



Universidad Católica Silva Henríquez
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Fonoaudiología

**PERCEPCIÓN DE FONOAUDIÓLOGOS DE CUATRO PAISES DE HABLA HISPANA
FORMADOS EN NIVEL BRIDGING EN RELACION A LA TÉCNICA PUNTOS PARA
LA REESTRUCTURACIÓN DE OBJETIVOS MUSCULARES ORALES Y
FONÉTICOS.**

SEMINARIO DE TÍTULO PARA OPTAR AL
GRADO DE LICENCIADO EN FONOAUDIOLOGÍA

AUTORAS:

XIMENA ARLETT PINO GUTIÉRREZ
XIMENA VICTORIA SANTANA VARGAS

PROFESORA GUÍA:

FLGA, ELIANA ANDREA DÍAZ RODRÍGUEZ

Santiago, Chile
2018

Autorización para fines académicos

**AUTORIZACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN DE LA TESIS
(SELECCIONE UNA OPCIÓN)**

a) Ninguna parte de este seminario de título puede reproducirse o transmitirse bajo ninguna forma o por ningún medio o procedimiento, sin permiso por escrito del(os) autor(es).

FECHA _____

FIRMA

DIRECCION

TELEFONO – E-MAIL

b) Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica que acredita al trabajo y a su autor.

FECHA _____

FIRMA

DIRECCION

TELEFONO – E-MAIL

DEDICATORIA

La presente Investigación va dedicada a nuestras familias y amigos más cercanos, ustedes saben quiénes, por creer en nosotras, tolerarnos y fundamentalmente por brindarnos su apoyo durante este largo y difícil proceso.

Ximenas Pino y Santana

TABLA DE CONTENIDOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| RESUMEN | |
| SUMARY | |
| INTRUDUCCIÓN | 1 |
| CAPITULO I PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA | 2 |
| 1.1 Planteamiento del problema | 3 |
| 1.2 Problema de investigación | 7 |
| 1.2.1 Pregunta de investigación | 7 |
| 1.3 Objetivos | 8 |
| 1.3.1 Objetivo General | 8 |
| 1.3.2 Objetivo específico | 8 |
| 1.4 Justificación | 9 |
| 1.4.1 Justificación temática del estudio | 9 |
| 1.4.2 Justificación practica del estudio | 9 |
| CAPITULO II MARCO TEORICO | 11 |
| 2.1 bases teóricas | 12 |
| CAPITULO III MARCO METODOLOGICO | 36 |
| 3.1 Enfoque del estudio | 37 |
| 3.2 Diseño del estudio | 37 |
| 3.3 Características del estudio | 38 |
| 3.4 Contexto | 38 |
| 3.5 Unidades de muestreo | |
| 3.5.1 Selección de población y muestra | |
| 3.5.2 Tamaño de muestra | |
| 3.6 Criterios de inclusión | |
| 3.7 Criterios de exclusión | |
| 3.8 Intervención propuesta | |
| 3.9 Categorías y subcategorías | |
| 3.9.1 Definición de categorías | |
| 3.10 Procedimientos e instrumentos | |
| 3.10.1 Fase de creación de cuestionario | |
| 3.10.2 Fase de validación y modificación del cuestionario | |
| 3.10.3 Búsqueda de muestra | |
| 3.10.4 Fase de aplicación de cuestionario | |
| 3.10.5 Descripción del cuestionario | |
| 3.10.6 Proceso de Selección de participantes | |
| 3.10.7 Proceso de investigación | |
| 3.10.8 Procesamiento y análisis de Datos | |
| 3.10.9 Aspectos éticos | |
| 3.10.10 Respecto a los sujetos inscritos | |
| 3.10.11 Cronograma | |
| 3.11 Aportes de la Disciplina | |

| | |
|---|----|
| CAPITULO IV RESUTADOS | 55 |
| 4.1 Presentación de datos | |
| 4.2 Análisis de resultados | |
| CONCLUSIONES | 77 |
| BIBLIOGRAFIA | 80 |
| ANEXOS | 83 |
| Anexo 1 Cuestionario | |
| Anexo 2 Instructivo de cuestionario | |
| Anexo 3 Certificado de instrumento de panel de expertos | |

INDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|------|
| TABLA 1: Jerarquía motora de Deborah Hayden. (Sánchez, 2008) | 30 |
| TABLA 2: Esquema asociativo de dominios Sistema PROMPT (Sánchez 2006) | 31 |
| TABLA 3: Categorías y Subcategorías | 41 |
| TABLA 4: Definición de categorías | 42 |
| TABLA 5: Categorías de Organización de presentación de datos | 56 |
| TABLA 6: Código de informantes claves | 57 |
| TABLA 7: Tabla de codificación y categorización de los resultados | 58 |

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación, se describe un estudio de carácter descriptivo sobre la percepción de Fonoaudiólogos de 4 países de habla hispana, en relación a la Técnica PROMPT nivel Bridging utilizada en pacientes con Trastornos del habla, con la finalidad de conocer las impresiones de estos profesionales al utilizar esta técnica, y como ellos hacen uso de ésta de manera eficaz. Este objeto de estudio, es consecuencia de la observación sostenida de que cada vez existen profesionales utilizando esta metodología de la rehabilitación del habla en pacientes que lo necesitan.

Para llevar a cabo esta investigación se realizará un estudio de tipo descriptivo, debido a que se trabajará con experiencia de fonoaudiólogos. Por tanto, se aplicarán instrumentos como cuestionarios tienen su correspondiente aprobación, autorización y validación por parte de profesionales especializados en Trastornos del habla. Posteriormente se procederá a realizar un análisis detallado de la percepción de los especialistas, con el fin de responder a la interrogante de esta investigación.

Los Expertos con los cuales se efectuará la investigación están dispuestos a contribuir en este estudio, proveyendo la información necesaria en el cuestionario aplicado como instrumento para la recolección de datos (Aplicación durante el año 2018).

Se finalizará esta investigación, a través de la presentación de la bibliografía y anexos que componen el cuerpo de esta investigación, tales como; certificado de validación de instrumentos por panel de expertos, instructivo de cuestionario, cuestionario, análisis de las respuestas, entre otros.

PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

Capítulo I. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Las intervenciones del habla buscan un habla funcional en las personas, para lograr una comunicación eficiente utilizando estrategias alternativas o aumentativas (Toledo y González 2005). Los fonoaudiólogos trabajan de forma interdisciplinaria con profesionales como otorrinolaringólogos y odontólogos, con la finalidad de rehabilitar el habla y las patologías que afectan al sistema fono articulatorio (Higuera, 2011). Las intervenciones fonoaudiológicas pueden realizarse de dos formas directa e indirectamente. Cuando esta es realizada de forma directa, la interacción se realiza insitus con el usuario, llevando a cabo una terapia de forma individual o grupal, dependiendo de las necesidades de los usuarios y de las instalaciones disponibles. Por otra parte, cuando esta es indirecta existe un mediador que facilita la comunicación con el usuario. En este caso, los terapeutas instruyen a los cuidadores que trabajan con los usuarios proporcionándoles estrategias facilitadoras para mejorar los intentos comunicativos (Law, Garrett y Nye, 2007).

La orientación del tratamiento del habla puede agruparse en diversas categorías según González y Toledo (2005): tasa ritmo, comunicación alternativa aumentativa, facilitación, reorganización inter sistémica, técnicas de auto monitoreo y autorregulación y articulatorio kinésico.

En relación a lo anterior, las intervenciones fonoaudiológicas en trastornos del habla dependen de la afectación de cada usuario y los conocimientos de cada profesional. Estas pueden ser orientadas a técnicas tradicionales o especializadas. Dado a esto, en el último tiempo como anteriormente 3 mencionó, se han integrado diversas terapias cuyo objetivo es facilitar y optimizar el tiempo de tratamiento, potenciando las habilidades de las personas, más allá de sus limitaciones con el propósito de mejorar la calidad de vida de los usuarios y familiares.

Durante los últimos años en el mundo, los Fonoaudiólogos han optado por diversas especializaciones más allá de la formación de pregrado, dentro de dichas especializaciones están directamente relacionadas a los desórdenes del habla, creciendo de forma considerable en comparación a otras áreas de la fonoaudiología, ya que, ésta en sus inicios se relacionaba solo con trastornos del habla. Sin embargo, esta área a tornado a abarcar otras áreas y realizar una visión integral, favoreciendo a su vez la deglución, masticación y entre otros. Considerando este, como un tratamiento diferenciado y reconocido eficaz, esencial y efectivo, como lo establece la Universidad Católica de Temuco, destacando que los fonoaudiólogos hoy en Chile realizan más formaciones con el fin de obtener mayor conocimiento, que permitirá diferenciar a un profesional de otro en los diferentes campos de intervención.

Dentro de las formaciones que se realizan podemos mencionar, Castillo Morales, IOPS, Rosenbek y PROMPT. Con respecto a este último, se ha registrado un gran número de Hispano americanos que han obtenido la formación según, The PROMPT institute al año 2017, 587 Fonoaudiólogos se han formado en sus diferentes niveles Introductorio, Bridging, certificados e Instructores, siendo en Chile alrededor de 293 profesionales capacitados para el uso de esta técnica.

Los profesionales que están capacitados con el nivel introductorio tienen una breve comprensión y visión de evaluación de PROMPT y de la planificación del tratamiento, centrándose en dominar la técnica con información táctil hacia los pacientes. Estos terapeutas sí bien pueden observar resultados en sus pacientes, no se observarán con la misma efectividad que aquellos con niveles más avanzados.

Los terapeutas con Nivel Bridging han completado el segundo nivel de entrenamiento PROMPT, por lo que aumenta la efectividad de un terapeuta a través de una evaluación intensiva y entrenamiento de planificación de tratamiento. Estos terapeutas deben haber completado el nivel de Introducción para acceder al siguiente nivel.

La técnica PROMPT, al ser una metodología que busca la reorganización de patrones fonéticos o fonológicos del habla, mediante la manipulación de los órganos fonoarticulatorios, proponiendo movimientos para cada fonema, especificando los patrones de contracción labio-facial, altura de la mandíbula, movimientos linguales, tensión muscular, duración de las contracciones y manejo del aire a nivel de válvulas laríngeas y oro-nasales (Sánchez 2008). La realización de estos movimientos del habla en terapia se hace por medio de la ejecución sensorio motora, que se divide por niveles:

- Primer nivel: Establece un soporte postural para el habla.
- Segundo nivel: Control fonatorio.
- Tercer nivel: Movimientos mandibulares del habla.
- Cuarto nivel redondeo y retracción labial.
- Quinto nivel: Acción lingual.
- Sexto nivel: Control de los parámetros de movimientos del habla.
- Séptimo nivel: Aspectos temporales de la producción del habla, como velocidad y entonación según lo esperado para la edad del usuario. (Sánchez 2008).

En los países de habla hispana, existen escasos estudios que describen la percepción sobre la efectividad de la técnica PROMPT en trastornos del habla. Las informaciones obtenidas son en base a investigaciones de habla angloparlante. Dentro de estos podemos mencionar, el Hayden, Namasivayam y Ward (2015), Ward, Leitao, y Strauss (2009) y Dale, y Hayden (2012).

Debido a que no existen estudios sobre los puntos de vistas que presentan los Fonoaudiólogos al utilizar el programa PROMPT en pacientes con trastornos del habla, surge la necesidad de conocer la percepción de estos profesionales que utilizan esta técnica en países de habla hispana y como ellos la consideran al emplearse en pacientes que requieren tratamientos. Dado a lo anterior, es que se ha querido realizar esta investigación, ya que nos permite mejorar el conocimiento de los profesionales que tienen el interés de incorporar métodos como Castillo Morales, IOPS, Rosenbek y PROMPT en intervenciones de pacientes con trastornos del habla y asimismo favorecer la calidad de vida en pacientes y familiares que lo requieren.

Este estudio se llevara a cabo con la percepción de profesionales con Nivel bridging de 4 países de Habla hispana (Chile, Argentina, Uruguay y México) , ya que ellos presentan un conocimiento más amplio de la técnica, la efectividad de sus terapias puede ser más objetivas, en comparación a Nivel Introdutorio y sus respuestas pueden generar aportes importantes para los usuarios de este método.

1.2 Problema de Investigación

En consecuencia, podemos reiterar que en la literatura actualmente existen pocas investigaciones sobre la percepción de fonoaudiólogos en referencia a la Técnica PROMPT, y que señale el punto de vista que presentan estos profesionales ante esta Técnica o si encuentran que es eficiente y efectiva la metodología, así como también si se logra el cumplimiento de los objetivos de habla o el tiempo que ellos emplean en una rehabilitación. Es por ello, que se ha decidido realizar una investigación y ante esto, surge la siguiente pregunta de investigación.

1.2.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es la percepción de los fonoaudiólogos de cuatro países de habla hispana formados en nivel Bridging, en relación a la técnica puntos para la reestructuración de objetivos musculares orales y fonéticos?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general:

Reconocer y describir la percepción de los fonoaudiólogos de cuatro países de habla hispana formados en nivel Bridging, en relación a la técnica puntos para la reestructuración de objetivos musculares orales y fonéticos.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las limitantes que consideran al utilizar la técnica PROMPT en pacientes con trastornos del habla.
- Identificas las fortalezas que se consideran al utilizar la técnica PROMPT en pacientes con trastornos del habla
- Identificar la percepción que tienen los fonoaudiólogos sobre el cumplimiento de objetivos que plantea la técnica PROMPT en pacientes con trastornos del habla.
- Identificar la percepción que tienen los fonoaudiólogos sobre la frecuencia y permanecía de la técnica en las intervenciones fonoaudiológicas.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación temática del estudio

Este estudio es trascendental realizarlo debido a que en la actualidad es vital la realización de las intervenciones fonoaudiológicas en pacientes que presentan trastornos del habla, para potenciar las habilidades de las personas, más allá de sus limitaciones, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida de los usuarios y familiares.

Cabe destacar, la carencia de información que existe sobre la percepción de fonoaudiólogos frente a la utilización del programa PROMPT en países de habla hispana, la información disponible es en base a investigaciones de habla angloparlante. Dentro de estos podemos mencionar, el Hayden, Namasivayam y Ward (2015), Ward, Leitao, y Strauss (2009) y Dale, y Hayden (2012).

Además, se considera de suma importancia dar un mayor énfasis en este ámbito, ampliando y profundizando sobre el tema, enfocándonos en realidades donde es aplicada esta metodología en pacientes que requieren de alguna intervención. Paralelamente obteniendo y analizando la valoración que percibe los Fonoaudiólogos de acuerdo al desarrollo y avances que presentan los usuarios.

1.4.2 Justificación práctica del estudio

La presente investigación nos parece meritoria por los siguientes aspectos. En primer lugar, poder dar a conocer percepción de los fonoaudiólogos que utilizan la metodología PROMPT en pacientes con en Trastornos del habla. De tal modo, que en futuros fonoaudiólogos puedan utilizar esta experiencia, teniendo sustento investigativo y entregar herramientas que ayuden a profesionales insertos en el área a escoger favorablemente una terapia de intervención, cuando el usuario tenga como diagnóstico alguna alteración del habla.

MARCO TEÓRICO

Capítulo II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas

A continuación, se dan a conocer los conceptos relevantes para llevar a cabo esta investigación:

El habla es un proceso motor complejo producto de los mecanismos que se ven involucrados en el, ya sean biológicos, sociales y culturales. Para la ejecución de esta, debe existir una maduración y un desarrollo neurológico de los órganos fonoarticulatorios. Este proceso motor superior busca expresar una secuencia de sonidos complejos que varían en intensidad y frecuencia para la transmisión del lenguaje (Castañeda, 1999). Como se mencionó, el habla requiere de la participación de mecanismos neurológicos superiores, destacando entre estos la corteza cerebral, los núcleos de la base, el tronco encefálico, el cerebelo y la médula espinal. Es necesario que estos niveles trabajen de forma coordinada, siendo de vital importancia la comunicación y organización que existe entre ellos. Por otro lado, siguiendo el punto de vista clínico, se plantea que el sistema motor del habla se basa en el funcionamiento de tres sistemas que son: el piramidal, el extrapiramidal y el cerebeloso. En donde estos participan en la interacción y regulación de los sistemas nervioso central y periférico, así como en la activación y control del aparato fonoarticulatorio.

El sistema piramidal es la principal vía para el movimiento voluntario y su funcionamiento está dado básicamente a través de vías de proyección primarias descendentes desde la corteza motora primaria hasta los núcleos tronco encefálicos y medulares. Esta vía se compone a su vez de los tractos o vías corticoespinal, corticobulbar y corticopontina. En primer lugar, la vía corticoespinal es la encargada del control de los movimientos finos de los músculos distales de los miembros. En cuanto a su recorrido, el origen de sus haces se encuentra en gran proporción en la circunvolución pre central y en menor grado en la circunvolución pos central. De este modo, su nacimiento se encuentra en los lóbulos frontal y parietal, concretamente en las áreas motora primaria y premotora (Brodmann 4 y 6). En un principio, las fibras viajan distribuidas en forma de abanico hasta alcanzar la sustancia blanca subcortical, la cual se denomina corona radiada.

A continuación, las fibras convergen en la cápsula interna, atravesando la porción posterior de ésta, para luego recorrer el tronco encefálico hasta llegar al bulbo caudal, donde cruza las fibras al lado contralateral, área denominada “decusación de las pirámides”. Es importante tener en cuenta que el tracto corticoespinal se divide en los haces lateral y medial. Este primero, es el encargado de la regulación de la motricidad fina y de la comunicación verbal, mientras que el segundo, ejerce un control motor bilateral y se encarga principalmente del control de la musculatura, postura y motricidad estática. Este haz no decuso y es considerado como el haz motor descendente primario, pues abarca desde la corteza hasta los distintos niveles de la médula espinal, donde entrará en contacto con el sistema nervioso periférico. Entre las características de esta vía cabe destacar que, al ser una ruta muy directa, está constituida por los axones más largos del sistema nervioso. Además, no sólo ejerce un control motor, sino que a su vez realiza sinapsis con interneuronas que intervienen en los arcos reflejos y en núcleos de las vías sensoriales ascendentes. Finalmente, permite respuestas de muy alta velocidad y participa

en el control sensorio motor de las funciones oro-faríngeas relacionadas con la deglución y el habla.

En segundo lugar, el tracto corticobulbar es el encargado del control voluntario de los movimientos de los músculos del habla, con excepción de los relacionados con la respiración. Este haz ejerce un control bilateral cruzado de los órganos fonoarticulatorios (OFA), a través de la activación de los núcleos craneales ubicados en el tronco encefálico. En comparación con el tracto corticoespinal, se puede observar que esta vía es menos directa y está compuesta por fibras ipsi y contralaterales. En cuanto al camino que recorre, es importante destacar que viaja desde su origen junto al tracto corticoespinal, diferenciándose de éste en el sitio donde atraviesa la cápsula interna, que en este caso corresponde a la rodilla de ésta. Además, ambos tractos se separan a nivel del tronco encefálico, donde el corticobulbar decusa a distintos niveles.

La importancia de este tracto apunta a los músculos del habla localizados en la línea media, de los cuales la mayoría presenta inervación bilateral. Gracias a esta vía, todos los músculos simétricos del rostro, paladar, pliegues bucales y diafragma trabajan de forma sincronizada en actos tan comunes como lo son el sonreír, masticar, hablar, deglutir. etc.

En tercer lugar, la vía corticopontina se encuentre menos descrita. Sin embargo, se conoce que pasa por los núcleos pontinos y que sus aferencias se dirigen principalmente al cerebelo. El sistema extrapiramidal, por su parte, ejerce un control regulador entre los distintos niveles involucrados en los mecanismos superiores. Entre sus componentes, es fundamental la participación del sistema subcortical, el que actúa principalmente en la regulación de la actividad motora. De esta manera, se dice que el sistema extrapiramidal realiza un control de carácter indirecto a través de su efecto inhibitor, encargándose de entregar automaticidad al habla, controlar la calidad y cantidad de movimientos e inhibir la actividad motora antagonista. Dentro de este sistema es fundamental la acción de los núcleos de la base, dentro de los que destacan el núcleo subtalámico, la sustancia negra y núcleo rojo, los cuales regulan los movimientos para que éstos sean finos y precisos. Se relacionan, además, con la mantención del estado motor basal funcional controlando el tono faringolaríngeo durante la emisión.

A estos núcleos llega la información sensitiva y motora proveniente de las cortezas visual, auditiva, sensitiva y motora primaria, la que es organizada y decusada a través del globus pallidus, para luego comunicarse con el tálamo. Este centro de relevo enviará posteriormente la información procesada hacia la corteza prefrontal, lo cual permite que todo lo relacionado con los aspectos cognitivos del acto motor sea censado e integrado (Love & Webb W.G.2001).

Con referencia a lo anteriormente mencionado para la ejecución o producción del habla, además se necesita de la interacción y la indemnidad de los procesos motores básicos que, según González. R, 2014 son:

- Respiración: Flujo de aire en donde se producen los ciclos de inspiración y espiración necesarios para la producción de habla. este proceso se divide en modo (oral, nasal o mixto) y tipo respiratorio (costal alto, costo diafragmático o abdominal).
- Fonación: Proceso por el cual se produce la voz al entrar en contacto la mucosa de los pliegues vocales al pasar el flujo de aire a través de estas.
- Resonancia: Proceso en donde se amplifica la frecuencia fundamental por medio de la faringe, cavidad nasal y cavidad oral.
- Articulación: Proceso al cual se modifica el sonido generado en la laringe al movilizar los articuladores móviles como la lengua y un movilizador fijo como el paladar duro.

Además, también existen componentes funcionales del habla, que González. R, 2014 los clasifica como:

- Naturalidad: Conformado por velocidad, ritmo y patrones de acentuación que hacen que un habla más fluido.
- Inteligibilidad: Se refiere a que el proceso de habla que realiza el emisor sea entendido por el interlocutor.
- Velocidad del habla: Cantidad de palabras que produce el emisor en un tiempo determinado.
- Comprensibilidad: Hace referencia a lo que receptor es capaz de comprender del mensaje que el locutor entrega mediante la señal acústica más la información adicional que esté entrega, como por ejemplo sistema de comunicación aumentativo (gestos).

En marco de las observaciones anteriores cuando alguno de los procesos del habla mencionados anteriormente se altera, surge la necesidad de la Clínica Mayo por realizar un estudio. Este abarcó la distribución de los desórdenes adquiridos de la comunicación, entre los años 1987-1990 y entre 1993-20011, basados en 14.269 evaluaciones de sujetos con diagnóstico principal en patología del habla por un trastorno adquirido en la comunicación, en donde se destaca un 41% de problemas motores del habla (disartrias y apraxias del habla), seguidos por un 19% de Afasia, 11% de otros desórdenes cognitivos del lenguaje (demencia, mutismo, confusión, déficit cognitivos en la comunicación no afásico asociados con TEC, alexia con o sin agrafia, pérdida de memoria específica, desorden neurológico del lenguaje de tipo indeterminado y falta de respuestas asociada a patologías neurológicas), 8% de trastornos idiopáticos (disfonía, estridor, palilalia, monotonía, acento pseudo extranjero, conducta disfluyente adquirida), 8% de

trastornos de voz (no neurológicos ni psicogénicos, incluyendo etiologías por abuso vocal, papiloma, intubación, traqueostomía, desbalance hormonal, neoplasia, acromegalia, cirugías), 8% de deficiencias anatómicas (laringectomías y glosectomías), 4% de origen psicogénico (incluye desórdenes del habla no orgánicos caracterizados por mutismo, afonía o disfonía, disfonía espasmódica, disprosodia, conducta disfluyente adquirida, habla infantil, problemas articulatorios, acento extranjero, tono alto e intensidad anormal) y un 1% de otros desórdenes neurológicos del habla (conducta disfluyente adquirida, aprosodia, disfonía espasmódica asociada con tremor o distonía, mutismo no específico del SNC o afonía aislada e intensidad reducida, déficit del habla asociado con problemas sensoriales). Dentro de los desórdenes neurológicos de la comunicación, la Clínica Mayo destaca el alto porcentaje de incidencia de Disartria con un 54%, superando la incidencia de la Afasia u otros desórdenes cognitivos del lenguaje, a los que respecta un 4% y un 16% respectivamente (estudio realizado entre los años 1987-1990 y entre 1993-2001, basados en 10.444 evaluaciones).

Después de lo anterior expuesto para poder diagnosticar cualquier alteración del habla, se debe realizar una evaluación clínica de esta, ya que es fundamental para determinar con que calidad está funcionando sistema motor del habla. En este mismo orden y dirección para el proceso de evaluación sea eficiente, se debe contar con el conocimiento previo de las patologías del habla, las características e implicaciones clínicas que poseen, así mismo como contar de pautas, test o instrumentos de evaluación estandarizados que permitan recabar la información necesaria para llegar a la realización de un diagnóstico confiable y certero.

En Chile, aunque aún no existen instrumentos estandarizados para la evaluación del habla, el fonoaudiólogo Rafael González en conjunto a Toledo en el año 2002 crearon un protocolo que permite examinar los distintos parámetros de habla susceptibles de afectarse tras un daño neurológico. Este instrumento de evaluación se basó en los estudios realizados por Duffy en el año 2005. El protocolo de evaluación de habla evalúa los procesos motores básicos del habla, en donde es valorado el rendimiento en cada uno de ellos en una escala de 1 a 5, siendo 1 normal, 2 deficiencia leve, 3 deficiencia moderada, 4 deficiencia moderada a severa y 5 deficiencia severa.

Para cada proceso motor básico del habla se evalúa:

- Respiración:
 - Con una producción de una /s/.
 - Tipo respiratorio que puede ser costal alto, costodiafragmático o abdominal.
 - Modo respiratorio que puede ser nasal, bucal o mixto.

- Fonación:
 - Con una producción de una /a/.
 - Tiempo máximo fonatorio en donde este es un parámetro cuantificable.
 - Producción de una /a/ intensa.

-Características de la fonación, las cuales puede ser normal, forzada / estrangulada, soplada, húmeda y/o temblorosa.

-Tono en el cual se debe colocar atención si hay presencia de quiebres tonales, tono bajo o tono alto.

- Intensidad, que puede ser normal, débil o aumentada.

- Resonancia:

- Movilidad del velo del paladar al producir una /a/

- Producción de pares de palabras /mata-bata/, /mala-bala/, /moto-boto/

- Características de la resonancia que pueden ser normal, Hipernasal, hiponasal, emisión nasal y enunciados cortos

- Control motor oral y articulación:

- Cara en reposo y con una sonrisa

- Mandíbula en apertura y cierre

- Labios en protrusión, retrusión, al cerrar por 5 segundos, al abrir por 5 segundos y evaluación de articulación bilabial y labiodental

- Lengua en protrusión, retrusión, movimientos laterales hacia arriba y abajo

- Producción de difonos consonánticos y vocálicos.

- Producción de palabras polisilábicas.

- Producción de frases.

- Lectura oral que se cuantifica en tiempo y en la velocidad de la lectura.

- Diadococinesias con la producción de una secuencia de sonidos en el orden de fonema anterior, medio y posterior. Se utiliza /pa-ta-ka/, el cual es cuantificable.

- Habla automática con la producción de una serie de números del 1 al 20, se calcula la velocidad de este.

- Características de la articulación por medio del registro de distorsión prolongada o quiebre tanto de consonantes como vocales y consignar si existe repetición de las sílabas.

- Prosodia:

- Monotonía

- Monotonía

- Excesivas variaciones de intensidad

- Taquialia

- Bradialia

- Breves precipitaciones al hablar

- Silencio inadecuados

- Acentuación excesiva y uniforme

- Inteligibilidad:

- En palabras y oraciones

- En párrafos

- En conversación

Dada las consideraciones que anteceden, una que vez que se haya recaudado toda la información sobre el estado en que se encuentran los procesos motores básicos del habla en un usuario y analizado esta información, cualquier alteración anatómica o funcional de los procesos motores básicos y/ o componentes funcionales, dará origen a una alteración del habla. Cabe destacar, que esta afección no involucra el contenido del mensaje (lenguaje), sólo la ejecución del sonido al realizarlo de forma distorsionada. (Gento y Hernández, 2012).

En este sentido, muchos autores clasifican los trastornos del habla de acuerdo a diversas características. Coll-Florit, Vila-Rovira, Aguado, Fernández, Gamba y Perelló, (2014), se basan en las cuatro clasificaciones realizadas por Dodd en 1996, dentro de estos se mencionan. En primer lugar, trastorno de la articulación caracterizado en una modificación en la articulación, en donde podemos encontrar la Dislalia como alteración específica y persistente en la producción del sonido del habla, esta se puede evidenciar en forma de distorsión, sustitución u omisión, evidenciándose de forma aislada sin influencias de sonidos adyacentes que interfieran en la producción del sonido afectado. En la lengua española los sonidos que prevalecen afectados son /r/, /s/ y /l/. (González, 2014). Así mismo se pueden mencionar otro trastorno que se encuentra dentro de la articulación, como la Disartria que se caracteriza por ser de origen neurológico presentado lentitud, imprecisión, debilidad, incoordinación y movimientos involuntarios, por lo que se ve directamente afectada la articulación.

Cabe agregar en referencia a lo anterior que la Disartria se puede clasificar en distintos tipo mencionando algunas de ellas como la Disartria Fláccida en donde se va afectado los pares craneales como consecuencia de haber sufrido un ACV, TEC, ELA, etc., Disartria Espástica en donde se va alterada las a vía cortico nuclear y/o corticoespinal por las mismas consecuencias que la Disartria Fláccida y la Disartria Atáxica en donde existe un daño en la parte cerebrosa afectando la articulación y prosodia también por haber sufrido un ACV o TEC (González.R.2014).

En segundo lugar, la adquisición fonológica retrasada presenta un número significativo de procesos de simplificación fonológica, fuera de su edad de adquisición. Para el diagnóstico se debe considerar un retraso aproximadamente de seis meses, además debe considerarse la inteligibilidad del habla del usuario, describiendo las características de su discurso estando presente; asimilación; reducción de grupos consonánticos; omisión de la última consonante, etc. (Coll-Florit, Vila-Rovira, Aguado, Fernández, Gamba y Perelló, 2014)

En tercer lugar, trastorno desviado consiente, que se caracteriza por presentar diferentes desviaciones en el desarrollo normal fonológico, presentándose independientemente del contextos o actividad lingüística, además se evidencia una similitud en los procesos de simplificación fonológicas en referencia a un usuario con desarrollo típico, y a su vez presentan dificultades en la adquisición de habilidades de conciencia fonológica. (Coll-Florit, Vila-Rovira, Aguado, Fernández, Gamba y Perelló, 2014).

En cuarto lugar, el trastorno inconsistente, el usuario muestra variaciones en la articulación correcta del punto articulatorio de palabras o grupos consonánticos. Es un proceso de transición desde el error a la forma correcta, en muchas ocasiones este, no se considera como un trastorno, ya que es el curso normal para la adquisición, el usuario transcurre por este proceso, por lo que no siempre es patológico. (Coll-Florit, Vila-Rovira, Aguado, Fernández, Gamba y Perelló, 2014).

En quinto lugar, dispraxia verbal que afecta el desarrollo del habla expresiva, presentando una comprensión óptima. Sin embargo, no pueden evocar verbal lo que desean expresar, además gran parte de los usuarios que presentan este trastorno evidencian sialorrea, así como la dificultad en la realización de imitación de movimientos orales de forma voluntaria. De lo anterior el habla los usuarios se caracterizan por producciones principalmente vocálicas, con distorsiones consonánticas, en ocasiones con palabras y frases ininteligibles, por lo que los usuarios muestran frustración (Durán y Agudelo 2008).

Ygual-Fernández y Cervera-Mérida (2005) señalan que “dispraxia verbal” o “apraxia verbal del desarrollo”, cuyas características son evidenciadas por un habla ininteligible, en casos más graves, en donde la edad ya es avanzada. Por lo que no se observan afectaciones a nivel neurológico y estructural en los mecanismos orales que justifiquen la ausencia de inteligibilidad.

La dispraxia verbal posee un conjunto de síntomas como periodos de apreciable inteligibilidad, errores en los sonidos del habla (emisión distorsionada de gran número de sonidos), errores en la articulación de vocales, aparición de esfuerzo, tanteo, titubeos en la producción de algunos o incluso todos los fonemas, dificultad para evocar los fonemas voluntariamente o bien secuenciación de estos, que en otras ocasiones logran ser evocados sin dificultad, dificultad para la realización de diadococinesia, errores cuando se incrementa una mayor longitud del enunciado, inconsistencia, errores articulatorios y poseen evolución lenta del tratamiento (Ygual-Fernández y Cervera-Mérida, 2005), se encuentran el otorrinolaringólogo y odontólogo (Higuera, 2011). Higuera menciona a su vez que es importante la participación de la familia durante la terapia, ya que aporta a la superación de la dificultad. Paz Holandesa (2011) también refiere que los usuarios con mejores resultados, son aquellos que las familias han estado involucradas en las terapias. La terapia del habla además busca mejorar aspectos que se ven afectados tales como movimientos articulatorios, discriminación auditiva, secuenciación de sílaba para la producción de la palabra, reorganizar el punto articulatorio y mejorar la prosodia (Ygual-Fernández, Cervera-Mérida, 2005).

En relación a la severidad, la dispraxia se puede categorizar en varios niveles (Monfort. I & Monfort.M 2012):

- Nivel uno se observa una emisión lenta, prosodia forzada, distorsión de algunos fonemas y enunciados simple de tres a cuatro palabras.

- En el nivel dos la inteligibilidad es baja, reducción de palabras a una o dos sílabas, mayor rendimiento en la repetición de sílabas aisladas de fonemas y mucha dificultad para conformar un enunciado.
- En el nivel tres palabras reducidas a una sola sílaba, producción limitada a onomatopeyas y pobre repertorio de fonemas a lo más diez de estos y no se observa mejoría al realizar tareas de repetición.

En sexto lugar, Disartria que es una alteración relacionada a un grupo de desórdenes motores del habla, que tiene como consecuencia un déficit en el control muscular de los mecanismos involucrados en la producción del habla, debido a un daño existente en el sistema nervioso periférico o central. La alteración que se produce en el habla entonces, es por una anomalía del estado neuromuscular de los músculos. Además, los usuarios que padecen esta patología pueden presentar dificultades en los movimientos de los músculos involucrados en la respiración, fonación, resonancia y articulación, tanto para los movimientos verbales como no verbales. También como característica principal de la disartria será un habla con hipernasalidad, consonantes imprecisas, distorsiones vocales, dificultad en el control de la velocidad y algunos usuarios se puede llegar a observar un rango de movimiento reducido en velocidad, flexibilidad y hasta movimientos incoordinados. (Darley, Aronson & Brown, 1975).

En séptimo lugar, Apraxia del Habla que se caracteriza por ser trastorno del habla adquirido por afectación neurológica, en el cual se observa la alteración de dos procesos motores básicos del habla que son la articulación y la prosodia. En este mismo sentido se afecta la capacidad para planificar o programar los movimientos de los órganos fonoarticulatorios, necesarios para producir los sonidos del habla y la prosodia en forma normal. Como resultado de esto los usuarios con apraxia tendrán errores articulatorios inconsistentes, ensayos articulatorios, disprosodia y disminución en la velocidad del habla. (Ogar, Slama, Dronkers, Amici, & Gorno-Tempini, 2005). Con referencia a lo anterior esta patología puede coexistir con apraxia oral.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando una vez que se tiene un diagnóstico del habla, se procede a realizar la terapia, que desde un ámbito general tiene como propósito lograr la emisión correcta de los sonidos que el usuario no es capaz de realizar, utilizando una metodología de imitación directa, guiar a posición correcta los órganos fonoarticulatorio y retroalimentación visual con espejo (Cervera-Mérida y Ygual-Fernández 2003). Este tipo de terapia tiene como objetivo además buscar una comunicación eficiente, por medio de sistema de comunicación alternativa o aumentativa, para luego favorecer la producción oral, alcanzando un habla funcional (Toledo y González 2005). Cabe señalar que en la terapia del habla no solo interviene el fonoaudiólogo, si no que un equipo de profesionales que descarta o confirma la presencia de una alteración del habla, dentro de este equipo.

Ahora desde un punto de vista fonoaudiológico la terapia tiene como objetivos de intervención para en este caso usuarios con dispraxia verbal según Jiménez (2011): Mejorar el control voluntario de los movimientos articulatorios para llegar a automatizarlos, mejorar el control motor voluntario en la emisión y secuencia de sílabas, conseguir la pronunciación de fonemas que no han podido resolverse con técnicas habituales de estimulación auditiva o visual.

La intervención fonoaudiológica en la dispraxia, utiliza distintos programas basados en el control motor y sistemas aumentativos diseñados o adaptados con técnicas específicas que poseen como objetivo mejorar algunos aspectos afectados en dicho trastorno como: mejorar la prosodia, lograr la pronunciación de los fonemas que no han podido adquirir con estrategias visuales y auditivas, mejorar el control voluntarios de los movimientos articulatorios para llegar a conseguir un movimiento automatizado y mejorar la secuenciación de la sílabas para formar una palabra. Estos tratamientos no pueden estandarizarse por motivos de la gran incidencia que tiene con otras alteraciones neuropsicológicas y lingüísticas (Ygual-Fernández, A., & Cervera-Mérida, J. F. 2005).

Los programas basados para intervenir la dispraxia verbal suelen estar destinados a solo resolver el problema motor del habla que existe. Sin embargo, ninguna patología que tenga afectado el proceso de adquisición del lenguaje se puede abordar por sí sola. Las patologías que afectan este proceso de adquisición siempre tiene un abordaje más global en donde se tiene como objetivo reforzar y facilitar el proceso de comunicación (Ygual-Fernández, A., & Cervera-Mérida, J. F. 2005).

Para las alteraciones del control motor el tipo de programa de intervención utilizado posee como objetivo realizar tareas en donde se debe reproducir fonemas y secuencias de estos mismos mediante movimientos voluntarios, controlados, consistentes y precisos. Estas secuencia de tareas se repiten voluntariamente las veces que sean necesarias para poder lograr una adquisición automatizada e involuntaria del movimiento (Ygual-Fernández, A., & Cervera-Mérida, J. F. 2005).

Además, como refuerzo o apoyo para este tipo de intervención se utiliza información de apoyo auditiva, visual y gestual de input acompañada de emisiones verbales de output en los usuarios, con objetivo de reforzar el aprendizaje y no de sustituir al lenguaje oral. (Ygual-Fernández, A., & Cervera-Mérida, J. F. 2005).

Cabe agregar que existen otras metodologías o técnicas de intervención para las alteraciones del habla como:

Terapia de habla bajo técnica PROMPT que es la técnica principal para la realización de esta investigación. Esta metodología fue desarrollada por Deborah Hayden en la década de los 70 con el fin de ayudar a usuarios y adultos con diversos desórdenes del habla de origen adquirida o producto del desarrollo. Esta técnica cuenta con diversas revisiones y evaluaciones, una de ellas por el Dr. Jedd Sherman en el año 1983, quien comprueba la efectividad de la técnica con un usuario de 8 años, diagnosticado autista no verbal, cognitivamente afectado que bajo la

intervención terapéutica del PROMPT gana 30 palabras funcionales en un plazo de 4 meses. Así durante la trayectoria de la técnica se fueron sumando más exploraciones clínicas del a efectividad del tratamiento. (Sánchez. 2006).

PROMPT es una terapia para usuarios con apraxia del habla y otras alteraciones del habla, en este programa se evidencian ganancias significativas durante el tratamiento a nivel de control motor oral, articulación y la inteligibilidad del habla (Dale y Hayden, 2012). Este proceso de evaluación nos permite conocer el estado de cada uno de los parámetros del habla, donde se realiza de manera multidimensional con el objetivo de identificar áreas de fortaleza del usuario y áreas de debilidad, para luego considerarlas al momento de la intervención (Dale y Hayden, 2012).

El sustento teórico de Dale y Hayden en el 2012, lo conformaron mediante un estudio realizado a dos usuarios que recibieron 8 sesiones de tratamiento del habla con técnica PROMPT y otros dos usuarios que recibieron 8 sesiones de tratamiento del habla sin técnica PROMPT. Los autores concluyen que, pese a que ambas intervenciones se obtuvieron buenos resultados, los usuarios que fueron intervenidos con el programa PROMPT obtuvieron un aprendizaje significativo en inteligibilidad, movimientos motores orales, producción de palabras simples y polisilábicas, además de frases cortas que pudieron integrarlas en diferentes contextos (Dale y Hayden, 2012).

La técnica PROMPT intenta abarcar todas las esferas de la comunicación, estas en la evaluación se encuentran segmentadas, para ser aplicadas de forma individual de acuerdo a las necesidades de cada uno de los usuarios, considerando su afectación. También la evaluación de los órganos fono-articulatorios se divide en laringe, mandíbula, labios, mejillas, lengua y se jerarquiza para optimizar el tratamiento. (Hayden 1994).

Durante los años 90 hasta la actualidad la técnica PROMPT ha evolucionado de acuerdo a las necesidades de los usuarios, en referencia a sus estrategias y conceptualizaciones, pero siempre con el propósito de educar, investigar y tratar los desórdenes del habla, estas transformaciones fueron realizadas con el objetivo de optimizar la efectividad del tratamiento (Hayden 1994).

Sánchez (2008) menciona que la metodología del programa mencionado anteriormente, propone maniobras orofaciales para cada fonema en el cual se especifican los siguientes parámetros: altura mandibular, contracción labio facial, movimiento lingual, tensión muscular, duración de las contracciones y manejo de la columna de aire a nivel de las válvulas laríngeas y oral-nasales. PROMPT incluye todas las formas y modalidades de comunicación y dependiendo del usuario, puede utilizar formas simples o múltiples y diferentes tipos de comunicación. El objetivo final es lograr la comunicación verbal, interactiva y funcional en los usuarios. Los candidatos para este tipo de programa son usuarios que tuvieran diferentes alteraciones del habla de carácter adquirido o por algún desorden del desarrollo.

Además, Sánchez establece que la técnica PROMPT se divide en diferentes niveles, en donde el primer nivel que es de entrenamiento consiste en establecer un soporte postural para el habla y se enfatiza en el alineamiento de tronco, cuello, control de cabeza y la supresión de movimientos reflejos motores orales anormales que posea el usuario. El segundo nivel se focaliza en el control fonatorio, el cual debe sostener el habla mínimo entre dos a tres segundos. El tercer nivel se focaliza en el control de los movimientos mandibulares del habla. El cuarto nivel se aplica cuando se comienza a realizar un adecuado control mandibular. Aquí se practica la retracción y redondeo labial.

También se señala la simetría de movimiento en ambos lados de la cara, y movimientos coordinados del labio superior e inferior. Estos refinamientos labiales son luego integrados al movimiento mandibular. Luego que los parámetros de labio y mandíbula están integrados se pasa al siguiente nivel. El quinto nivel se focaliza en la acción lingual anterior y posterior, tanto como al control de la altura lingual, ubicación y contracción a lo largo del cuerpo de esta e integración de los movimientos mandibulares y labiales. El sexto y penúltimo nivel se enfatiza en jerarquizar e incrementar el control de secuencias largas de movimientos del habla. Por último, el séptimo nivel se enfatiza en normalizar la velocidad y entonación del habla según lo esperado para la edad del usuario. (Sánchez, 2006)

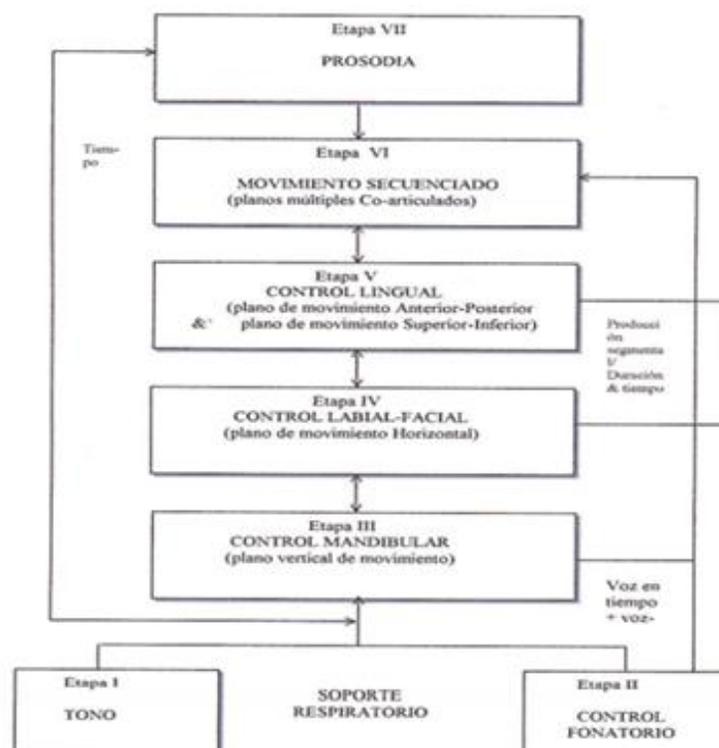


TABLA 1. Jerarquía motora de Deborah Hayden. (Sánchez, 2008)

Los candidatos para esta estrategia son usuarios con trastornos del habla que presenten una alteración en la producción articulatoria de los sonidos, como el uso funcional de los componentes de un idioma, afectando directamente la inteligibilidad del habla, (Susanibar, 2016)

dentro de estos se puede encontrar problemas fonológicos, retardos en el desarrollo del lenguaje, disartria, dispraxia.

Al mismo tiempo se debe considerar elementos primordiales para la correcta ejecución, el reforzamiento positivo, aspectos pragmáticos objetivos del lenguaje entre otros, adicionalmente los autores sugieren la inclusión de todos los dominios, incluyendo mental, físico, emocional, el completo balance de los dominios nos permite un aprendizaje significativo (Casassus , 2007), puesto que si alguno de estos se encuentra en desbalance, dañado o retrasado, la ejecución del habla no podrá desarrollarse de forma completa, ya que el sistema de evaluación y tratamiento PROMPT, no solo interviene el habla, si no todos los aspectos del usuario. (Sánchez, 2006)

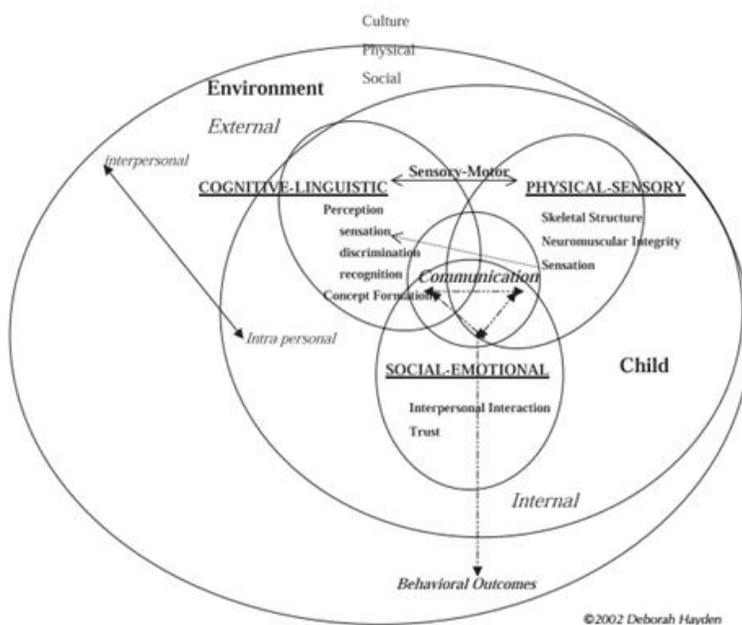


TABLA 2. Esquema asociativo de dominios Sistema PROMPT (Sánchez 2006).

En este mismo orden de ideas otra terapia que se puede mencionar es la terapia de Rosenbeck, que es una estrategia basada en la imitación de estímulos dependiendo de la capacidad de rendimiento que tenga el usuario. El objetivo de esto es poder brindar un habla espontánea y que los usuarios aprendan a planificar, monitorear posiciones articulatorias y analizar su desempeño. (Rosenbek, Lemme, Ahern, Harris, &Wertz, 1973; Duffy. 2013).

Cabe agregar que esta metodología de intervención se describe en ocho etapas, las cuales son: (Rosenbek, Lemme, Ahern, Harris, &Wertz, 1973; Duffy. 2013)

Etapa 1; Estimulación Integral: Basada en los estímulos míreme y escúcheme, en donde el profesional incita al usuario a realizar el estímulo en conjunto para que logren una producción correcta y que este atienda a las ayudas auditivas, visuales y táctiles.

Etapa 2; Estimulación Integral y la producción retardada con ayuda: Basada en cual el profesional le entrega al usuario un modelo baso en habla pantomimada o habla sin sonido y el usuario debe intentar el enunciado, el apoyo visual permanece, pero el auditivo se retira.

Etapa 3; Estimulación Integral más producción retardada sin apoyo visual: Basada en enfoque yo le voy a decir algo y usted lo repite después de mí. Acá el profesional no le brinda ayuda simultánea.

Etapa 4; Estimulación integral más producciones sucesivas sin estimulación y sin apoyo auditivo y visual: Basada en que el profesional produce el enunciado, luego se le solicita al usuario que lo realice varias veces de forma consecutiva y sin ningún tipo de ayuda.

Etapa 5; Estimulo Escrito más producción simultánea: Basada en que el usuario debe leer el enunciado que aparezca en una tarjeta o una pizarra.

Etapa 6; Estimulo Escrito más producción retardada: Basada en la proporción de ayuda escrita, pero el usuario no debe producir el enunciado hasta que el estímulo escrito haya sido retirado.

Etapa 7; El Enunciado apropiado es seleccionado a través de una pregunta: Basada en que ya no se utiliza el modelo de imitación y el profesional brinda los elementos para que el usuario produzca voluntariamente el enunciado como consecuencia de una pregunta.

Etapa 8; El usuario responde apropiadamente a una situación de Rol-Playing: Basada en que el profesional y familia deben interactuar con el usuario, por medio del rol- Playing en el cual los enunciados se practican previamente y el usuario debe responder adecuadamente.

Otra terapia que también se puede mencionar es la terapia Miofuncional que es un tipo de terapia que tiene como finalidad reeducar hábitos de succión, respiración bucal, deglución y problemas de articulación. Unos de los objetivos principales de esta terapia es crear en el usuario una función muscular orofacial adecuada, para ayudar al desarrollo y crecimiento de una oclusión normal, por medio de ejercicios mioterapéuticos que logran una correcta coordinación de la musculatura orofacial. La terapia miofuncional va enfocada a usuarios que presenten alguna malformación dentaria como clase tipo I, clase tipo II-I y clase tipo III de la clasificación de Angle. Al presentar este tipo de alteraciones anatómicas los usuarios tienen asociados trastornos del habla como articulación defectuosa en uno o varios fonemas, dificultad en la inteligibilidad del habla, defectuosa coordinación de los órganos fono articulatorios, etc. Para lograr una correcta articulación se requiere una buena coordinación de la musculatura orofacial y de la respiración. Cuando hay deformación en dichos órganos o simplemente una mala coordinación, podemos encontrar problemas articulatorios, ya que la cavidad oral desempeña un rol importante en dos de las funciones que intervienen en la fonación que son resonancia y articulación.

En referencia a la descripción anterior la terapia miofuncional comienza con la reeducación de malos hábitos orales mediante la aplicación de diversas técnicas psicoterapéuticas, conductistas, etc. A continuación, viene la reeducación de la respiración por medio de ejercicios respiratorios en diferentes posiciones y dificultad. En este mismo sentido luego de esto, se continua con el equilibrio de la musculatura perioral en donde el músculo orbicular de los labios suele estar desequilibrado, de forma que el labio inferior y el mentón pueden

contraerse excesivamente y el labio superior estar hipotónico, de forma que el sellado de labios es muy dificultoso.

Para ello se realizan una serie de ejercicios para trabajar la tonicidad de los músculos labiales, maseteros, y mentón. (Castells i Batlló. 1992). (C, Mariana, & Ch, Morales. 2009).

Por su parte, otra terapia que se puede mencionar es la Terapia Castillo Morales en donde su metodología se basa en estimular mediante el contacto, vibración, presión y deslizamiento de las manos, determinados puntos con masajes. Esta terapia tiene como fundamento bases neurofisiológicas, anátomofuncionales, antropológicas (tomadas de la Antropología Social Latinoamericana), ecológicas, pedagógicas y filosóficas, en donde va dirigida a usuarios con síndromes genéticos e hipotonía muscular, retraso del desarrollo sensomotriz, retraso en niños y adultos con dificultades motoras centrales y/o discapacidad múltiple, paresias periféricas, enfermedades neuromusculares, etc.

Esta terapia de estimulación orofacial tiene como fundamento reorganizar la estructura orofacial en su totalidad, transmitir seguridad, confianza y el tiempo para que se logre una función lo más normalizada posible. Además, otro objetivo es aumentar el tono muscular, en donde como por ejemplo debería establecerse posiciones de la lengua en reposo por detrás de los incisivos y corregir el hábito que posee al hacer apertura bucal, así eliminando si es que existiera sialorrea y mejorando las funciones en masticación, respiración, habla y praxias.

Al existir una estimulación de la zona orofacial se favorece el desarrollo sensorial que se realiza por medio de la percepción intraoral, regulando la musculatura orofacial para así adoptar el tono muscular que se desea y activar al mismo tiempo los movimientos faciales y beneficiar las funciones orofaciales que se encuentran descendidas o débiles. Durante la aplicación de esta metodología su evaluación es posible mediante la observación clínica, ya que esta terapia es subjetiva. (Morales. 1999).

Cabe agregar por último la terapia lops Tape que es una metodología que integra funciones orales, posturales y sensoriales como pilar de rehabilitación en disfunciones biomecánicas orales y respiratorias. El uso de esta técnica de vendaje neuromuscular-tape, es una estrategia de tratamiento fonoaudiológico en base a un minucioso análisis del problema a tratar y sus posibles aplicaciones.

Esta técnica se aplica en usuarios que tengan parálisis facial, déficit en el control de la saliva, neuralgias faciales, alteraciones temporo mandibulares, edema/ hematomas faciales, labio leporino, dificultad en movilidad lingual, alteraciones en la respiración. (Fonología. 2014).

MARCO METODOLÓGICO

Capítulo III. METODOLOGÍA

A continuación, se presenta el Marco Metodológico, en el cual se asienta la siguiente investigación con referencia de “Metodología de la Investigación” Hernández Sampieri Sexta Edición año 2014. En él, se podrá encontrar componentes tales como: enfoque de estudio, diseño de investigación, muestreo, técnicas de recolección de datos y criterios de validez considerados como relevantes al momento de realizar un correspondiente análisis y comprensión del estudio.

3.1 Enfoque de la Investigación

Este estudio se enmarca dentro de un enfoque cualitativo de investigación, debido a la naturaleza del objeto y las características de la investigación. El objeto de investigación fue la percepción de los fonoaudiólogos que utilizan la técnica PROMPT en sus terapias de intervención en trastornos del habla. La percepción, al ser un aspecto de carácter subjetivo, se aborda de manera más profunda y enriquecedora desde un paradigma cualitativo de investigación, lo que permitirá determinar significados y describir el fenómeno desde el punto de vista de sus actores (Sampieri, Fernández & Baptista, 2014).

3.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación se consideró un estudio de caso, ya que se pretende conocer la percepción sobre técnica PROMPT por grupo de fonoaudiólogos formados en nivel bridging de dicha técnica y un diseño hermenéutico, ya que para conocer las percepciones de los fonoaudiólogos se decidió interpretar las respuestas de los sujetos (Sampieri, Fernández & Baptista, 2014).

3.3 Características del estudio.

Su objetivo básico es comprender el “significado de una experiencia”, examinando todas las partes de un caso y su funcionamiento como un todo.

A través del análisis profundo, establece generalizaciones amplias a partir del estudio de un particular observado, como es el caso de los Fonoaudiólogos al utilizar el método PROMPT.

“Los estudios de casos usan técnicas narrativas y literarias para describir, producir imágenes y analizar situaciones” (Gloria Pérez Serrano, 1994).

Se Utiliza el cuestionario como técnica de recolección de datos para llevar a cabo la investigación. El Estudio de Caso es un método que siendo parte de la investigación cualitativa, no es excluyente y permite utilizar datos cuantitativos dentro de la investigación.

3.4 Contexto

El tema de esta investigación está directamente relacionado con el área de Fonoaudiología, dado que se enfoca en las vivencias y percepciones que presentan distintos fonoaudiólogos de 4 países de habla Hispana (Chile, Argentina, Uruguay y México) especializados en nivel Bridging, quienes dan a conocer sus experiencias y percepciones frente

a la metodología “ Técnica puntos para la reestructuración de objetivos musculares orales y fonéticos” utilizada en pacientes que presentan Trastornos del habla. Llevando cabo este estudio en un periodo de 2 meses aproximadamente.

3.5 Unidades de muestreo

3.5.1 Selección de población y muestra

La población de este estudio corresponde a Fonoaudiólogos titulados, residentes en países de habla hispana que cuenten con certificación nivel Bridging de la técnica PROMPT. La muestra corresponde a una muestra intencionada no probabilística, donde la elección de los sujetos no depende de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión de las investigadoras, y es ventajosa, en cuanto se utiliza para una elección cuidadosa y controlada de sujetos con características especificadas en el planteamiento del problema. El objetivo del muestreo cualitativo es comprender el fenómeno de interés, por lo tanto, en este caso, la selección se realizó a través del muestreo de “casos típicos”, los cuales son representantes de las distintas experiencias y percepciones existentes con respecto a la utilización de la técnica (Sampieri, Fernández & Baptista, 2014).

Se trabaja con el total de personas que responda el cuestionario, sin embargo, se realiza una selección de los participantes, esto se efectúa a través de una selección intencionada de “casos típicos” en base a los criterios de inclusión y exclusión.

3.5.2 tamaño Muestra

La muestra obtenida tiene un tamaño de 20 casos, correspondientes a 4 países de habla hispana (Chile, Argentina, Uruguay y México), por lo tanto, fueron Fonoaudiólogos titulados que cuenten con certificación Nivel Bridging de la técnica PROMPT y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión correspondientes.

3.6 Criterios inclusión

Para la selección de participantes de este estudio fue necesario que estos fueran Fonoaudiólogos titulados con certificación nivel Bridging de la técnica PROMPT, con más de 3 años de experiencias y ejerciendo la profesión ofreciendo tratamiento bajo esta terapia.

3.7 Criterios exclusión

- Fonoaudiólogos en proceso de formación de Nivel Bridging de técnica PROMPT.
- Fonoaudiólogos con primer nivel introductorio a la técnica PROMPT.
- Fonoaudiólogos que no ofrecieran tratamiento a trastornos del habla.

3.8 Intervención Propuesta

Para la realización del estudio se acudió a la aplicación, desarrollo, análisis y comparación de cuestionario aplicados a 20 fonoaudiólogos con Nivel Bridging de la técnica PROMPT, donde los participantes completaron de forma electrónica la información requerida. Estas, fueron analizadas por dos estudiantes de fonoaudiología cursando cuarto y quinto año de carrera, de la Universidad Católica Silva Henríquez.

3.9 Categorías y subcategorías

| Objetivo específico | Categoría | Subcategoría | Indicador |
|--|---|----------------------------|---|
| Identificar las limitaciones que consideran al utilizar la técnica PROMPT en pacientes con trastornos del habla | Limitaciones en la técnica PROMPT | Dificultades | - limitaciones al momento de utilización de la técnica |
| Identificar las fortalezas que se consideran al utilizar la técnica PROMPT en pacientes con trastornos del habla | Fortalezas en la técnica PROMPT | Facilitadores | - Resultados más rápidos en comparación a otras técnicas - Fácil Aplicación - Intervención lúdica - Tipo de planificación de intervención |
| Identificar la percepción que tienen los fonoaudiólogos sobre el cumplimiento de objetivos que plantea la técnica PROMPT en pacientes con trastornos del habla | Cumplimientos de objetivos de la técnica PROMPT | Modificaciones del habla | -Modificación de configuración espacial del habla - adquisición relaciones temporales y espaciales de los sonidos del habla - adquisición de dinámica de movimientos articulatorio - adquisición |
| Identificar la percepción que tiene los fonoaudiólogos sobre la frecuencia y permanencia de la técnica en las intervenciones fonoaudiológicas | - Durabilidad - periodicidad | Frecuencias Permanencia | - tiempo establecido para sesiones individuales - Duración total de la intervención del habla bajo modalidad PROMPT |

Tabla 3. Categorías y subcategorías

3.9.1 Definición de categorías

| Categoría | Definición |
|---|---|
| Limitaciones en la técnica PROMPT | Hace referencia a las dificultades que se pueden observar al momento de aplicar la técnica en usuarios con trastornos del habla o durante el proceso de intervención. |
| Fortalezas en la técnica PROMPT | Hacer referencias a los facilitadores que los profesionales consideran al utilizar la técnica PROMPT tanto como para el usuario como para el profesional. |
| Cumplimientos de objetivos de la técnica PROMPT | Hace referencia a las modificaciones del habla que se logran en el usuario, frente al planteamiento de objetivos que plantea PROMPT. |
| Durabilidad y periodicidad de la técnica PROMPT | Hace referencia al tiempo y cantidad de sesiones que debe recibir el usuario para cumplir los objetivos. |

Tabla 4. Definición de categorías

3.10 Procedimiento e instrumentos.

3.10.1 Fase de creación del cuestionario

El instrumento de recolección de datos que acierta al cumplimiento de nuestro objetivo de investigación corresponde a un cuestionario con preguntas abiertas, ya que es un instrumento que nos permite llegar a la obtención de información de forma cualitativa, por lo que es una metodología práctica y ordenada para organizar la información, según (Muñoz, 2003) *“El cuestionario es un procedimiento considerado clásico en las ciencias sociales para la obtención y registro de datos. Su versatilidad permite utilizarlo como instrumento de investigación y como instrumento de evaluación de personas, procesos y programas de formación.”*. El cual se encuentra adjunto en la sección de anexos como “Cuestionario para la investigación de percepción de fonología de cuatro países de habla hispana formados en nivel Bridging en relación a la técnica puntos para la reestructuración de objetivos musculares, orales y fonéticos”.

Por otra parte Roberto H Sampieri (1998) cita *“el instrumento más utilizado para recolectar datos es el cuestionario”* La investigación cualitativa mediante los cuestionarios abiertos se convierte en la alternativa a la limitante de este paradigma en cuanto al número de participantes con lo que se investiga. Mediante un cuestionario abierto se puede llegar a una mayor cantidad de personas, naturalmente que si en la investigación cualitativa se busca ingresar a la subjetividad mediante cuestionarios como es en esta investigación.

3.10.2 Fase de validación y modificación del cuestionario

Luego de la creación del instrumento a utilizar, se realizó la validación del cuestionario por un comité de 6 expertos titulados en Fonoaudiología, el cual se encuentra en anexos como “Certificado de instrumento por panel de expertos”, los cuales acotaron correcciones y sugerencias las cuales fueron realizadas al instrumento.

3.10.3 Búsqueda de Muestra

Se recolecto mediante una base de datos toda la información personal y nivel de certificación que poseen los Fonoaudiólogos como informantes claves, la cual se encuentra registrada de manera pública en la página oficial de PROMPT.

3.10.4 Fase de aplicación del cuestionario

Previo a la aplicación del cuestionario, cada participante debió leer un instructivo, de manera que se pueda entender el objetivo de la investigación y la forma en que esta debe ser respondida informando la cantidad de preguntas que posee, como se consignaran las alternativas, etc. Documentos que se encuentran adjuntos en la sección de anexos como instructivo de cuestionario y percepción fonoaudiológica de técnica PROMPT. Luego de esto, el cuestionario fue respondido de manera individual y vía online, donde no existió un límite de tiempo para responder, con un total de 20 Fonoaudiólogos de habla hispana.

3.10.5 Descripción del cuestionario

El cuestionario que se utiliza en esta investigación consistió en 29 preguntas, las cuales 8 de estas se cuantifican por porcentajes, con el fin de determinar los porcentajes de usuarios que cumplen con los objetivos de intervención al aplicar la técnica PROMPT estos índices van de; “0% a 20%”, “20% a 40%”, “40% a 60%”, “60% a 80%” y “80% a 100%”.

El cuestionario incluyó además siete preguntas para conocer datos de formación, como nivel de Técnica, año y país de obtención y certificaciones adicionales, estas son de elección múltiple y respuesta breves. Por último, catorce preguntas sobre aplicación de la técnica

PROMPT que incluyen preguntas de frecuencia, modalidad y duración de estas, incluyendo también selección múltiple y respuesta breve.

3.10.6 Proceso para la Selección de los participantes

Para la selección de participantes, se revisó la base de datos que se encuentra de manera pública en la página oficial del Instituto PROMPT, para buscar y seleccionar a los de fonaudiólogos, con características específicas preestablecidas en criterios de inclusión y exclusión.

3.10.7 Procedimiento de la Investigación

Esta propuesta de investigación fue sometida a una aprobación de pre-seminario durante el año 2017 por docentes de la Universidad Católica Silva Henríquez. Una vez aprobada, se prosiguió al proceso de creación de cuestionario e instrumentos de recolección de datos, el cual el procedimiento para la investigación fue el siguiente:

1. Como primera instancia se identifican los sujetos a participar obtenidos de la página oficial del Instituto PROMPT. Posteriormente se envió electrónicamente el instructivo más el link del cuestionario que se encuentra disponible vía “*formulario Google*” a los participantes que fueron seleccionados, en la cual las investigadoras explican el propósito de dicho estudio, los criterios de inclusión, los correos electrónicos de las investigadoras y docente guía de esta investigación junto con la información de contacto de la Universidad Católica Silva Henríquez.
2. A través del informativo, los participantes tuvieron en conocimiento la opción del retiro del estudio mientras complete o no el cuestionario correspondiente, sin reproche alguno, tomando en consideración que los datos entregados serán completamente voluntarios, utilizados únicamente con fines académicos y totalmente confidenciales.
3. Una vez que los participantes van completando el cuestionario vía electrónica, las investigadoras van recibiendo los resultados de ésta cuando el participante termine de responder dicho cuestionario, el cual debe presionar “*enviar*”. Se les notificará a las participantes que, al contestar cada pregunta, solo deben cerciorarse de que esta quede seleccionada y pasar a la siguiente pregunta y así sucesivamente. Por otra parte, se les

comentará que pueden realizar las modificaciones que deseen antes de enviar el formulario, ya que, una vez enviado no podrán realizar modificaciones. Existen 3 preguntas destacadas con un asterisco rojo que son de carácter obligatorio responder, de lo contrario, no se podrá hacer envío de este.

4. Las investigadoras estarán disponibles mediante correo electrónico y teléfonos, en caso de resolver dudas acerca del desarrollo del cuestionario para así facilitar a las participantes.

Una vez obtenidas los cuestionarios, se procederá al análisis e interpretación y presentación de los datos, para la posterior formulación de conclusiones.

3.10.8 Procesamiento y análisis de Datos.

El análisis y procesamiento de la información son parte del proceso interpretativo del estudio, por lo tanto, requieren principalmente de un ordenamiento adecuado de los datos recolectados por la muestra en los cuestionarios semiestructuradas.

Para el análisis de datos cualitativos, se utiliza la técnica de análisis de contenido, lo cual corresponde al proceso de identificar, codificar y categorizar los datos, en este análisis, la investigadora busca el significado de la información entregando un contexto de todos los datos (Sampieri, Fernández & Baptista, 2014).

Para comenzar el procesamiento y análisis de los datos, primero se realiza el proceso de transcripción textual de la información obtenida, para posteriormente proceder a la codificación de los datos. Durante el proceso de codificación de los datos se comienza con la lectura de toda la información, así familiarizarse con ésta, y poder organizar la investigación. El codificar la información, se define como un proceso de identificar palabras, frases, temas o conceptos dentro de los datos, de tal manera que los patrones subyacentes puedan ser identificados y analizados ((Sampieri, Fernández & Baptista, 2014). la codificación es un modo sistemático de desarrollar y refinar las interpretaciones de los datos, que incluye la reunión y análisis de todos los datos que se refieren a temas, ideas, conceptos, interpretaciones y proposiciones. Por lo tanto, se debe realizar una asignación de códigos a los/as informantes, los cuales consisten en la utilización de nombres ficticios. Estas estrategias facilitaron la realización de la segunda etapa para el análisis que es la categorización de la información.

Esta codificación se denomina como un proceso de codificación abierta, que corresponde a la primera etapa de la identificación del texto, y de identificación las ideas centrales, para su

posterior categorización. Esta identificación de los datos, permite realizar una reducción de la información y una selección de esta, en función de su pertinencia y relevancia.

Para la categorización de los datos, se consideran aquellas expresiones que son destacadas durante la codificación, ya sea comentarios, ideas y palabras destacadas.

En esta investigación existen cinco categorías, las cuales son: limitaciones en la técnica PROMPT, fortalezas de la técnica PROMPT, cumplimiento de objetivos de la técnica PROMPT, Periodicidad y durabilidad de la técnica PROMPT, pero durante el análisis de los contenidos, emergieron subcategorías, las cuales son; facilitadores, modificaciones del habla, frecuencia y permanecía. Dentro de las categorías iniciales surgió la impresión del estudio, ya que los datos obtenidos arrojaron opiniones referentes a la percepción de la efectividad y eficiencia de la técnica por medios de fonoaudiólogos, porque luego se fueron asociando a las subcategorías establecidas.

Posteriormente se requirió de un nivel más avanzado de análisis, el cual se efectuó a través de la interpretación de los datos obtenidos, y su posterior clasificación en función de las categorías emergentes, tratando de descubrir, a la vez, las relaciones entre las categorías y subcategorías, y así, encontrar

y temas comunes entre datos, para poder redactar la teoría que se obtuvo como resultado de la interpretación de los datos.

3.10.9 Aspectos éticos

Para la realización de esta investigación es necesario que los fonoaudiólogos tengan en conocimiento previo los objetivos y procedimientos a realizar con los usuarios, es por eso que se les entrego el informativo, en donde se especifica que el manejo de la información es confidencial y sólo se utilizará para fines académicos.

3.10.10 Respeto por los sujetos inscritos

Se asegurará el derecho al participante desistir del estudio cuando estos estimen convenientes, independiente del motivo, sin prejuicios ante esta decisión. Avalando que la información recolectada será resguardada para la seguridad del usuario, utilizada exclusivamente con fines académicos.

3.10.11 Cronograma

Carta Gantt

| | 2017 | | | | | 2018 | | | | | | |
|--|--------|------------|---------|-----------|-----------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|
| | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio |
| Planteamiento del problema | | | | | | | | | | | | |
| Justificación | | | | | | | | | | | | |
| Redacción de Objetivos | | | | | | | | | | | | |
| Hipótesis | | | | | | | | | | | | |
| Redacción Marco teórico | | | | | | | | | | | | |
| Redacción Marco metodológico | | | | | | | | | | | | |
| Revisión bibliográfica | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda de candidatos para la investigación | | | | | | | | | | | | |
| Validación del cuestionario | | | | | | | | | | | | |
| Envío online de instructivo a los candidatos seleccionados | | | | | | | | | | | | |
| Envío online del cuestionario a los candidatos seleccionados | | | | | | | | | | | | |

3.11 Aportes a la Disciplina

El aporte del siguiente instrumento de investigación es dar un respaldo de estudio que compruebe como funciona desde el punto de vista del profesional fonoaudiólogo la utilización de la técnica PROMPT al ocuparlo como terapias de intervención fonoaudiológica del habla, ya que al acortar los tiempos de terapia como se menciona en el manual de introducción a la técnica se hace más beneficioso para el terapeuta al lograr mejores resultados en menor cantidad de tiempo y así mismo más beneficioso para el usuario que obtiene un aprendizaje mucho más rápido y significativo también en un periodo de tiempo más breve. Además de esto poder entregar un respaldo a los futuros fonoaudiólogos que estén interesados y que deseen optar por adquirir la certificación PROMPT.

Por otro parte, los datos que se recolectaron en la presente investigación permitirán conocer qué tan efectiva desde el punto de vista del profesional es la terapia con programa de reorganización de puntos oro musculares fonéticos versus otras terapias que ellos pueden mencionar.

Cabe destacar que este tratamiento terapéutico está a cargo del fonoaudiólogo que es el especialista en comunicación, por lo que esta tesis pretende aportar además como fonoaudiólogos (as) de tres países distintos de hispano américa utilizan la misma terapia de intervención, pero de diferentes modalidades, frecuencias, duración, porcentaje de logro obtenido, etc. Y como ellos consideran que es la utilización de esta metodología pero en diferentes patologías que ellos intervienen.

RESULTADOS

Capítulo IV. RESULTADOS

4.1 Presentación de datos

Para la presentación de los datos se establecieron 5 categorías (modificación del habla, frecuencia, permanencia, facilitadores y dificultades) con su respectivo código para la organización y selección de la información entregada por la muestra, presentada en la *tabla 3*. Además, para resguardar la identidad de cada informante clave se le asignó un código, que abrevia fonoaudiólogo a la sigla “FON”, seguido de la sigla del país en cual imparte la técnica siendo Chile “CL”, Argentina “AR”, México “MX” y Uruguay “UY” y asignándole un número correlativo según cada país, presentando en la *tabla 4*.

| Código Categoría | Categoría | Subcategoría |
|------------------|---|------------------------|
| 1 | Cumplimiento de objetivos de técnica PROMPT | Modificación del habla |
| 2 | Durabilidad de la técnica PROMPT | Frecuencia |
| 3 | Periodicidad de la técnica PROMPT | Permanencia |
| 4 | Fortalezas de la técnica PROMPT | Facilitadores |
| 5 | Limitaciones en la técnica PROMPT | Dificultades |

Tabla 5. Categorías de Organización de presentación de datos

| | | | | |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Código de informante Clave | Chile | FON.CL.1 | FON.CL.2 | FON.CL.3 |
| | | FON.CL.4 | FON.CL.5 | FON.CL.6 |
| | | FON.CL.7 | FON.CL.8 | FON.CL.9 |
| | | FON.CL.10 | FON.CL.11 | FON.CL.12 |
| | | FON.CL.13 | -- | -- |
| | Argentina | FON.AR.1 | FON.AR.2 | FON.AR.3 |
| | | FON.AR.4 | -- | -- |
| | México | FON.MX.1 | -- | -- |
| | Uruguay | FON.UY.1 | FON.UY.2 | -- |

Tabla 6. Código de informantes claves

TABLA DE CODIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE LOS RESULTADOS

| Código | Unidad de significado | Categoría | Código |
|-----------------|--|------------------------|---------------|
| FON.CL.1 | <p>La mayor parte de los usuarios logra modificar configuración espacial al finalizar la intervención bajo terapia prompt</p> <p>De un 60 a un 80% de los usuarios logra adquirir relaciones temporales y espaciales de los sonidos del habla, dinámica de los movimientos articulatorios, parámetros de movimientos del habla, dinámica de posición, coordinación de los movimientos para la ejecución del habla, ejecución sensoriomotora de movimientos del habla planeados y programados.</p> <p>PROMPT se diferencia de otra técnica por estrategias de evaluación, resultados más rápidos, aplicación práctica y planificación de objetivos.</p> | Modificación del habla | 1 |
| FON.CL.1 | 2 sesiones por semana 30 a 45 minutos | Frecuencia | 2 |
| FON.CL.1 | El tiempo que considerado en una internación del habla son más de 6 meses | Permanencia | 3 |
| FON.CL.1 | Es una técnica que mira al usuario de una manera integral, da énfasis al desarrollo de una comunicación efectiva y funcional priorizando la adquisición de verbalizaciones, otorgando una retroalimentación | Facilitadores | 4 |

| | | | |
|-----------------|--|------------------------|---|
| | <p>propioceptica-táctil y auditiva indispensable para la motivación social de un usuario en las sesiones de terapia.</p> <p>Si la técnica es llevada a cabo de manera óptima en términos de evaluación , planteamiento de objetivos y uso de la técnica es acorde a las necesidades de apoyo del usuario y existe constancia en las sesiones de terapia</p> | | |
| FON.CL.1 | --- | Dificultades | 5 |
| FON.CL.2 | De un 80 a un 100% de los usuarios logra modificar su configuración espacial del habla, logra adquirir las relaciones temporales y espaciales de los sonidos del habla, dinamia de movimientos articulatorios, parámetros de movimientos del habla, dinámica de posición, coordinación de los movimientos para la ejecución del habla, y ejecución sensoriomotora de movimientos del habla planteados y programados al finalizar la intervención. De un 60 a un 80% logra adquirir fuerza oromotora. | Modificación del habla | 1 |
| FON.CL.2 | 4 sesiones por semana o más, de 45 0 60 minutos por sesión | Frecuencia | 2 |
| FON.CL.2 | El tiempo considerado en una internación del habla son más de 6 meses | Permanencia | 3 |
| FON.CL.2 | <p>PROMPT se diferencia de otra técnica por estrategias de evaluación, resultados más rápidos, aplicación práctica y funcionalidad y generalización a contextos reales.</p> <p>Se considera eficaz porque permite crear planificaciones individuales y funcionales</p> <p>Se considera eficiente porque permite lograr objetivos que tenían que tenían estancados otras metodologías de intervención</p> | Facilitadores | 4 |

| | | | |
|-----------------|--|------------------------|---|
| FON.CL.2 | -- | Dificultades | 5 |
| FON.AR.1 | De un 80 a un 100% de los usuarios logra modificar su configuración espacial del habla, logra adquirir las relaciones temporales y espaciales de los sonidos del habla, dinamia de movimientos articulatorios, parámetros de movimientos del habla, dinámica de posición, coordinación de los movimientos para la ejecución del habla, y ejecución sensoriomotora de movimientos del habla planteados y programados al finalizar la intervención. EN menor cantidad se logra aumentar fuerza oromotora | Modificación del habla | 1 |
| FON.AR.1 | 2 veces por semana de 30 a 45 minutos por sesión | Frecuencia | 2 |
| FON.AR.1 | El tiempo considerado en una intervención con técnica PROMPT es entre 3 a 6 meses | Permanencia | 3 |
| FON.AR.1 | PROMPT se diferencia de otra técnica por estrategias de evaluación, resultados más rápidos, aplicación práctica y claridad de información entregada a los pacientes. Se considera a técnica PROMPT como una metodología y eficiente y eficaz | Facilitadores | 4 |
| FON.AR.1 | -- | Dificultades | 5 |
| FON.CL.3 | De un 40 a un 60% de los usuarios logra modificar su configuración espacial del habla, logra adquirir las relaciones temporales y espaciales de los sonidos del habla, dinamia de movimientos articulatorios, parámetros de movimientos del habla, dinámica de posición, coordinación de los movimientos para la ejecución del habla, ejecución sensoriomotora de movimientos del habla planteados y programados al finalizar la intervención y aumentar fuerza oromotora. | Modificación del habla | 1 |

| | | | |
|-----------------|--|------------------------|---|
| FON.CL.3 | 4 sesiones por semana de 30 a 45 minutos por sesión | Frecuencia | 2 |
| FON.CL.3 | El tiempo considerado en una intervención con técnica PROMPT es entre 1 y 3 meses. | Permanencia | 3 |
| FON.CL.3 | PROMPT se diferencia de otra técnica por estrategias de evaluación, resultados más rápidos y aplicación práctica. Se considera eficaz porque consigue modificaciones en la inteligibilidad y frecuencia del habla Se considera eficiente porque consigue modificaciones en menos tiempo que las técnicas tradicionales. | Facilitadores | 4 |
| FON.CL.3 | -- | Dificultades | 5 |
| FON.AR.2 | De un 80 a un 100% de los usuarios logra modificar su configuración espacial del habla, aumentar fuerza oromotora, coordinación de los movimientos para la ejecución del habla, ejecución sensoriomotora de movimientos del habla planteados y programados y parámetros de movimientos del habla de un 60 a un 80% logra adquirir las relaciones temporales y espaciales de los sonidos del habla, dinámica de movimientos articulatorios, dinámica de posición. | Modificación del habla | 1 |
| FON.AR.2 | 2 sesiones por semana de 30 a 45 minutos por sesión | Frecuencia | 2 |
| FON.AR.2 | El tiempo considerado en una intervención con técnica PROMPT es entre 3 y 6 meses | Permanencia | 3 |
| FON.AR.2 | PROMPT se diferencia de otra técnica por estrategias de evaluación, resultados más rápidos y aplicación práctica. Además, es un canal de | Facilitadores | 4 |

| | | | |
|-----------------|---|------------------------|---|
| | <p>información propioceptivo que los pacientes reciben, además de la visual y la auditiva.</p> <p>Se considera eficaz porque la planificación es muy pertinente en cada caso en particular, al hacer una evaluación estricta de la alteración que el paciente tiene se busca la estrategia para que logre lo mejor que pueda la inteligibilidad de su habla, la coordinación fonorespiratoria y la coordinación, planificación y ejecución de los movimientos para lograr los sonidos del habla. Se considera eficiente porque consigue modificaciones en menos tiempo que las técnicas tradicionales.</p> <p>es un programa eficiente, los objetivos son propuestos a partir de lo que el paciente tiene en déficit y en la cronología de adquisición adecuada a su edad. Los tiempos se acortan cuando los objetivos son pequeños, específicos y las sesiones frecuentes, es allí cuando esta relación e ciencia del programa y tiempo funcionan.</p> | | |
| FON.AR.2 | -- | Dificultades | 5 |
| FON.MX.1 | De un 60 a un 80% de los usuarios logra modificar su configuración espacial del habla, logra adquirir las relaciones temporales y espaciales de los sonidos del habla, dinamia de movimientos articulatorios, parámetros de movimientos del habla, dinámica de posición, coordinación de los movimientos para la ejecución del habla, y ejecución sensoriomotora de movimientos del habla planteados y programados al finalizar la intervención. De un 80 a un 100% logra adquirir fuerza oromotora y adquirir los parámetros de movimientos del habla. | Modificación del habla | 1 |

| | | | |
|-----------------|---|------------------------|---|
| | Considero eficaz porque se rehabilita hablando al paciente y eficiente porque se logran objetivos claros | | |
| FON.MX.1 | 3 sesiones por semana de 45 a 60 minutos por sesión | Frecuencia | 2 |
| FON.MX.1 | El tiempo considerado en una intervención con técnica PROMPT es más de 6 meses | Permanencia | 3 |
| FON.MX.1 | PROMPT se diferencia de otra técnica por estrategias de evaluación, resultados más rápidos, intervención lúdica, aplicación práctica y claridad de información entregada a los pacientes. | Facilitadores | 4 |
| FON.MX.1 | -- | Dificultades | 5 |
| FON.CL.4 | De un 80 a un 100% de los usuarios logra modificar su configuración espacial del habla, logra adquirir las relaciones temporales y espaciales de los sonidos del habla, dinámica de movimientos articulatorios, parámetros de movimientos del habla, dinámica de posición, coordinación de los movimientos para la ejecución del habla, y ejecución sensoriomotora de movimientos del habla planteados, programados al finalizar la intervención y logra adquirir fuerza oromotora y adquirir los parámetros de movimientos del habla. Considero eficaz porque enseña la ejecución del fonema y eficiente porque se cumplen los objetivos. | Modificación del habla | 1 |
| FON.CL.4 | 2 sesiones por semana de 30 a 45 minutos por sesión | Frecuencia | 2 |
| FON.CL.4 | El tiempo considerado en una intervención con técnica PROMPT es más de 6 meses | Permanencia | 3 |

| | | | |
|-----------------|--|------------------------|---|
| FON.CL.4 | PROMPT se diferencia de otra técnica por resultados más rápidos, y aplicación práctica. | Facilitadores | 4 |
| FON.CL.4 | -- | Dificultades | 5 |
| FON.UY.1 | De un 60 a un 80% de los usuarios logra modificar su configuración espacial del habla, logra adquirir las relaciones temporales y espaciales de los sonidos del habla, dinamia de movimientos articulatorios, parámetros de movimientos del habla, coordinación de los movimientos para la ejecución del habla, logra adquirir fuerza oromotora y ejecución sensoriomotora de movimientos del habla planteados y programados al finalizar la intervención. De un 80 a un 100% y adquirir los parámetros de movimientos del habla, dinámica de posición. Es eficaz porque a través de esta metodología se logra comprender que dificultades tiene el paciente en el control motor oral y en que niveles hay que focalizar la intervención Lo considero eficiente, aunque al hablar de tiempo de cumplimiento de objetivos esto depende de la individualidad de cada paciente (patologías o síndromes asociados). | Modificación del habla | 1 |
| FON.UY.1 | 2 sesiones por semana de 30 a 45 minutos por sesión | Frecuencia | 2 |
| FON.UY.1 | El tiempo considerado en una intervención con técnica PROMPT es más de 6 meses | Permanencia | 3 |
| FON.UY.1 | PROMPT se diferencia de otra técnica por estrategias de evaluación, resultados más rápidos, intervención lúdica, aplicación práctica y claridad de información entregada a los pacientes. | Facilitadores | 4 |
| FON.UY.1 | -- | Dificultades | 5 |

| | | | |
|-----------------|--|------------------------|---|
| FON.CL.5 | De un 60 a un 80% de los usuarios logra modificar su configuración espacial del habla, logra adquirir las relaciones temporales y espaciales de los sonidos del habla, dinamia de movimientos articulatorios, parámetros de movimientos del habla. De un 80 a un 100% logra adquirir dinámica de posición, coordinación de los movimientos para la ejecución del habla, y ejecución sensoriomotora de movimientos del habla planteados y programados al finalizar la intervención. logra adquirir fuerza oromotora y adquirir los parámetros de movimientos del habla. Considero a PROMPT eficaz y eficiente. | Modificación del habla | 1 |
| FON.CL.5 | 2 sesiones por semana de 30 a 45 minutos por sesión | Frecuencia | 2 |
| FON.CL.5 | El tiempo considerado en una intervención con técnica PROMPT es entre 3 y 6 meses | Permanencia | 3 |
| FON.CL.5 | PROMPT se diferencia de otra técnica por estrategias de evaluación, resultados más rápidos, intervención lúdica, aplicación práctica | Facilitadores | 4 |
| FON.CL.5 | -- | Dificultades | 5 |
| FON.UY.2 | De un 60 a un 80% de los usuarios logra modificar su configuración espacial del habla, logra adquirir las relaciones temporales y espaciales de los sonidos del habla, dinamia de movimientos articulatorios, parámetros de movimientos del habla, dinámica de posición, coordinación de los movimientos para la ejecución del habla, y ejecución sensoriomotora de movimientos del habla planteados y programados al finalizar la | Modificación del habla | 1 |

| | | | |
|------------------|--|------------------------|---|
| | <p>intervención. De un 80 a un 100% logra adquirir fuerza oromotora y adquirir los parámetros de movimientos del habla.</p> <p>Considero eficaz porque se rehabilita hablando al paciente y eficiente porque se logran objetivos claros</p> | | |
| FON.UY.2 | 2 sesiones por semana de 15 a 30' minutos por sesión | Frecuencia | 2 |
| FON.UY.2 | El tiempo considerado en una intervención con técnica PROMPT es más de 6 meses | Permanencia | 3 |
| FON.UY.2 | PROMPT se diferencia de otra técnica por estrategias de evaluación, resultados más rápidos, aplicación práctica y claridad de información entregada a los pacientes. | Facilitadores | 4 |
| FON.UY.2 | -- | Dificultades | 5 |
| FON. CL.6 | <p>De un 60 a un 80% de los usuarios logra modificar su configuración espacial del habla y dinamia de movimientos articulatorios.</p> <p>De un 80 a un 100% logra adquirir fuerza oromotora, relaciones temporales y espaciales de los sonidos del habla, parámetros de movimientos del habla, dinámica de posición, coordinación de los movimientos para la ejecución del habla, ejecución sensoriomotora de movimientos del habla planteados y programados al finalizar la intervención.</p> <p>Considero eficaz porque se rehabilita hablando al paciente y eficiente porque se logran objetivos claros</p> | Modificación del habla | 1 |
| FON. CL.6 | 2 sesiones por semana de 45 a 60 minutos por sesión | Frecuencia | 2 |
| FON. CL.6 | El tiempo considerado en una intervención con técnica PROMPT es más de 6 meses | Permanencia | 3 |

| | | | |
|------------------|--|--------------------------|---|
| FON. CL.6 | PROMPT se diferencia de otra técnica por estrategias de evaluación, resultados más rápidos y aplicación práctica | Facilitadores | 4 |
| FON. CL.6 | -- | Dificultad | 5 |
| FON. CL.7 | De un 20 a 40% de los usuarios logra fuerza oro motora. De un 40 a 60% de los usuarios logra modificar su configuración espacial del habla, dinámica de movimientos articulatorios, parámetros de movimientos del habla, dinámica de posición, ejecución sensoriomotora de movimientos del habla planteados y programados al finalizar la intervención, De un 60 a 80% logra adquirir las relaciones temporales y espaciales de los sonidos del habla, No responde a si Considero eficaz porque se rehabilita hablando al paciente y eficiente porque se logran objetivos claros | Modificación del habla | 1 |
| FON. CL.7 | 2 sesiones por semana de 15 a 30 minutos por sesión | Frecuencia | 2 |
| FON. CL.7 | El tiempo considerado en una intervención con técnica PROMPT entre 3 y 6 meses | Permanencia | 3 |
| FON. CL.7 | PROMPT se diferencia de otra técnica por estrategias de evaluación, resultados más rápidos, intervención lúdica, aplicación práctica y claridad de información entregada a los pacientes. | Facilitadores | 4 |
| FON. CL.7 | -- | Dificultades | 5 |
| FON. CL.8 | De un 20 a 40% de los usuarios logra dinámica de movimientos articulatorios, fuerza oro motora. De un 40 a 60% de los usuarios logra parámetros de movimientos del habla, modificar su configuración espacial del habla. De un 60 a 80% logra dinámica de posición, adquirir las | Modificaciones del habla | 1 |

| | | | |
|------------------|--|--------------------------|---|
| | relaciones temporales y espaciales de los sonidos del habla, ejecución sensorio motora de movimientos del habla planteados y programados al finalizar la intervención No responde a si Considero eficaz en relación al cumplimiento de metas, objetivos planteados y propuestos. | | |
| FON. CL.8 | 2 sesiones por semana de 30 a 45 minutos por sesión | Frecuencia | 2 |
| FON. CL.8 | El tiempo considerado en una intervención con técnica PROMPT entre 3 y 6 meses | Permanencia | 3 |
| FON. CL.8 | PROMPT se diferencia de otra técnica por estrategias de evaluación, resultados más rápidos, intervención lúdica y aplicación práctica | Facilitadores | 4 |
| FON. CL.8 | -- | Dificultad | 5 |
| FON. CL.9 | De un 60 a un 80% de los usuarios logra modificar su configuración espacial del habla, dinámica de movimientos articulatorios, parámetros de movimientos del habla, dinámica de posición, fuerza oromotora, ejecución sensorio motora de movimientos del habla planteados y programados al finalizar la intervención. De un 80 a un 100% logra adquirir las relaciones temporales y espaciales de los sonidos del habla, y adquirir los parámetros de movimientos del habla. No contesta sé si logra coordinación de los movimientos para la ejecución del habla No responde a si considero eficaz en relación al cumplimiento de metas, objetivos planteados y propuestos | Modificaciones del habla | 1 |
| ON. CL.9 | 1 sesión por semana de 45 a 60 minutos por sesión | Frecuencia | 2 |

| | | | |
|------------------|--|--------------------------|---|
| FON.CL.9 | El tiempo considerado en una intervención con técnica PROMPT entre 3 y 6 meses | Permanencia | 3 |
| FON.CL.9 | PROMPT se diferencia de otra técnica por estrategias de evaluación, resultados más rápidos, intervención lúdica y aplicación práctica | Facilitadores | 4 |
| FON.CL.9 | -- | Dificultades | 5 |
| | | | |
| FON.CL.10 | De 60 a 80% de los usuarios logra adquirir modificación en coordinación espacial del habla, adquirir las relaciones temporales y espaciales de los sonidos del habla, adecuadamente los parámetros de movimientos del habla, dinámica de posición, ejecución sensoriomotora de movimientos del habla planeados y programados. De un 80 a 100% de los usuarios dinámica de los movimientos articulatorios, fuerza oro motora, coordinación de los movimientos para la ejecución del habla, No responde a si considero eficaz en relación al cumplimiento de metas, objetivos planteados y propuestos. No responde a si considero eficaz en relación al cumplimiento de metas, objetivos planteados y propuestos. | Modificaciones del habla | 1 |
| FON.CL.10 | 2 sesiones por semana de 30 a 45 minutos por sesión | Frecuencia | 2 |
| FON.CL.10 | El tiempo considerado en una internación del habla son más de 6 meses | Permanencia | 3 |
| FON.CL.10 | PROMPT se diferencia de otra técnica por obtener resultados más rápidos, intervención lúdica, y aplicación práctica | Facilitadores | 4 |
| FON.CL.10 | -- | Dificultad | 5 |

| | | | |
|------------------|--|--------------------------|---|
| FON.CL.11 | De un 20 a 40% de los usuarios logra adquirir adecuadamente los parámetros de movimientos del habla, ejecución sensoriomotora de movimientos del habla planeados y programados. De un 40 a 60% de los usuarios logra adquirir las relaciones temporales y espaciales de los sonidos del habla, fuerza oromotora, coordinación de los movimientos para la ejecución del habla. De un 60 a 80% de los usuarios logra modificar su configuración espacial del habla, adquirir dinámica de los movimientos articulatorios, dinámica de posición, | Modificaciones del habla | 1 |
| FON.CL.11 | 2 sesiones por semana de 15 a 30 minutos | Frecuencia | 2 |
| FON.CL.11 | El tiempo considerado en una intervención con técnica PROMPT entre 3 y 6 meses | Permanencia | 3 |
| FON.CL.11 | PROMPT se diferencia de otra técnica por obtener, estrategias de evaluación, resultados más rápidos, intervención lúdica. | Facilitador | 4 |
| FON.CL.11 | -- | Dificultad | 5 |

TABLA 7. Tabla de codificación y categorización de los resultados

4.2 Análisis de los Resultados Obtenidos

4.2.1 Categoría Limitantes que consideran al utilizar la técnica PROMPT en pacientes con trastornos del habla

4.2.1.1 Subcategoría: Dificultades Código de categoría 5

Dentro de las respuestas obtenidas del cuestionario aplicado, se obtuvieron dentro de esta subcategoría, que los fonoaudiólogos desde su perspectiva profesional todos coinciden y consideran que al utilizar la técnica PROMPT no se observan dificultades al momento de aplicar esta técnica en usuarios con trastornos del habla.

Respuestas obtenidas de los fonoaudiólogos; Código de informante

FON.CL.1,FON.CL.2,FON.AR.1,FON.CL.3,FON.AR.2,FON.MX.1,FON.CL.4,FON.UY.1,
FON.CL.5, FON.UY.2, FON.CL.6, FON.CL.7, FON.CL.8, FON.CL.9, FON.CL.10 Y FON.CL.11

4.2.2 Categoría Fortalezas que se consideran en la técnica PROMPT.

4.2.2.1 Subcategoría facilitadores; código de categoría 4

Dentro de las respuestas obtenidas del cuestionario aplicado, se obtuvieron dentro de esta subcategoría, que los fonoaudiólogos desde su perspectiva profesional la mayoría coinciden y consideran que la técnica PROMPT tiene como facilitadores que mira al usuario de una manera integral, da énfasis al desarrollo de una comunicación efectiva y funcional priorizando la adquisición de verbalizaciones, otorgando una retroalimentación propioceptiva- táctil y auditiva indispensable para la motivación social de un usuario en las sesiones de terapia, se diferencia de otra técnica por estrategias de evaluación, resultados más rápidos, aplicación práctica y funcionalidad y generalización a contextos reales, se considera eficaz porque permite crear planificaciones individuales y funcionales, se considera eficiente porque permite lograr objetivos que tenían estancados otras metodologías de intervención.

Siendo otro grupo de fonoaudiólogos solo considera como facilitadores que PROMPT se diferencia de otra técnica por obtener resultados más rápidos, intervención lúdica, y aplicación práctica.

Respuestas obtenidas de los fonoaudiólogos; Código de informante clave- FON.CL.1, FON.CL.2, FON.AR.1, FON.CL.3, FON.AR.2: PROMPT tiene como facilitadores que mira al usuario de una manera integral, da énfasis al desarrollo de una comunicación efectiva y funcional priorizando la adquisición de verbalizaciones, otorgando una retroalimentación propioceptiva- táctil y auditiva indispensable para la motivación social de un usuario en las sesiones de terapia, se diferencia de otra técnica por estrategias de evaluación, resultados más rápidos, aplicación práctica y funcionalidad y generalización a contextos reales, se considera eficaz porque permite crear planificaciones individuales y funcionales, se considera eficiente porque permite lograr objetivos que tenían estancados otras metodologías de intervención.

-FON.MX.1, FON.CL.4, FON.UY.1, FON.CL.5, FON.UY.2, FON. CL.6, FON. CL.7, FON. CL.8, FON.CL.9, FON.CL.10, FON.CL.11: PROMPT se diferencia de otra técnica por estrategias de evaluación, resultados más rápidos, intervención lúdica, aplicación práctica y claridad de información entregada a los pacientes.

4.2.3 Categoría de percepción que tienen los fonoaudiólogos sobre el cumplimiento de objetivos que plantea la técnica PROMPT en pacientes con trastornos del habla.

4.2.3.1 Subcategoría de Modificaciones del Habla; código categoría 1

Dentro de las respuestas obtenidas del cuestionario aplicado, se obtuvieron dentro de esta subcategoría, que los fonoaudiólogos desde su perspectiva profesional todos coinciden y consideran que al aplicar la técnica PROMPT los usuarios logran modificaciones del habla como dinámica de los movimientos articulatorios, parámetros de movimientos del habla, dinámica de posición, coordinación de los movimientos para la ejecución del habla, ejecución sensoriomotora de movimientos del habla planeados y programados.

Respuestas obtenidas de los fonoaudiólogos; Código de informante Clave FON.CL.1, FON.CL.2, FON.AR.1, FON.CL.3, FON.AR.2, FON.MX.1, FON.CL.4, FON.UY.1, FON.CL.5, FON.UY.2, FON.CL.6, FON.CL.7, FON.CL.8, FON.CL.9, FON.CL.10 Y FON.CL.11

4.2.4 Categoría percepción que tienen los fonoaudiólogos sobre la frecuencia y permanencia de la técnica PROMPT en las intervenciones fonoaudiológicas

4.2.4.1 Subcategoría de Frecuencia; código de categoría 2

Dentro de las respuestas obtenidas del cuestionario aplicado, se obtuvieron dentro de esta subcategoría, que los fonoaudiólogos desde su perspectiva profesional consideran de diferentes maneras que la técnica PROMPT debe tener como frecuencia sesiones de 1 sesión por semana de 45 a 60 minutos, 2 sesiones por semanas de 15 a 30 minutos, 2 sesiones por semana de 30 a 45 minutos, 3 sesiones por semana de 45 a 60 minutos, 4 sesiones por semana de 30 a 45 minutos y 4 sesiones por semana de 45 a 60 minutos.

Respuestas obtenidas de los fonoaudiólogos; Código de informante Clave

FON.CL.9: 1 sesión por semana de 45 a 60 minutos

FON.UY.2, FON.CL.7, FON.CL.11: 2 sesiones por semana de 15 a 30 minutos

FON.CL.1, FON.AR.1, FON.AR.2, FON.CL.4, FON.UY.1, FON.CL.8, FON.CL.10: 2 sesiones por semana de 30 a 45 minutos

FON.CL.6: 2 sesiones por semana de 45 a 60 minutos

FON.MX.1: 3 sesiones por semana de 45 a 60 minutos

FON.CL.3: 4 sesiones por semana de 30 a 45 minutos

FON, CL.2: 4 sesiones por semana de 45 a 60 minutos

4.2.4.2 Subcategoría de Permanencia; código de categoría 3

Dentro de las respuestas obtenidas del cuestionario aplicado, se obtuvieron dentro de esta subcategoría, que los fonoaudiólogos desde su perspectiva profesional consideran de diferentes maneras el tiempo total de intervención que deben recibir sus usuarios bajo la modalidad PROMPT, obteniendo así el tiempo un tiempo de 1 a 3 meses de intervención, 3 a 6 meses de intervención y más de 6 meses.

Repuestas obtenidas de los fonoaudiólogos; Código de informante Clave

FON.CL.3: 1 a 3 meses

FON.CL.AR.1, FON.FON.AR.2, FON.CL.5, FON, CL.7, FON.CL.8, FON.CL.9, FON.CL.11: 3 a 6 meses

FON.CL.1, FON.CL.2, FON.MX.1, FON.CL.4, FON.UY.1, FON.UY.2, FON.CL.6, FON.CL.10: más de 6 meses.

CONCLUSIONES

Capítulo V. CONCLUSIÓN

A modo de conclusión, en esta investigación se logró el cumplimiento de los objetivos y justificación del estudio, ya que al obtener las respuestas de los fonoaudiólogos que realizaron el cuestionario, se evidencio desde sus perspectivas que sus usuarios logran cumplir significativamente los objetivos de intervención que plantea la técnica PROMPT y al poseer este tipo de objetivos lo clasifican como una fortaleza de la técnica. Por otro lado, considerando como limitante los diversos niveles y/o etapas que se deben cruzar al momento de tomar el curso de especialización.

En este mismo sentido es necesario mencionar que los años de experiencia (concentrándose en entre cinco y siete años de experiencia) que llevan utilizando la técnica PROMPT, podría influir de forma determinante en la percepción de cada profesional, ya que es relevante señalar que mientras más experiencia tengan, mayores habilidades puede manejar y resultados más significativos podría tener el paciente, al mismo tiempo la formación complementaria que estos presenten. Sin embargo, todos los fonoaudiólogos que aplican esta metodología se encuentran altamente capacitados para la aplicación.

Un aspecto común en las respuestas al cuestionario fue en relación a la diferencia en las intervenciones con técnica PROMPT versus otras técnicas, dentro de estas, que están bajo la técnica PROMPT se mencionan que se obtienen resultados más rápidos que se pueden evidenciar, considerando siempre el tipo de afectación y la edad del usuario, esto relacionándose directamente que la intervención es orientada a los patrones afectados, basándose en la jerarquía de tratamiento motor del habla que propone esta metodología, de igual manera fue considerado por los fonoaudiólogo la aplicación práctica, ya que al entregar un tratamiento táctil-propioceptivo permitirá la manipulación de las estructuras orales a través de los movimientos. Por ultimo en referencia a las diferencias se mencionaron las estrategias que entrega PROMPT para la evaluación.

En relación a las modificaciones que la técnica realiza en el habla, los fonoaudiólogos indican que éstas se ven favorecidas principalmente en movimientos de ejecución del habla y sensoriomotora. Además de modificar las relaciones temporales y espaciales de los órganos fono articulatorios. En menor medida los profesionales indicaron que se logra modificar la fuerza oromotora, por lo que se concluye que los fonoaudiólogos consideran que esta técnica permite corregir aquellos desordenes motores del habla que se presentan en sus usuarios,

considerándose capacitados para entregar estrategias necesarias para que el habla sea funcional.

Por último, el total de los profesionales considera a la técnica como un programa eficiente y eficaz, ya sea para ellos como terapeutas, ya que el instituto PROMPT le entrega herramientas que permite realizar una planificación de la intervención lo más pertinente y enfocada en cada afectación del usuario, permitiendo obtener resultados más rápidos, así acortar los tiempos estimados para lograr un objetivo, al mismo tiempo se pudo observar que los profesionales consideran un periodo de 6 meses aproximadamente de intervención bajo esta metodología, con una frecuencia de 2 sesiones por semana con una duración de 30 a 45 minutos por cada una, esto se relaciona directamente con la percepción que tienen los profesionales sobre la eficiencia que permite establecer el logro de objetivos con un menor tiempo. De la misma manera consideran eficiente y eficaz a esta terapia para los usuarios, ya que ellos estarán expuestos menor tiempo a intervenciones, y cada sesión se le entrega un aporte significativo, permitiendo una mejor calidad de vida.

BILIOGRAFÍA

- C, Mariana, & Ch, Morales. (2009). Mioterapia Funcional, Una Alternativa en el Tratamiento de Desbalances Musculares y Hábitos Nocivos. *Acta Odontológica Venezolana*, 47(4), 143-148. Recuperado en 08 de junio de 2018, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000400013&lng=es&tlng=es
- Casassus, J. (2007). *La educación del ser emocional*. Santiago: Espacio indigo.
- Castañeda, P. F. (1999). *El lenguaje verbal del niño*. UNMSM.
- Cervera-Mérida, J. F., & Ygual-Fernández, A. (2003). *Intervención logopédica en los trastornos fonológicos desde el paradigma psicolingüístico del procesamiento del habla*. *RevNeurol*, 36(1), 39-53.
- Coll-Florit, M., Vila-Rovira, J. M., Aguado, G., Fernández-Zúñiga, A., Gamba, S., & Perelló, E. (2014). *Trastornos del habla y de la voz*. Editorial UOC.
- Dale, P. & Hayden, D. (2012). The efficacy of PROMPT fortreatingChildhood Apraxia of Speech. Submitted to the American Journal of Speech-LanguagePathology.
- Duffy, J. (2013). *Motor Speech Disorders. Substrates, Differential Diagnosis, and Management (3a. ed.)*
- Durán, F. S., & Agudelo, L. H. L. (Eds.). (2008). *Rehabilitación en salud, 2*. Universidad de Antioquia.
- Ferreira, T. S., Mangilli, L. D., Sassi, F. C., Fortunato-Tavares, T., Limongi, S. C. O., & Andrade, C. R. F. D. (2011). Speech and myofunctionalexercisephysiology: a criticalreview of the literature. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiología*, 23(3), 288-296.
- Frias , M. I. (2013). *Dispraxia verbal*. Obtenido de Centro del desarrollo infanto juvenil.
- Gento, S. y Hernández, M. (2012). *Tratamiento educativo de la diversidad en audición y lenguaje*. Madrid: UNED
- Gibbs, J., Appleton, J., & Appleton, R. (2007). Dyspraxiaordevelopmentalcoordinationdisorder? Unravellingthe enigma. *Archives of disease in childhood*, 92(6), 534-539.
- Gonzales.R, Hornauer-Hughes. A, (2014). *Cerebro y Lenguaje*. *Rev hosp clin Univ chile 2014;25: 143-53*
- González Victoriano, R., & Toledo Rodríguez, L. (2015). Apraxia del habla: Evaluación y tratamiento. *Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 14.

- González, R. y Toledo, L. (2002) Protocolo de Evaluación de Habla. Documento no publicado
- Hayden, D. A. & Square, P. (1994). Motor speech treatment hierarchy: A systems approach. *Developmental apraxia of speech: Intervention Clinics in Communication Disorders*, 4(3), 162–174.
- Hayden, Namasivayam & Ward (2015) The assessment of fidelity in a motor speech-treatment approach, *Speech, Language and Hearing*, 18:1, 30-38, DOI: 10.1179/2050572814Y.0000000046
- Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. Sexta Edición. Editorial Mc Graw Hill. México. 2014• Hernández, R. *Metodología de la Investigación. 6a Edición, Mc Graw Hill, México.*
- Higuera, M. (2011). *Niños con dificultades en el habla*. Obtenido de Educar Chile.
- Jiménez, M. (2011). *Intervención logopédica en dispraxia verbal*
- Jung, Y., Duffy, J. R., & Josephs, K. A. (2013). Primary progressive aphasia and apraxia of speech. *Seminars in Neurology*, 33(4), 342-347. DOI: [10.1055/s-0033-1359317](https://doi.org/10.1055/s-0033-1359317)
- Love, R.J., y Webb W.G. Neurología para los especialistas del habla y del lenguaje. 3ª ed. España, Editorial Médica Panamericana, 2001
- Mejía, C. (1998). Indicadores de efectividad y eficacia. Obtenido de Centro de Estudios en Planificación, Políticas Públicas e Investigación Ambiental: <http://www.ceppia.com.co/Herramientas/INDICADORES/Indicadores-efectividad-eficacia.pdf>.
- Monfort. I & Monfort. M (2012). *Utilidad clínica de las clasificaciones de los trastornos del desarrollo del lenguaje*. Centro Entender y Hablar / Colegio Tres Olivos. Madrid, España.
- Muñoz, T. G. (2003). El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación. Centro Universitario Santa Ana. Recuperado de http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Maestria/MTE/Gen02/seminario_de_tesis/Unidad_4_anterior/Lect_EI_Cuestionario.pdf.
- Navarro. J & Núñez. C (2012) *Pesquisa de riesgo de dispraxia en niños chilenos, de 8 a 12 años, de un colegio particular de Santiago*. Chile
- Ogar, Slama, Dronkers, Amici & Gorno-tempini (2012) *Apraxia of speech: an overview*
- Paz Holandesa. (2011). *La terapia del lenguaje y del habla*. Obtenido de Paz Holandesa:

- Rosenbek, J., Wertz, R., & Darley, F. (1973). Oral sensation and perception in apraxia of speech and aphasia. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*,
- Sánchez, M. G. (2006). *Manual de introducción a la técnica PROMPT*.
- Sánchez, M. G. (2008) *Desórdenes Motores del Habla y PROMPT*. . Obtenido de Prompt Institute:http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logopedico/desordenes_motores_del_habla_y_prompt.pdf
- Susanibar, F., Parra, D., & Dioses, A. (2013). Motricidad Orofacial. *Fundamentos basados en la evidencia*. Madrid: EOS.
- Ygual-Fernández, A., & Cervera-Mérida, J. F. (2005). Dispraxia verbal: características clínicas y tratamiento logopédico. *Rev Neurol*, 40, 121-26.

ANEXOS

Anexo 1.

Universidad Católica Silva Henríquez
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Fonoaudiología
Tesis de investigación para la obtención de grado de fonoaudiología

Cuestionario para investigación de Percepción de Fonoaudiólogos de Cuatro países de habla hispana certificados en nivel bridging en relación a la Técnica Puntos para la Reestructuración de Objetivos Musculares Orales y Fonéticos.

Descripción del estudio

Usted ha sido invitado a participar en un estudio que busca conocer la percepción de los fonoaudiólogos que cuenten con el nivel bridging de la Técnica PROMPT, para así establecer la eficiencia y la eficacia del programa.

Instrucciones

Favor contestar cada pregunta del cuestionario le tomará aproximadamente 10 a 15 minutos ser completado.

El cuestionario incluye, s preguntas para conocer datos de formación, como nivel de Técnica, año y país de obtención y certificaciones adicionales, preguntas sobre aplicación de la técnica PROMPT como de frecuencia, modalidad y duración de estas, por ultimo para conocerla percepción de eficiencia y eficacia de esta.

Su anonimato y confidencialidad serán garantizados. Por último, si usted desea conocer los resultados del cuestionario, por favor, indique una dirección de correo electrónico para que podamos enviarle la información.

1. ¿Usted cuenta con formación de la técnica PROMPT?

- Sí
- No

2. ¿Con qué nivel de formación PROMPT cuenta?

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Introductorio PROMPT
- Bridging PROMPT
- Instructor PROMPT
- Certificado PROMPT
- Otros: _____

3. País donde usted obtuvo formación *

4. ¿En qué año usted obtuvo la formación de PROMPT?

5. ¿Tiene usted otra formación en habla?

Al seleccionar "Sí" debe indicar cuál es la formación en habla en la sección "otra"

- Sí
- No
- Otros: _____

6. ¿Tiene usted algún otro título profesional avanzado?
Al seleccionar "Sí" debe indicar cuál es el título en la sección "otra"

- Sí
- No
- Otros: _____

7. ¿Tiene usted algún Magister en habla? *
Al seleccionar "Sí" debe indicar cuál es el Magister en la sección "otra"

- Sí
- No
- Otros: _____

8. ¿En qué país usted utiliza la técnica PROMPT en sus intervenciones?

9. ¿En qué población usted utiliza la técnica PROMPT?

- Infantil
- Adolescente
- Adulto

10. ¿En que patologías usted utiliza esta técnica*

- Síndrome de Down
- Hipoacusias
- Autismo
- Trastornos del Habla
- Otros: _____

11. ¿En qué tipo de consultas usted trabaja con técnica PROMPT?

- Consulta privada
- Escuelas preescolares
- Escuelas básicas
- Hogares adultos Mayor
- Centro de día de adultos
- Hospitales
- Consultas publicas

12. ¿Cuál es la frecuencia que usted usualmente utiliza en las intervenciones individuales con esta técnica?

- No utilizo sesiones individuales
- 1 sesión por semana
- 2 sesiones por semana
- 3 sesiones por semana
- 4 sesiones por semana o más

13. ¿Cuál es la duración que usted usualmente utiliza en las intervenciones individuales con esta técnica?

- No utilizo sesiones individuales
- 15 a 30 minutos por sesión
- 30 a 45 minutos por sesión
- 45 a 60 minutos por sesión

14. ¿Cuál es la frecuencia que usted usualmente utiliza en las intervenciones grupales con esta técnica?

- No utilizo sesiones grupales
- 1 sesión por semana
- 2 sesiones por semana
- 3 sesiones por semana
- 4 sesiones por semana o más

15. ¿Cuál es la duración que usted usualmente utiliza en las intervenciones grupales con esta técnica?

- No utilizo sesiones grupales
- 15 a 30 minutos por sesión
- 30 a 45 minutos por sesión
- 45 a 60 minutos por sesión

16. ¿Cuánto tiempo usted lleva utilizando la técnica PROMPT?

- entre 1 año y 3 años
- entre 3 y 5 años
- más de 5 años

17. ¿Cuanto tiempo usted considera en una intervención del habla al utilizar la técnica PROMPT?

- menos de 1 mes entre
- 1 y 3 meses entre
- 3 y 6 meses
- más de 6 meses

18. ¿Observa usted una diferencia en la obtención de resultados entre la intervención bajo la modalidad PROMPT versus otra modalidad de intervención, en patologías similares?

- Sí
- No

19.. La diferencia en la intervención con técnica PROMPT versus otras técnicas son:

- Estrategias de evaluación
- Resultados más rápidos Intervención lúdica
- Aplicación práctica
- Claridad de información entregada a los pacientes

20. ¿Qué porcentaje de usuarios considera usted que logra modificar su configuración espacial del habla (postura articularia) al finalizar la intervención bajo terapia PROMPT?

- 0 a 20 %
- 20 a 40 %
- 40 a 60 %
- 60 a 80%
- 80 a 100 %

21. ¿Qué porcentaje de usuarios considera usted que logra adquirir las relaciones temporales y espaciales de los sonidos del habla al finalizar la intervención bajo terapia PROMPT?

- 0 a 20 %
- 20 a 40 %
- 40 a 60 %
- 60 a 80%
- 80 a 100 %

22. ¿Qué porcentaje de usuarios considera usted que logra adquirir dinámica de los movimientos articulatorios adecuada al finalizar la intervención bajo terapia PROMPT?

- 0 a 20 %
- 20 a 40 %
- 40 a 60 %
- 60 a 80%
- 80 a 100 %

23.. ¿Qué porcentaje de usuarios considera usted que logra adquirir adecuadamente los parámetros de movimientos del habla al finalizar la intervención bajo terapia PROMPT?

- 0 a 20 %
- 20 a 40 %
- 40 a 60 %
- 60 a 80%
- 80 a 100 %

24. ¿Qué porcentaje de usuarios considera usted que logra aumentar fuerza oromotora al finalizar la intervención bajo terapia PROMPT?

- 0 a 20 %
- 20 a 40 %
- 40 a 60 %
- 60 a 80%
- 80 a 100 %

25. ¿Qué porcentaje de usuarios considera usted que logra adquirir una dinámica de posición (iniciación y continuación de movimientos para ejecutar un sonido) al finalizar la intervención bajo terapia PROMPT?

- 0 a 20 %
- 20 a 40 %
- 40 a 60 %
- 60 a 80%
- 80 a 100 %

26. ¿Qué porcentaje de usuarios considera usted que logra adecuada coordinación de los movimientos para la ejecución del habla, al finalizar la intervención bajo terapia PROMPT?

- 0 a 20 %
- 20 a 40 %
- 40 a 60 %
- 60 a 80%
- 80 a 100 %

27. ¿Qué porcentaje de usuarios considera usted que logra una ejecución sensoriomotora de movimientos del habla planeados y programados, al finalizar la intervención bajo terapia PROMPT?

- 0 a 20 %
- 20 a 40 %
- 40 a 60 %
- 60 a 80%
- 80 a 100 %

28. ¿Usted considera técnica como un programa eficaz en relación al cumplimiento de metas y objetivos planteados?

Al seleccionar "Sí, debe indicar ¿Por qué lo considera eficaz? En la sección "Otra".

- Si
- No
- Otros: _____

29. ¿Usted considera técnica como un programa eficiente en relación al tiempo de cumplimiento de objetivos propuestos?

Al seleccionar "Sí, debe indicar ¿Por qué lo considera eficiente? En la sección "Otra".

- Si
- No
- Otros: _____

Anexo 2

INSTRUCTIVO DE CUESTIONARIO; PERCEPCIÓN FONOAUDIOLÓGICA TÉCNICA PROMPT

Este cuestionario busca conocer la percepción de los fonoaudiólogos que cuenten con el nivel bridging de la Técnica PROMPT, para así conocer la percepción de los profesionales en relación a la eficiencia y la eficacia del programa. Esta investigación nace de la necesidad de conocer que tan eficiente y eficaz es esta Técnica en las intervenciones de usuarios con trastornos del habla, por medio de los profesionales que la utilizan esta metodología. Esta investigación se realiza para tesis de pregrado de fonoaudiología de la Universidad Católica Silva Henríquez, ubicada en Santiago de Chile. Al mando de dos estudiantes Ximena Pino Gutiérrez, Ximena Santana Vargas y Tutora Guía Fonoaudióloga Eliana Díaz.

1. Para la selección de participantes de este estudio fue necesario que estos fueran fonoaudiólogos titulados, que tengan certificación nivel Bridging de la técnica PROMPT, que ejercieran la profesión y que tuvieran 3 años o más de experiencia ofreciendo tratamiento bajo esta terapia.
2. El cuestionario que se utiliza en esta investigación consistió en 29 preguntas, en las cuales ocho de estas se cuantifican por porcentajes, para determinar qué porcentaje de usuarios cumplen con los objetivos de intervención al aplicar la técnica PROMPT estos índices van de; "0% a 20%" , "20% a 40%" , "40% a 60%", "60% a 80% y 80% a 100%.
3. El cuestionario incluye, además, siete preguntas para conocer datos de formación, como nivel de Técnica, año y país de obtención y certificaciones adicionales, estas son de elección múltiple y respuesta breve, por último, catorce preguntas sobre aplicación de la técnica PROMPT que incluyen preguntas de frecuencia, modalidad y duración de estas, incluyendo también selección múltiple y respuesta breve.
4. Se asegurará el derecho al participante desistir del estudio cuando estos estimen convenientes, independiente del motivo, sin prejuicios ante esta decisión. Avalando que la información recolectada será resguardada para la seguridad del usuario, utilizada exclusivamente con fines académicos.

5. La metodología del cuestionario será vía online mediante “*formularios de Google*”, para que las investigadoras puedan recibir los resultados de esta cuando el participante termine de responder, el cual debe presionar “enviar”.

6. Los participantes que, al contestar cada pregunta, solo deben cerciorarse que la respuesta quede seleccionada y pasar a la siguiente pregunta y así sucesivamente, además se pueden realizar las modificaciones que deseen antes de enviar en formulario, ya que, una vez enviado, no se podrán realizar modificaciones, existen 3 preguntas destacadas con un asterisco rojo que son de carácter obligatorio responder, de lo contrario, no se podrá hacer envío de este.



Anexo 3

Universidad Católica Silva Henríquez
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Fonoaudiología

Tesis de investigación para la obtención de grado de fonoaudiología

PERCEPCIÓN DE FONOAUDIÓLOGOS DE CUATRO PAISES DE HABLA HISPANA
CERTIFICADOS EN NIVEL BRIDGING EN RELACION A LA TÉCNICA PUNTOS PARA LA
REESTRUCTURACIÓN DE OBJETIVOS MUSCULARES ORALES Y FONÉTICOS.

Ximena Pino Gutiérrez
Ximena Santana Vargas
Flga Eliana Díaz- Docente Guía

CERTIFICADO DE INSTRUMENTO POR PANEL DE EXPERTOS

Por este medio certifico que las estudiantes Ximena Pino Gutiérrez y Ximena Santana Vargas me han presentado el instrumento para recoger la información para su investigación que lleva por título: Percepción de fonoaudiólogos de tres países de habla hispana certificados en nivel bridging en relación a la técnica Puntos para la reestructuración de objetivos musculares orales y fonéticos. He tenido la oportunidad de revisar el mismo y sugiero que realice las siguientes recomendaciones.

La certificación en el Método PROMPT, se divide en 4 etapas: dos de forma teórica y dos en forma práctica. Las dos teóricas son: Introductorio a la técnica PROMPT y Bridgend. Las dos prácticas son: Video PROYECTO PRACTICO y Video de CERTIFICACION. Las pasantías no forman parte de la certificación opcional. Es una instancia de practica optativa que ofrece una de las instructoras del Método.... Por lo que estuve leyendo ustedes incluyen a la pasantía como parte de la formación para la certificación, y no es así. Se considera que un fonoaudiólogo está certificado en PROMPT cuando realiza las cuatro etapas que te mencione anteriormente...Yo por ejemplo he realizado: Introductorio, Bridging, Pasantía y Video de Proyecto practico, tengo una formación avanzada en PROMPT, pero NO puedo decir que estoy certificada ya que me falta realizar el Video de certificación.

Esta información se las comparto porque no estarían coincidiendo con el objetivo de búsqueda y las preguntas del cuestionario no serían las adecuadas.

Entiendo que las investigadoras incorporen mis recomendaciones y que la docente guía corrobore dicha información.

Nombre del Experto: Flga. Helen Hwang

Firma: Vía correo electrónico

Fecha: 28 de mayo de 2018



Anexo 4

Universidad Católica Silva Henríquez
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Fonoaudiología

Tesis de investigación para la obtención de grado de fonoaudiología

PERCEPCIÓN DE FONOAUDIÓLOGOS DE CUATRO PAISES DE HABLA HISPANA
CERTIFICADOS EN NIVEL BRIDGING EN RELACION A LA TÉCNICA PUNTOS PARA LA
REESTRUCTURACIÓN DE OBJETIVOS MUSCULARES ORALES Y FONÉTICOS.

Ximena Pino Gutiérrez
Ximena Santana Vargas
Flga Eliana Díaz- Docente Guía

CERTIFICADO DE INSTRUMENTO POR PANEL DE EXPERTOS

Por este medio certifico que las estudiantes Ximena Pino Gutiérrez y Ximena Santana Vargas me han presentado el instrumento para recoger la información para su investigación que lleva por título: Percepción de fonoaudiólogos de tres países de habla hispana certificados en nivel bridging en relación a la técnica Puntos para la reestructuración de objetivos musculares orales y fonéticos. He tenido la oportunidad de revisar el mismo y sugiero que realice las siguientes recomendaciones.

"Sugiero mejorar redacción y ortografía en las preguntas"

Entiendo que las investigadoras incorporen mis recomendaciones y que la docente guía corrobore dicha información.

Nombre del Experto: Flga Camila Espinosa

Firma: Vía correo electrónico

Fecha: 26 de mayo de 2018



FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD
Escuela de Fonoaudiología

Universidad Católica Silva Henríquez
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Fonoaudiología

Tesis de investigación para la obtención de grado de fonoaudiología

Percepción de la técnica Puntos para la Reestructuración de Objetivos Musculares Orales y Fonéticos, por parte de Fonoaudiólogos Certificados en Nivel Bridgend

Ximena Pino Gutiérrez
Ximena Santana Vargas
Eliana Díaz- Docente Guía

CERTIFICADO DE INSTRUMENTO POR PANEL DE EXPERTOS

Por este medio certifico que las estudiantes Ximena Pino Gutiérrez y Ximena Santana Vargas me han presentado el instrumento para recoger la información para su investigación que lleva por título: *Percepción de la técnica Puntos para la Reestructuración de Objetivos Musculares Orales y Fonéticos, por parte de Fonoaudiólogos Certificados en Nivel Bridgend*. He tenido la oportunidad de revisar el mismo y sugiero que realice las siguientes recomendaciones.

*Mejorar redacción y ortografía de los preguntas. Algunos
especificar no solo el tiempo de ejecución de los
testes sino también el tipo de manobras.*

Entiendo que las investigadoras incorporen mis recomendaciones y que la docente guía corrobore dicha información. Este instrumento es confiable y válido para recoger información que pretende recoger.

Nombre del Experto Karine Jaubert

Firma *Karine Jaubert*

Fecha 07 junio 2018.

Universidad Católica Silva Henríquez
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Fonoaudiología
Tesis de investigación para la obtención de grado de fonoaudiología

Percepción de la técnica Puntos para la Reestructuración de Objetivos Musculares Orales y Fonéticos, por parte de Fonoaudiólogos Certificados en Nivel Bridgend

*Ximena Pino Gutiérrez
Ximena Santana Vargas
Flga Eliana Díaz- Docente Guía*

CERTIFICADO DE INSTRUMENTO POR PANEL DE EXPERTOS

Por este medio certifico que las estudiantes Ximena Pino Gutiérrez y Ximena Santana Vargas me han presentado el instrumento para recoger la información para su investigación que lleva por título: *Percepción de la técnica Puntos para la Reestructuración de Objetivos Musculares Orales y Fonéticos, por parte de Fonoaudiólogos Certificados en Nivel Bridgend*. He tenido la oportunidad de revisar el mismo y sugiero que realice las siguientes recomendaciones.

Buen instrumento. Sin correcciones

Entiendo que las investigadoras incorporen mis recomendaciones y que la docente guía corrobore dicha información. Este instrumento es confiable y válido para recoger información que pretende recoger.

Nombre del Experto *Luis Torres*

Firma *[Firma manuscrita]*

Fecha *14 Mayo 2018*

Universidad Católica Silva Henríquez
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Fonoaudiología

Tesis de investigación para la obtención de grado de fonoaudiología

Percepción de la técnica Puntos para la Reestructuración de Objetivos Musculares Orales y Fonéticos, por parte de Fonoaudiólogos Certificados en Nivel Bridgend

*Ximena Pino Gutiérrez
Ximena Santana Vargas
Flga Eliana Díaz- Docente Guía*

CERTIFICADO DE INSTRUMENTO POR PANEL DE EXPERTOS

Por este medio certifico que las estudiantes Ximena Pino Gutiérrez y Ximena Santana Vargas me han presentado el instrumento para recoger la información para su investigación que lleva por título: *Percepción de la técnica Puntos para la Reestructuración de Objetivos Musculares Orales y Fonéticos, por parte de Fonoaudiólogos Certificados en Nivel Bridgend*. He tenido la oportunidad de revisar el mismo y sugiero que realice las siguientes recomendaciones.

Se sugiere modificaciones en conceptos que permita un entendimiento general, buen instrumento

Entiendo que las investigadoras incorporen mis recomendaciones y que la docente guía corrobore dicha información. Este instrumento es confiable y válido para recoger información que pretende recoger.

Nombre del Experto *Oswaldo Sibue V*

Firma *[Firma manuscrita]*

Fecha *11 mayo 2018*