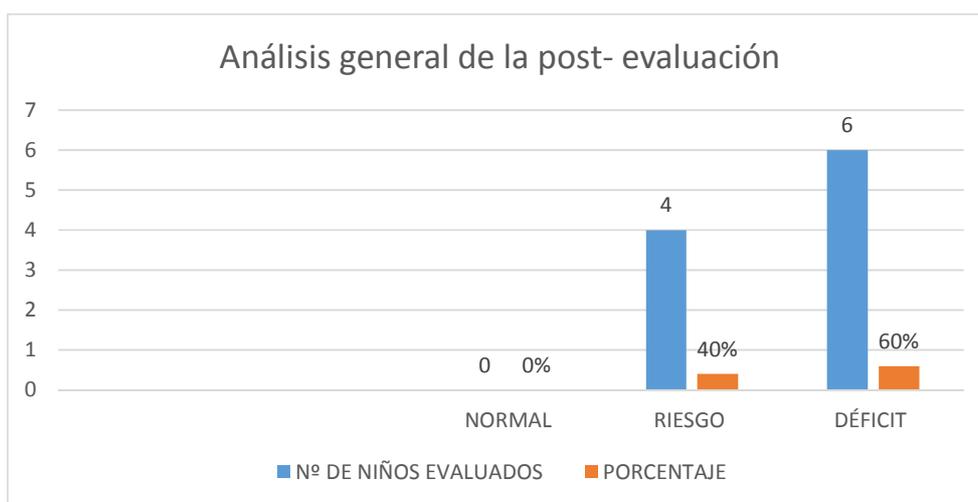
Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 3 se valoraron los niveles de desempeño de la pre evaluación del TREPROSIF-R con un total de 10 niños que representan el 100% que se ubican en déficits 9 niños con un 90%; un niño con un 10% se encuentra en desempeño de riesgo de la misma manera, un 0% de niños están dentro del desempeño normal.

Estos resultados son de gran importancia debido a que se podrá constatar si la utilización de la terapia auditivo verbal dio resultados significativos luego de su aplicación.

Tabla y gráfico N° 3. Análisis general de la post- evaluación.

Nivel de desempeño	N° de niños evaluados	Porcentaje
Normal	0	0%
Riesgo	4	40%
Déficit	6	60%



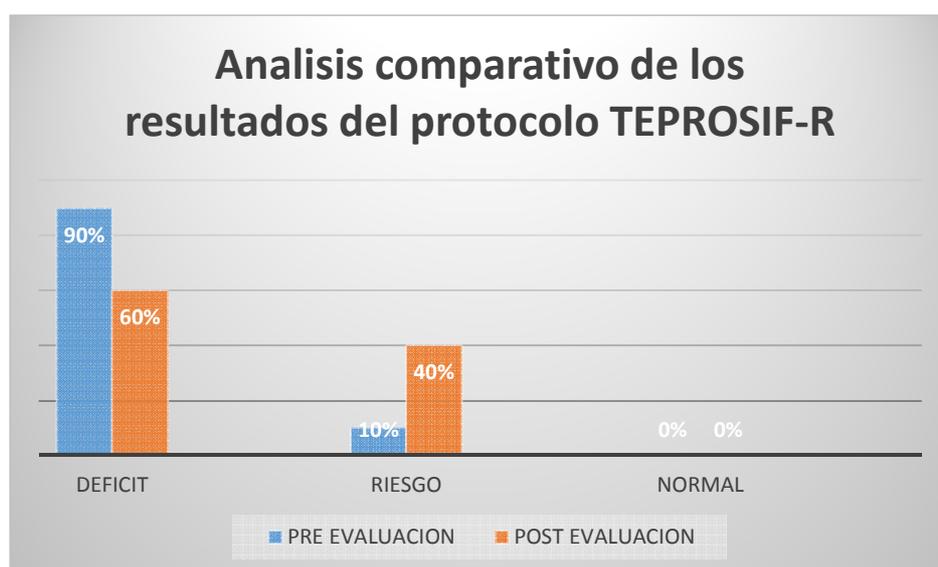
Fuente: Distintas Localidades de Manabí
Autores: Chávez Loor Yeleny Surianny y Macías Barberán Carlos Julio

Análisis e interpretación

En la tabla N° 3 se valoran los post resultados del TEPROSIF-R, con un porcentaje de 60% que corresponde a 6 niños con déficit; un porcentaje del 40% que corresponden a 4 niños en nivel de riesgo; mientras que en 0% se encuentra en un nivel de desempeño normal. Estos resultados dan constancia de que la aplicación de la terapia auditivo verbal resulto eficaz comprobando los estudios.

Tabla y gráfico N° 4. Análisis comparativo de los resultados del protocolo del TEPROSIF-R

	Deficit	Riesgo	Normal
Pre- evaluación	90%	10%	0%
Post- evaluación	60%	40%	0%



Fuente: Distintas Localidades de Manabí
Autores: Chávez Loor Yeleny Suriany y Macías Barberán Carlos Julio

Análisis e interpretación

En la tabla N° 4 podemos apreciar que hay una variación en ambos momentos, en la pre evaluación de los 10 niños que presentan el 100%, 0 niños presenta desempeño normal, lo cual representan el 0%, un niño está dentro del desempeño de riesgo y 9 niños presentan déficit en el nivel de desempeño, en la post evaluación de los 10 niños que representan el 100%, 0 se encuentra en un nivel de desempeño normal mientras que 4 niños se hallan en el nivel de riesgo con un porcentaje del 40% y los 6 restantes con un porcentaje del 60% de déficit en el nivel de desempeño.

Estos resultados permiten afirmar que en la pre evaluación el 100% de los niños evaluados presentan un déficit en el nivel de desempeño de acuerdo a las normas establecidas en el protocolo TREPROSIF-R posteriormente, se procedió a la aplicación de la terapia auditivo verbal en el cual se puede apreciar que el 40% de los niños llegaron al nivel de desempeño de riesgo afirmando la hipótesis mientras que el 60% de niños no hubo resultados favorables.

Capítulo III

Denominación de la propuesta

TEMA: Cuadernillo de actividades de terapia auditivo verbal para la rehabilitación del lenguaje oral.

Objetivo general

Instruir a padres de familia y cuidadores acerca del desarrollo y estimulación oral verbal del lenguaje y el habla, mediante actividades que permitirán al niño establecer habilidades lingüísticas.

Objetivos específicos

- Atender las necesidades de las habilidades lingüísticas en niños y niñas desde temprana edad.
- Promover las actividades domiciliarias como proceso integral de comunicación
- Proporcionar información acerca de las técnicas de estimulación del lenguaje.

Fundamentación de la propuesta

El método auditivo oral, enfatiza el desarrollo de las habilidades auditivas. Al niño/a se le enseña a desarrollar su habilidad auditiva a través de terapia individual que se enfocan en el uso de la audición residual con la ayuda de amplificación. El método se enfoca en maximizar las habilidades auditivas del niño/a, no se utiliza ningún método de comunicación manual así el niño no depende de ninguna clave visual o la lectura de labios.

Requerimientos para la aplicación de la propuesta

Para la participación de este proyecto los sujetos deben presentar el uso de prótesis auditivas ya sea implante coclear o audífonos.

Además de lo ya expuesto se requiere del compromiso del cuidador y el profesional, de materiales que ayuden al desarrollo de los objetivos planteados, un área cómoda y adecuada para llevar a cabo las tareas y actividades.

Resultados esperados

Se espera que la entrega del cuadernillo a los padres sea una guía de rehabilitación en casa para que apliquen las actividades propuestas, para poder desarrollar las habilidades necesarias para la integración exitosa en la escuela y la integración en la comunidad auditiva, además de promover una autoimagen positiva a través de interacción familiares, sociales y naturales utilizando el lenguaje hablado.

Actividades y tareas previas a la aplicación de terapia auditivo verbal.

Objetivos específicos	Actividades	Materiales
<p>Atender las necesidades de las habilidades lingüísticas de niños y niñas desde temprana edad.</p>	<p>-Mostrar la imagen de un tambor y luego realizar el sonido con el instrumento</p> <p>-Se realizar el sonido del animal y el niño debe seleccionar la figura correcta.</p> <p>-Se muestra la imagen de la vocal y su respectivo punto y modo de articulación para que luego él lo realice.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Silla ➤ Mesa ➤ Juguetes de animales y medios de transportas ➤ Fichas de vocales
<p>Promover las actividades domiciliarias como proceso integral en la comunicación.</p>	<p>-Identificación de sonidos del entorno: le mostramos la imagen de diferentes electrodomésticos del hogar y luego que el seleccione la que escucha.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Una batidora ➤ Licuadora ➤ Televisor ➤ Cartillas de equipos electrodomésticos.

<p>-Proporcionar información acerca de las técnicas de estimulación de lenguaje.</p>	<p>-Dar charlas a padres de familia, cuidadores y centros educativos</p> <p>-Mostrar y enseñar técnicas y actividades dirigidas a los padres para la intervención de sus niños .</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Paleógrafos ➤ Trípticos ➤ Diapositivas ➤ Pictogramas
--	--	---

Conclusiones

Dentro del proyecto investigativo realizado bajo el tema Aplicación de la terapia auditivo verbal en paciente con hipoacusia neurosensorial, se concluyó:

1. Los niños y niñas con Hipoacusia Neurosensorial presentan problemas en su lenguaje oral de omisión y sustitución de sílabas.
2. La aplicación de la Terapia Auditivo Verbal incidió positivamente en los usuarios que fueron intervenidos ya que tuvieron un progreso significativo.
3. Se concluye que la propuesta del “cuadernillo de actividades de terapia auditivo verbal para la rehabilitación del lenguaje en casa” les brindó nuevas opciones de actividades previo a la aplicación de la Terapia.

Recomendaciones

1. Para que la terapia auditiva verbal sea efectiva debe ser aplicada de manera individual y en un espacio silencioso.
2. Es necesario que los padres se comprometan a cumplir con los proyectos de actividades propuestos y lleven a cabo las tareas.
3. Se sugiere a los padres llevar a sus hijos a centros de terapias de lenguaje para una atención oportuna ya que ellos podrán evaluar e identificar los posibles problemas a futuro.
4. Continuar con la propuesta para implementar nuevas actividades dirigidas a niños con déficit auditivos y problemas de lenguaje.

BIBLIOGRAFÍA

- Amador, D. H. (2011). Comportamiento de las hipoacusia neurosensorial en niños. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000500006
- Chestnov, D. O. (2013). OMS Organizacion Mundial de la Salud . Obtenido de Prevencion de la ceguera y la sordera en general : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
- Discapacidades, R. N. (Agosto de 2015). Ministerio de Salud Publica del Ecuador . Obtenido de consejo de discapacidad: https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/09/estadistica_conadis.pdf
- Dominguez, J. D. (2011). Deteccion precoz de la hipoacusia infantil. Pediatría atencion primaria. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000200012
- Dra. Constanza Diaz, D. M. (2016). Hipoacusa: Trascendencia, incidencia y prevalencia. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864016301055?token=B414894C9D53956DEB8BA1A82C084509AB26A074EA8B0745AD53C2141EAE1CC284D375F977D0C9BC4035915DC0F17F>
- Fanny Cárdenas, M. F. (2011). Ministerio de inclusion, economica y social . Obtenido de MIES TRASPASA CENTRO AUDITIVO ORAL AL MINISTERIO DE SALUD: <https://www.inclusion.gob.ec/mies-traspasa-centro-auditivo-oral-al-ministerio-de-salud-2/#>
- López, M. (2011). Etiología viral de la hipoacusia sensorioneural súbita. Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162011000300005
- Maggio, M. (2001). Terapia Auditivo verbal aprender a escuchar para aprender hablar. 73. Obtenido de <http://www.auditio.com/docs/file/vol2/3/020303.pdf>
- Manrique, M. (9 de 1 de 2002). REAL PATRONATO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A PERSONAS CON MINUSVALÍA. Recuperado el 15 de 5 de 2018, de IMPLANTES COCLEARES: https://2b93abd2-a-62cb3a1a-sites.googlegroups.com/site/fonosmdqyalrededores3/home/IMPLANTESCOCLEARES.pdf?attachauth=ANoY7cp2yrxijZ1cBUaiOF011_awjMsepGbnF6Z8k-hnCjqzrNr5UQwl2Lp_bJBVL1VnviPztoMYJtVJWkUQdrtnMrbJZAHbsu2TtB7fErHh9oYDgMZPHtP7nms0VbYpDT76mPfq

- Nothern. (2002). Detección precoz de Hipoacusia. Obtenido de <https://celiamagisterio.files.wordpress.com/2010/01/hipoacusias.pdf>
- Quinque. (2013). Fases de rehabilitacion auditiva. Obtenido de <https://www.uv.es/bellohc/logopedia/sedea.pdf>
- Ribalta, D. G. (2016). Protesis Auditivas Implantables. Revista Medica Clinica los Condes. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016301171>
- Rodriguez, A. (2000). La Definicion. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Sanchez, J. M. (Abril de 2015). Discapacidad Auditiva- Sordera de en Manabi. El Diario. Obtenido de <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/352244-discapacidad-auditiva-sordera-en-manabi/>
- Sinclair, J. (2007). lifeder.com. Obtenido de Hipoacusia neurosensorial: síntomas, causas y tratamientos: <https://www.lifeder.com/hipoacusia-neurosensorial/>
- Suárez, A. (2008). Hipoacusia en niños. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492008000400008
- Talbot, P. J. (2001). Terapia Auditivo Verbal. Programa Infantil Phonak. Obtenido de <https://www.phonak-pip.es/para-educadores/terapia-auditivo-verbal/>
- Urbay, D. A. (2007). Comportamiento de las hipoacusias. En D. H. Ronda. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2111/211118053009.pdf>
- Warren, E. (2012). Practica Auditivo Verbal. Obtenido de http://integracion.implantecoclear.org/PDF/integracion80_practica_TAV.pdf
- Willems. (2000). COMITÉ ESPAÑOL DE AUDIOFONOLOGÍA. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/libro_biap_audiologia.pdf
- Wilson. (1985). HIPOACUSIA: TRASCENDENCIA, INCIDENCIA Y PREVALENCIA. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016301055>
- Zalduendo, P. (2014). Hipoacusia Neurosensorial: que es, síntomas y tratamientos posibles. Vidasana CUN. Obtenido de <https://www.enfermedadesgraves.com/blog/hipoacusia-neurosensorial/>
- Zalduendo, P. (2014). Hipoacusia, definicion- tipos de sordera y niveles. Vidasana CUN. Obtenido de <https://www.enfermedadesgraves.com/blog/hipoacusia-definicion-tipos-de-sordera/>

ANEXOS

Anexo 1

Anamnesis

ANAMNESIS

I.-Antecedentes personales

Nombre del Niño: _____ Edad: _____
Fecha de nacimiento: _____ Acompañante: _____
Vive con: Mamá _____ Papá _____ Hermanos: _____ Otro _____
Convivencia: Buena relación _____ Mala relación _____
Motivo de consulta: _____

HISTORIA CLINICA

II.- Antecedentes prenatales

- | | | |
|---|----|----|
| 1. Eruptivas (sarampión viruela, paperas, rubeola) | SI | NO |
| 2. Desnutrición | SI | NO |
| 3. Consanguinidad (problemas de compatibilidad) | SI | NO |
| 4. Amenaza de aborto | SI | NO |
| 5. Fiebres altas | SI | NO |
| 6. Golpes fuertes con pérdida de conocimiento | SI | NO |
| 7. Consumo de medicamentos | SI | NO |
- Cuales: _____

III.- Antecedentes Perinatales

- | | | |
|--|----|----|
| 1. Embarazo de término | SI | NO |
| 2. Prematuro | SI | NO |
| ¿Cuantas semanas? _____ | | |
| 3. Parto normal | SI | NO |
| 4. Problemas del niño para respirar al nacer | SI | NO |
| 5. Bajo peso al nacer | SI | NO |
| 6. Color amarillo o morado al nacer | SI | NO |
| 7. Incubadora | SI | NO |
- Otros: _____

IV.- Primeros años de desarrollo del niño

- | | | |
|--|--------------|----|
| 1. Eruptivas (sarampión viruela, paperas, rubeola) | SI | NO |
| 2. Fiebres altas | SI | NO |
| 3. Convulsiones | SI | NO |
| 4. Rasca los oídos | SI | NO |
| ¿Cuál? OD OI Ambos | | |
| 5. Salida de líquido por los oídos | SI | NO |
| ¿Cuál? OD OI Ambos | | |
| 6. Desnutrición | SI | NO |
| 7. Golpes fuertes con pérdida de conocimiento | SI | NO |
| 8. El niño debe tomar frecuentemente algún tipo de medicina | SI | NO |
| ¿Cuál o Cuales? _____ | | |
| 9. Enfermedad actual | SI | NO |
| 10. ¿Actualmente el niño asiste algún tratamiento médico? | SI | NO |
| 11. En la familia hay antecedentes de sordera, voz, enfermedades respiratorias, alcoholismo, drogadicción. | SI | NO |
| ¿Cuál (es)? _____ | | |
| 12. A qué edad empezó a decir las primeras palabras _____ | Frases _____ | |

Anexo 2

Protocolo TEPROSIF-R

PROTOCOLO TEPROSIF-R

NOMBRE _____ FECHA DE NACIMIENTO _____
 EDAD _____ SEXO _____

ITEMES	REGISTRO	EST. SILABICA	ASIMILACION	SUSTITUCION	TOTAL PROC.	OTRAS RESP. (*)
1	PLANCHA					
2	RUEDA					
3	MARIPOSA					
4	BICICLETA					
5	HELICÓPTERO					
6	BUFANDA					
7	CAPERUCITA					
8	ALFOMBRA					
9	REFRIGERADOR					
10	EDIFICIO					
11	CALCETIN					
12	DINOSAURIO					
13	TELÉFONO					
14	REMEDIO					
15	PEINETA					
TOTAL PSF BARRIDO CON 15 ITEMES						
16	AUTO					
17	INDIO					
18	PANTALON					
19	CAMION					
20	CUADERNO					
21	MICRO					
22	TREN					
23	PLATANO					
24	JUGO					
25	ENCHUFE					
26	JABON					
27	TAMBOR					
28	VOLANTIN					
29	JIRAFÁ					
30	GORRO					
31	ARBOL					
32	DULCE					
33	GUIARRA					
34	GUANTE					
35	RELOJ					
36	JAULA					
37	PUENTE					
TOTAL P.S.F.						

OTRAS RESPUESTAS: (No se contabilizan en el total de respuestas del test)
 No responde (NR) Respuesta no transcribible (NT) Responde otra palabras (OP)
 Respuesta con procesos no identificables (PNI)
 Respuestas con procesos no clasificables según las categorías propuestas (PNC)

Observaciones:

 Firma y Timbre
 Fonoaudiólogo

Consentimientos de padres de familia.



Terapia de Lenguaje
Facultad Ciencias Médicas

Manta, XX, 20XX

CONSENTIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA

Yo,..... representante de..... estudiante de.....grado. De acuerdo a lo informado sobre la dificultad específica de lenguaje en mi representado/a, me comprometo a brindar el apoyo necesario en las terapias que se realizarán tres veces a la semana y a su vez autorizo que la intervención se la realice en cualquier momento de la jornada académica.

Reconozco el apoyo brindado para que mi representado/a supere sus dificultades y seguir las recomendaciones brindadas.

Firma del Representante



Ilustración 2. Valoración inicial a usuario con el protocolo TEPROSIF- R madre de f



Ilustración 3. Aplicación de la Terapia Auditiva Verbal, mediante la fase de detección (audición de sonidos)
 Ilustración 4. Aplicación de la Terapia Auditiva Verbal, mediante la fase de discriminación (diferenciar un sonido de otro)



Ilustración 6. Valoración final a usuario con el protocolo TEPROSIF- (entre varias opciones que se le presenten)