



**UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA: LICENCIATURA EN FONOAUDIOLOGÍA

TESINA

**“DERIVACIONES REALIZADAS A LOS CENTROS DE APOYO EDUCATIVO
INTEGRAL DESDE EL AMBITO ESCOLAR EN LA -ZONA ESTE LAS
TORTUGAS- DEL MUNICIPIO DE GODOY CRUZ PROVINCIA DE MENDOZA;
PARA SU EVALUACION Y TRATAMIENTO FONOAUDIOLOGICO”**

DIRECTORES CIENTÍFICOS:

Dr. Juan José Noli
Lic. Liliana Moreno

AUTORA:

Fga. María Marcela Ballester

**MENDOZA (REPÚBLICA ARGENTINA)
MARZO -2009-**

“Derivaciones realizadas a los Centros de Apoyo Educativo Integral desde el ámbito escolar. En la zona Este–Las Tortugas-dependientes del Municipio de Godoy Cruz. Provincia de Mendoza; para su evaluación y tratamiento fonoaudiológico.”

Prólogo

El presente estudio se plantea a través de la intervención profesional realizada en los CAI (Centros de Apoyo Educativo Integral), perteneciente a la Municipalidad de Godoy Cruz; en un número de ocho-con un funcionamiento horario de mañana y de tarde de cuatro horas por turno. Localizado en la Zona Este “Las Tortugas” dependientes del Municipio de Godoy Cruz-Departamento de Educación-Provincia de Mendoza.

En los cuales se brinda a los niños de “Enseñanza Primaria” un apoyo escolar-refuerzo de educación informal- y la atención de los profesionales del “Gabinete”en: Psicología, Psicopedagogía y Fonoaudiología. Si los mismos lo necesitan. Y además un tiempo de Recreación Artística con fines pedagógicos.

Siendo el segundo año de ejercicio profesional laboral dentro de esta Red Socio Educativa; se vinieron observando muchas características de la población que abarca. Como así también del funcionamiento de los importantes servicios que se prestan para los niños que lo requieren. Entre estas últimas observaciones se dirigió una mirada hacia las derivaciones que se reciben desde el ámbito educativo de las escuelas de esta zona; más precisamente hacia las consultas del área de Fonoaudiología.

De lo expresado anteriormente el presente trabajo de investigación arroja la siguiente inquietud:

“En las derivaciones educativas que reflejaban una necesidad de tratamiento Fonoaudiológico hubo algún margen de error o todas las derivaciones recibidas durante ese periodo requerían en realidad de un abordaje en fonoaudiología.”

La siguiente investigación tratará de reflejar una estadística en cuanto a si si hubo un porcentaje de error en las derivaciones realizadas; ya que es de relevante importancia una derivación precisa para poder abordar la problemática de los niños que concurren a estos “Centros”.

Poniendo en vuestro conocimiento que a cada uno de los mismos concurren un número aproximado de 25 a 30 educandos –por turno-, de condición socio-económica muy escasa. Sin tener la posibilidad de realizar una rehabilitación por otros medios.

1.2 Índice de temas

TEMAS	PÁGINA
<u>CAPÍTULO I</u>	
2.1 introducción	1
2.1.1 Hipótesis- Objetivos-Variables	
1º Hipótesis	2
2º Objetivos	2
3º Variables	2
2.1.2 Antecedentes y Marco Teórico	3
2.1.2.1 Modalidad de Derivaciones y Antecedentes	
2.1.2. 1.1 Derivaciones	
1- Derivación. Concepto	3
2- Modalidad de Derivación Educativa	3
Formal hacia los CAI	3/4
-Centro de Apoyo Educativo Integral del Municipio de Godoy Cruz. Objetivos.	5
3-Motivos de Interconsultas	
Fonoaudiológicas en los CAI	6
3-Antecedentes de Derivaciones en otros Centros Asistenciales	6/7
2.1.2.2 Fundamentación Teórica .Introducción	
1- Lenguaje.	8
2-Lenguaje y Aprendizaje escolar	9
-Características intelectuales y lingüísticas en niños de 6 a 12 años.	10/13
3-Lenguaje y Derivación escolar	14
4-Lenguaje. Instrumentos de Medición	15
-Test. Expresivo de Gardner	15/17
<u>CAPITULO II</u>	
2.2 Material y Metodología.	18
2.2.1. Definición de Población y Muestra	18
2.2.1.1 Selección de Sujetos a investigar	18
2.2.12 Criterios de Inclusión	

TEMAS	PÁGINA
2.2.2 Investigación. Metodología. Aplicación del Material	19
2.2.1	
-Tipo de Investigación	19
-Diseño Metodológico.	19/20
2.2.2.2 Desarrollo de la Metodología	20
1- Desarrollo del Test. De Gardner	20
-Pasos para su evaluación	20
2-Desarrollo general del procedimiento metodológico	21
<u>CAPITULO III</u>	22
2.3 Resultados	22
2.3.1 Tabla de Datos Evaluados	22
-Tabla I	22
-Tabla II	23
-Tabla III	24
2.3.2 Gráficos de Resultados de Tablas de Evaluados	25
-Gráfico 1	25
-Gráfico 2	26
-Gráfico 3	27
-Gráfico 4	28
<u>CAPITULO IV</u>	
2.4. Conclusiones	29
<u>CAPITULO V</u>	
2.5 Anexos	30
1- Ficha de Entrevista con los padres de los CAI. Anamnesis.	31/32
2- Ficha de protocolo individual Test Morrison. F. Gardner	33/34
3- Protocolo correspondiente a las listas de palabras de las figuras que se evalúan en el TEST Morrison. F. Gardner.	35/36
2.6. Agradecimientos	37
2.7. Bibliografía	38

CAPÍTULO I

2.1

Introducción

Atento a desempeñar mi rol profesional en los “Centros de Apoyo Educativo Integral”; cuyo trabajo consiste en la evaluación y posterior tratamiento de los niños que necesitan una rehabilitación fonoaudiológica. Y teniendo en cuenta de que en muchas oportunidades los niños derivados para tal fin no lo requerían; se estimó necesario y útil analizar con que frecuencia las docentes acertaban en su derivación de niños para un tratamiento fonoaudiológico.

El propósito fue el de lograr una mejor interrelación entre el ámbito escolar y el área de rehabilitación fonoaudiológica.

2.1.1 Hipótesis-Objetivos-Variables.

1º- Hipótesis:

La hipótesis de este estudio se enfoca en la siguiente inquietud:

“¿Qué porcentaje de error existió durante el año 2008 en las derivaciones del ámbito escolar para un eventual tratamiento fonoaudiológico en los niños que ingresaron a los CAI desde el mes junio al 30 de noviembre de dicho año?”

2º *Objetivos:

-Objetivo específico:

Detectar a través del trabajo de campo, si hubieron derivaciones erróneas desde el ámbito educativo para un tratamiento fonoaudiológico. En otras palabras, si las mismas estaban justificadas. Y en que porcentaje.

Aplicar un instrumento de análisis del lenguaje (en este caso el Test Figura Palabra de Vocabulario Expresivo de Morrison F. Gardner) a toda la población de niños derivados desde el ámbito escolar con una necesidad de tratamiento fonoaudiológico, con el propósito de verificar dichas derivaciones.

-Objetivo general:

Mejorar la calidad de las derivaciones.

Avanzar en el análisis de la derivación de trabajo terapéutico fonoaudiológico de la población escolar.

3º-Variables

Las variables serán los resultados de cada niño, obtenidos de las evaluaciones individuales; arrojadas por el instrumento de medición seleccionado para esta población.

2.1.2 Antecedentes y Marco Teórico

2.12.1 Modalidad de derivaciones y antecedentes.

1- Derivación-Concepto:

*Derivación: (del Lat.-atione). Significa acción de derivar, encaminar.

*Derivar: es traer su origen de alguna cosa o derivarse de gran autoridad.
Encaminar, conducir.

Como bien lo define tácitamente su definición: derivación o derivar; podríamos elegir la que se refiere a encaminar, conducir. Y agregar acompañando a este concepto: eficiencia-exactitud, “una eficiente conducción”= “una óptima derivación”.

Una derivación correcta u óptima posee la ventaja, de detectar tempranamente la dificultad que obstaculiza al educando para su aprendizaje escolar, ganando tiempo en el inicio de su tratamiento; permitiendo al profesional además incrementar el número de pacientes a rehabilitar.

2- Modalidad de derivación desde la Comunidad Educativa Formal hacia los CAI.

El sistema que se utiliza para derivar a un niño a un Centro de Apoyo Escolar Integral dependiente de la Municipalidad de Godoy Cruz es el siguiente:

1º-Su progenitor o mayor a cargo se acerca hacia el lugar de atención para verificar si hay cupo para su hijo, aduciendo que necesita apoyo escolar.

2º- En caso que se constata que puede asistir se le pide una derivación de su docente escolar.

3º-El ingreso del niño se realiza con una nota firmada por la docente donde especifica que el pequeño necesita apoyo escolar y además si (le parece que) requiere de tratamiento o acompañamiento, de psicología-por trastornos de conducta-, fonoaudiología, psicopedagogía o ambas. (Sin especificar en la mayoría de los casos los motivos de dicha interconsulta).

-Cabe aclarar que todos los niños que concurren a los CAI deben necesitar apoyo escolar -permaneciendo el mismo grupo 4horas diarias, dos veces a la semana- ; no se realizan en forma aislada tratamientos de las diferentes especialidades Profesionales.

4º-Al ingresar el pequeño, se le efectúa una entrevista-anamnesis- a su mayor responsable y se le indica la modalidad de trabajo y los horarios de atención de acuerdo al lugar donde concorra.-Esta entrevista la puede realizar tanto la docente a cargo como algún miembro del gabinete-.

5º- Cuando el niño ingresa al apoyo, de acuerdo a la derivación de su maestra de grado se le brinda: solo apoyo escolar o el apoyo acompañado de terapia en fonoaudiología, psicología, etc. Guiándose por lo especificado en esa derivación. Y además un tiempo de recreación por parte del Plantel Artístico que también conforma la estructuración de los CAI con objetivos educativos-por los "Talleristas" de diversas disciplinas: teatro, plástica, cerámica, música, etc. (Como está diseñado en su planificación)-

6º-En el caso de los miembros del gabinete pueden concurrir a las escuelas; pero solo lo realizan en los casos puntales derivados más apremiantes. Ya que son más de diez los colegios que se abarcan. Lo ideal sería una detección directa del tipo de dificultad que presenta el niño, pero no se realiza en la mayoría de los casos por la falta de tiempo ante la gran demanda de población.

7º- *Hay ocasiones que la derivación solo especifica que necesita de una especialidad determinada.-sin explicación-

*Y en otras ocasiones se presentan auto-derivaciones espontáneas, porque su mamá presume que el niño necesita de algunos de nuestros servicios. (En estos casos se le pide una nota firmada con la derivación de su docente escolar)

8º-El Gabinete Psicopedagógico se mueve de una manera rotativa por todos los Centros de Apoyo (que son ocho como mencionamos anteriormente). Y para empezar a evaluar a un pequeño, se guía inicialmente por su derivación docente. Y en ocasiones se realizan derivaciones entre las diferentes disciplinas cuando se necesita de una opinión o un trabajo en conjunto. Y también cuando una derivación suele ser equivocada.

***Es en este punto (8), cuando existe una derivación equivocada es donde se nos suscita el problema de haber perdido un tiempo valioso cuando podríamos estar evaluando a otro niño que si realmente necesitaba de nuestra atención.

-Cabe mencionar que la demanda de atención es mucha, excediendo a veces los horarios de trabajo del gabinete; por lo que hay niños que quedan fuera de nuestra atención o solo se les puede brindar un servicio parcial-. Es por ello que se hace hincapié en este detalle de derivaciones erróneas.

“CENTROS DE APOYO EDUCATIVO INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DE GODOY CRUZ “



“LA PRIORIDAD DE LA TAREA QUE SE DESEMPEÑA EN ESTOS CENTROS TIENE COMO OBJETIVO EL NIÑO, TRATANDO DE SATISFACER SUS NECESIDADES SOCIO-EDUCATIVAS A TRAVES DE UN TRABAJO EN RED COMPUESTO: POR LADO CENTE DEL APOYO ESCOLAR, AREA DE RECREACION Y EL GABINETE PSICOPEDAGOGICO”

3) Motivos de interconsulta fonoaudiológica en los CAI.

(Centro de Apoyo Educativo Integral que abarca la población a la que va dirigida la presente investigación)

*Los niños para ingresar al Centro de Apoyo Integral; deben necesitar en todos los casos un apoyo escolar requerido bajo una nota firmada por su maestra de grado - detallando su docente que áreas curriculares debe reforzar el niño. Acompañando a la misma pueden solicitar además:

- a) Tratamiento Psicológico
- b) Tratamiento Psicopedagógico
- c) Tratamiento Fonoaudiológico

-Los motivos de derivación docente para un Tratamiento Fonoaudiológico fueron los siguientes:

- 1) El 80 % solo especificaba dificultades en el lenguaje expresivo.
- 2) El 20 % dificultades variadas. (Incluyendo en este grupo: lesiones orgánicas: FLAP-Deficiencia Respiratoria- Retraso Mental; otras: dificultades en la lectura y disgrafía.

4) Antecedentes de derivaciones en otros Centros Asistenciales.

En lo que se refiere a una modalidad de derivación como la mencionada en los CAI (Centros Educativos de Apoyo Integral), no se registran antecedentes.

Si se puede hacer mención de derivaciones donde funcionan "Gabinetes Psicopedagógicos" dentro de escuelas públicas o privadas e Instituciones Médicas; tanto dentro como fuera de nuestra provincia. Analizando que las derivaciones Fonoaudiológicas en estos establecimientos poseen un margen de error mínimo por los siguientes motivos:

a) En las derivaciones donde funciona un Gabinete Psicopedagógico dentro de escuelas públicas o privadas:

- La labor se centraliza en el mismo espacio físico.
- Se tiene contacto directo con la docente.
- Se puede observar al pequeño dentro de su ámbito escolar.
- Y el abordaje erróneo hacia una evaluación es escaso: ya que podemos hacer auto-derivaciones (por observación) y capacitar a las docentes para que en conjunto se puedan detectar los casos más apremiantes de una manera más ágil.

b) Derivaciones en Consultorios o Institutos estatales o privados:

*Las derivaciones son suscriptas en la gran mayoría por otros profesionales de la salud que se interrelacionan con la Fonoaudiología:

- Médico Otorrinolaringólogo
 - Médico Pediatra
 - Neurólogo
 - Odontólogo
 - Psicólogo
 - Psiquiatra
 - Médico Clínico
 - Kinesiólogo
- *En menor escala por Docentes Escolares.

-En estos casos también los márgenes de error en las derivaciones son mínimos.

2.1.2.2 Fundamentación Teórica.

Introducción

“EL LENGUAJE, MEDIO DE EXPRESIÓN HUMANO, ES SINÓNIMO DEL DESPERTAR INTELECTUAL DEL NIÑO, SEÑAL DE VIVACIDAD, IMAGINACIÓN, SENTIDO DE OBSERVACIÓN Y MADURACIÓN ASÍ COMO, ÍNDICE DE DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA, EQUILIBRIO AFECTIVO Y EXPANSIÓN DEL CARÁCTER, POR LO QUE SU DESARROLLO NORMAL ES DE SUMA IMPORTANCIA “

(Dabbah, 1994, p.86)



1)- Lenguaje

El lenguaje es un fenómeno trascendente para los seres humanos. Sus características específicas, propias de la especie, contribuyen a construir la vida en sociedad, al conocimiento del mundo, aprendizaje y a la transmisión cultural.

El lenguaje es un buen indicador del desarrollo cognitivo y rendimiento académico especialmente en los referente a las habilidades de lecto-escritura.

La importancia de la pesquisa precoz de estos trastornos radica en la posibilidad de efectuar una intervención oportuna, la que permitiría mejorar el pronóstico de los afectados. En ausencia de una adecuada intervención, los problemas persistirían hasta la vida adulta en proporciones cercanas al 40 a 60%.

“El lenguaje del niño tanto oral como escrito en la edad escolar incide directamente sobre su aprendizaje. Al presentar una dificultad en el mismo, con una detección temprana y una correcta derivación para su tratamiento se estará corrigiendo esa afección y por ende el pequeño podrá recibir un aprendizaje en óptimas condiciones.”

2) Lenguaje y aprendizaje escolar.

“Es necesario que un pequeño que va iniciar la educación formal posea sus capacidades intelectuales y lingüísticas esperadas en un niño de su edad para poder adquirir un óptimo aprendizaje.”

- Características intelectuales y lingüísticas en niños de 6 a 12 años

ETAPA ESCOLAR (6 – 12 años)

I.- Desarrollo Intelectual

-Desarrollo Cognitivo

A partir de los 7 años se produce un cambio cualitativo, a veces muy marcado, que va desde un pensamiento **prelógico a uno lógico**, donde el niño es capaz de razonar frente a diversas situaciones.

Los estudios del desarrollo cognitivo de J. Piaget, describen que este es un período en que se desarrolla la **capacidad del niño de pensar**, en forma **concreta**.

Estos procesos se van afianzando durante los años escolares, permitiendo que el niño logre comprender los principios de:

* Conservación, es decir comprende que un elemento no pierde su esencia aunque cambie su condición física.

*Reversibilidad, es capaz de comprender que cada uno de los elementos de un grupo hay un elemento y solo uno llamado inverso, que cuando es cambiado por el primero da como resultado el elemento de identidad. Esto les permite entender procesos matemáticos por ejemplo es lo mismo $2+3$ que $3+2$, etc.

*Clasificación, Puede agrupar los objetos según sus diferentes características, color, forma, tamaño.

-Lenguaje:

En los primeros años de la edad escolar, los niños deben ser capaces de usar, de forma coherente, oraciones simples y estructuralmente correctas, con un promedio de entre 5 y 7 palabras. A medida que el niño progresa y asciende de grado, la sintaxis y la pronunciación llegan a ser normales y se incrementa el uso de oraciones más complejas

-El lenguaje expresivo

Las habilidades del lenguaje receptivo, necesario para entender instrucciones largas o complicadas, tienden a desarrollarse junto con las habilidades expresivas. Un niño de 6 años puede seguir 3 instrucciones consecutivas. Para cuando cumple los 10 años, la mayoría de los niños pueden seguir 5 instrucciones consecutivas.

II. Área Emocional:

- Etapa "Industriosidad " (Erikson)

Esta etapa según este autor, es de relativa calma emocional, pues los niños pueden asistir a sus labores escolares y aprenden las habilidades requeridas por su cultura. Por ejemplo, los niños de países occidentales aprenden a contar, leer y escribir números. Así, la virtud que desarrollan con éxito en esta etapa es la competencia, es decir, percibirse a sí mismo como capaces de dominar y completar tareas. Cuando los niños comparan sus propias habilidades con las de sus compañeros, se forman una idea de lo que son ellos.

-Desarrollo Emocional.

-El Autoconcepto:

.En general, el autoconcepto es autoconocimiento y engloba operaciones y esquemas cognitivos: autopercepciones, **juicios descriptivos y evaluativos, memoria autobiográfica, etc.**

-La Autoestima:

La autoestima permite una relación positiva con los demás. Así de este modo hacemos que se quiera y acepte a si mismo, esta es la base para relacionarse con los demás y para tener más amigos.

La autoestima se forma desde que nacemos a través de las relaciones que tenemos con las personas que nos rodean; mediante la aprobación o desaprobación de nuestra forma de ser.

III. Área cognitiva:

1. Pensamiento:

En este período del ciclo vital, los niños se encuentran en la etapa de las **operaciones concretas** (Piaget), en la cual, por primera vez, los niños son capaces de pensar en forma lógica. Pese a ello, las actividades mentales que llevan a cabo están vinculadas a objetos y situaciones concretas (que ven y tocan), es decir, no pueden hacer abstracciones.

Si bien la capacidad de simbolizar estaba presente desde la etapa anterior, en este período esta capacidad aumenta.

Es importante también señalar que si bien en esta etapa el niño continúa teniendo aspectos de egocentrismo, éste disminuye bastante.

2. Lenguaje:

- Pronunciación: Casi todos los niños de primero básico dominan la mayor parte de los sonidos de su idioma materno, aunque algunos les quedan por aprender. Es por ello, que a pesar de entender y ser capaces de valerse de muchas palabras, prefieren utilizar aquellas que pueden pronunciar mejor

- Sintaxis: En esta etapa adquieren logros como la comprensión y uso de estructuras gramaticales complejas, como los artículos, los adjetivos y las conjunciones.

- Vocabulario y significado: Un niño de 6 años ya posee un repertorio de palabras de entre 8 000 a 14 000 palabras, según la estimulación que haya recibido.

Tanto la etapa preescolar como escolar se ha demostrado que son etapas sensibles para el enriquecimiento del lenguaje.

En los primeros años de escuela suelen tener problemas con palabras abstractas como justicia o economía así como también es posible que tomen las cosas literalmente lo cual les impida entender los sarcasmos, metáforas y chistes en doble sentido.

- Pragmática: La pragmática es el uso adecuado de la comunicación. A los niños da la impresión de no molestarles el hecho de estar en una conversación dentro de la cual cada niño está hablando cosas distintas sin estar realmente comunicándose. Podría decirse que se escuchan entre sí cuando empiezan a tener altercados. Al final del período escolar las conversaciones infantiles comienzan a lucir como verdaderas conversaciones y las contribuciones suelen ser sobre el mismo tema.

- Conciencia metalingüística: Esta se desarrolla aproximadamente a los cinco años, es decir, hacia el final del período preescolar. Esto quiere decir que tienen conocimientos del lenguaje mismo y están preparados para estudiar y extender las reglas que han estado implícitas, entendidas, pero no expresadas de manera consciente. Este proceso continúa durante toda la vida en la medida que en que aumenta nuestra capacidad de manejar y comprender el lenguaje.

3. Memoria: La memoria aumenta bastante durante el período escolar producto del aprendizaje de las técnicas mnemotécnicas que adquieren en el colegio. Dentro de estas se pueden mencionar la recitación, asociación, elaboración, etc.

Por otra parte, el contexto escolar obliga al niño a concentrarse más en sus acciones y percepciones lo que naturalmente mejora el proceso de retención de la información tanto a corto plazo como a largo plazo.

IV- Área Caligráfica

Dice Ajuriaguerra: “La escritura es una forma de expresión del lenguaje que implica una comunicación simbólica con ayuda de signos escogidos por el hombre, signos que varían según las civilizaciones”.

Así como el niño desde los 12 meses a los 36 meses accede al lenguaje hablado, desde los 5 o 6 años se vincula con la palabra escrita.

Luego de una rigurosa investigación, Ajuriaguerra explica que esta génesis pasa durante enseñanza primaria por 3 grandes fases:

1. Pre-caligráfica.(comprende entre los 5/6 años a 8/9 años)
2. Caligráfica. (comprende entre los9/10 años a 12 años.)
3. Pos-caligráfica.(desde los 16 en adelante).

V- Acceso al léxico

El niño debe aprender a conectar correctamente secuencias de sonidos (significantes) un conjunto de situaciones (referentes), utilizando como intermediarias las representaciones mentales (significados) correspondientes. La construcción de estas representaciones mentales (significados) es una labor que debe realizar el niño, para lo cual debe descubrir las regularidades que gobiernan la utilización de los lexemas por parte del adulto. El aprendizaje léxico va más allá, sin embargo, de esta función de etiquetaje. El niño debe dominar también otras dimensiones del léxico, como: las relaciones de inclusión (perro-animal), las relaciones parte/todo (dedo-mano-brazo), las incompatibilidades léxicas (un “perro” no puede ser a la vez un “gato”), los diferentes significados de una palabra y las relaciones que mantienen éstos entre sí. Así mismo, hay que incluir también los conocimientos sobre la morfología y la categoría gramatical (nombre, verbo, etc.) de cada término.

El niño produce sus primeras palabras entre los 10 a 13 meses. La expansión del léxico es al principio (de 50 a 100 palabras hacia los 18 meses) bastante lenta y, más adelante se acelera progresivamente: 200 palabras hacia los 20 meses, y así progresivamente. Entre los 2 y los 5-6 años de edad el niño aprende una palabra nueva por cada hora de vigilia, lo que significa que incorpora cerca de 3.500 palabras nuevas cada año. (2.000 si contamos solo las de raíz diferente)

A los 9-10 años de edad, se calcula que adquiere ya unas 10.000 palabras nuevas por año. (Se ha estimado que, solamente a través de los libros de texto, los niños de 9 a 15 años de edad contactan con unas 85.000 raíces distintas y con al menos 10.000 palabras diferentes)

3) Lenguaje y derivación escolar.

“La derivación del maestro tiene que ser en cuanto detecta que algo del lenguaje no sólo expresivo sino comprensivo del chico no funciona. Si el niño no sólo tiene problemas de expresión sino algún problema en la comprensión de consignas que puede estar dada por la falta de atención normal pero tal vez existe alguna otra cosa. Ya a partir de la salita de 3 se lo puede derivar porque hay evaluaciones para niños de esta edad.”

4-Lenguaje. Instrumentos de Medición.

-Test Figura Palabra de Vocabulario Expresivo de Morrison F. Gardner

Existen diferentes métodos, test, materiales, etc. para evaluar el lenguaje en un niño.

En esta investigación se escogió el “**Test Figura Palabra de Vocabulario Expresivo** de: Morrison F. Gardner -año1987- Cuyo desarrollo le llevó al autor 6años de investigación. Con el fin de llenar un vacío existente entre los instrumentos a disposición de aquellos profesionales que deseaban determinar el desarrollo global del lenguaje del niño.

La motivación de elección para este trabajo fue por las siguientes Características que contiene dicho Test:

a) En cuanto a la población que va dirigido esta investigación:

- **Por que las derivaciones de los niños seleccionados en su mayoría sugería dificultades en su lenguaje expresivo y abarca las edades de los mismos.**
- **Por el poco tiempo que requiere su evaluación.**

b) En cuanto a las **ventajas** de la aplicación del Test Figura Palabra de Vocabulario Expresivo: -diseñado para niños de 2 a 12años de edad-

*Porque se puede obtener una estimación de lo que el niño ha aprendido en su ambiente y en la educación formal. Brindándonos información valiosa de:

1º-Defectos del habla.

2º-Posibles discapacidades del aprendizaje y sus causales, por Ej.: pérdida auditiva (discriminación de sonidos y memoria auditiva)

3º-La fluencia de un niño bilingüe en el idioma del lugar.

4º- Procesamiento auditivo, es decir la traducción verbal del material auditivo procesado.

5º- Capacidad asociativa auditiva-visual.

6º- Madurez de un niño

7º-También se obtiene la estimación basal de la inteligencia verbal: es decir la calidad y cantidad de vocabulario adquirido en su hogar y en la educación formal.

***La relevancia fundamental de esta prueba es poder obtener una rápida y válida estimación de la inteligencia verbal expresiva de un niño**

c) Su desarrollo:

El ítem (figuras) incluidos en este Test caen dentro de las siguientes cuatro categorías del lenguaje:

- 1-Conceptos generales.
- 2-Conjuntos (plurales)
- 3-Conceptos abstractos (una característica única de una cantidad de ítem u objetos).
- 4-Conceptos descriptivos

d) Además esta prueba fue desarrollada para proporcionar datos referentes:

- 1-Edad mental.
- 2-Cociente de Inteligencia
- 3-Percentil
- 4-Grupo de pertenencia.

e) Mientras el niño realiza el test se puede ir anotando las observaciones de la conducta, -interacción paciente/examinador, errores de pronunciación entre otros.

***Referencias de registro en la evaluación de las respuestas:**

Este Test se evalúa a través de 110 figuras numeradas que están graduadas por la edad cronológica del niño; que es por donde se inicia la toma de la prueba. Cada lámina consta de una figura, la cual deberá ser identificada y verbalizada por el niño.

-Terminología de puntuación:

Se utilizó el protocolo original del Test.

***Nivel basal:** se determina de acuerdo a la edad cronológica del niño con **8 respuestas correctas consecutivas**; ahora si el niño no puede empezar desde ese punto la prueba se iniciará por debajo de su edad cronológica.

***Techo:** Se establece con el **número** que corresponde al último error de la finalización de la prueba (que la misma termina cuando el niño comete **6 errores** consecutivos)

***Puntaje bruto:** es la cantidad de respuestas correctas que se encuentran entre los niveles basales y el techo; a las cuales se le restan todas las respuestas incorrectas incluyendo los 6 errores consecutivos de la finalización de la prueba.

Por Ej. Si la última respuesta errónea corresponde a la número 57 y ha fracasado 16 oportunidades su puntaje bruto será de 41.

-Empleo de los puntajes

El puntaje bruto por sí mismo proporciona poca información acerca del rendimiento de un niño, por ello se lo compara con una normatización. En donde allí adquiere un significado. (Así los puntajes obtenidos permiten que el rendimiento de un niño pueda compararse normas definidas). Cuadros de puntuación establecidas.

Al obtener el puntaje bruto y calcular la edad cronológica del niño, se puede disponer de cuatro tipos de puntuación:

1-Edad mental: se obtiene en el cuadro 9 localizándola de acuerdo al puntaje bruto.

2-Puntaje estándar: se calcula en el cuadro 10, localizando la columna que represente el nivel de su edad cronológica adecuado y la hilera del índice bruto.

3-Grupo de pertenencia y 4- Percentil: se obtienen en el cuadro 11 de acuerdo al PE.

*Los puntajes obtenidos pueden hallarse en los cuadros 9 a 11. Los cuales son anotados en el formulario individual de cada niño.

-Cabe destacar que el PE es un índice estándar que indica la extensión en que el rendimiento en este Test se desvía del rendimiento de los niños de esa misma edad. Al igual que los grupos de pertenencia se interpretan como los PE, ellos poseen una medición de media promedio que es 5, estos varía de un mínimo de 1 a un máximo de 9.

Percentiles: brindan un índice acerca de la posición relativa de un niño con referencia a otros de esa edad.

CAPÍTULO II

2.2. Materiales y Metodología.

2.2.1 Definición de la población y muestra.

2.2.1.1 Selección de sujetos a investigar

En la muestra se tomaron todas las derivaciones escolares realizadas por las docentes de las escuelas de la zona este "Las Tortugas": Escuelas: Regalado de la Plaza, Rodolfo C. Segura, Padre Arce, 1º de Febrero, Pellegrini, Maziotti, Burgoa, Fray Luis Beltrán, Victoriano Montes, Lettri; en las cuales se indicaba una interconsulta fonoaudiológica.

De todas las derivaciones se incluyó una parte representativa de los niños que asistieron a los diferentes apoyos de esa población; de un total de 100 se escogieron un número de 50 niños. (Según el criterio de inclusión del punto 2.2.1.2). Durante el período de junio a noviembre del 2008.

2.2.1.2 Criterio de Inclusión.

*Presentando este grupo social las siguientes características:

- Niños de 6 años hasta 9 y 11 meses años de edad.
- Sexo indistinto.
- De bajo nivel socio económico. (Sin obra social)
- Pertencientes a diferentes escuelas de la misma zona
- Con una asidua asistencia a los CAI.
- Perteneciendo al nivel escolar EGB1. (1º y 2º año)
- Con una fecha de ingreso de junio al 30 noviembre 2008

*Las anteriores características seleccionadas para la muestra se escogieron por los siguientes motivos:

1-La mayoría de los niños derivados para la atención terapéutica pertenecían a la EGB1 -1º y 2º año-.O sea el 50% de los niños examinados.

2-Todos especificaban en su derivación dificultades en el lenguaje oral.

3- También se consideró importante tomar esta muestra; ya que en los primeros años de la educación formal es donde el niño debería iniciar su aprendizaje con sus capacidades psico-perceptuales y lingüísticas en óptima condiciones. Siendo la mayor población que asiste a los Centros de Apoyo Escolar

4-La selección sobre este sector de la población también se eligió con el propósito de que fuese homogénea bajo la finalidad de guardar la mayor coherencia posible con la hipótesis y las variables seleccionadas para la investigación que motivó este estudio.

-Exclusión:

Los niños restantes se excluyeron por que variaban: de 3º a 6º año-con edades muy dispares y presentaban motivos de derivación diferentes entre si.

2.2.2 Investigación –Metodología-Aplicación del Material

2.2.2.1

-Tipo de Investigación

El tipo de investigación que se intentará efectuar; relaciona la “Fonoaudiología con el Área de Educación Inicial”-EGB1.

-Siendo de carácter:

.Transversal -porque sucedió en un momento dado-(De junio al 30 de Noviembre del año 2008)

.Descriptivo

.Cuantitativo.

-Diseño metodológico

El procedimiento para llevar a cabo este trabajo será a través de fuentes directas por medio de los siguientes instrumentos de fuentes de análisis:

-Recopilación de datos por medio: de las derivaciones realizadas, fichas de entrevistas-anamnesis que se realizan dentro de los CAI (Centro de Apoyo Educativo Integral) y de la metodología escogida para examinar los porcentajes estadísticos que arrojaran las mismas.

Bajo la previa autorización de la Municipalidad de Godoy Cruz; Directora del Departamento de Educación, la cual ya ha firmado la autorización para realizar este trabajo en octubre del 2008. (Por supuesto resguardando la identidad de los menores y de las docentes que realizaron las derivaciones.)

1º Recopilación de datos personales:

-de las derivaciones docentes. (De donde se escogió la selección)

-de fichas de entrevista-anamnesis con los progenitores.

2º Ficha diagnóstica:

-Lenguaje:

-Test Figura Palabra de Vocabulario Expresivo.
De Morrison F. Gardner

3º De las fichas anteriormente mencionadas se volcarán los datos más relevantes a tablas de estadística para corroborar y analizar sus datos. Y de esa manera llegar a arrojar una opinión certera sobre la hipótesis planteada y de acuerdo a los resultados; poder manifestar las conclusiones correspondientes.

** Reforzando dicho Test con las pruebas básicas de evaluación respiratoria, estado práxico de órganos fono-articulatorios, u alguna otra evaluación que se requiera para completar el diagnóstico de acuerdo a cada caso en particular.

2.2.2.2. Desarrollo de la Metodología

1-Desarrollo “Test Figura Palabra de Vocabulario Expresivo de Morrison F. Gardner”

-Esta prueba requiere de 10 a 15 minutos. (Aunque no es un Test con límite temporal)

-Se debe administrar en un ambiente tranquilo y libre de estímulos visuales y auditivos.

Pasos para su evaluación:

1º-Debemos tener los datos del pequeño y su fecha de nacimiento en años y meses; para saber en que nivel etario se comenzará la prueba.

2º-El niño debe estar cómodo y tranquilo; y le diremos que “deseamos que mire unas figuras y nos diga los nombres de las cosas que ve”

3º- Se procede lentamente volteando las páginas del libro de figuras diciéndole “¿Cómo se llama esto?”. (Si el niño da más de una respuesta; se le explica que a todos los niños se les permite una sola respuesta).

4º-Si el niño no identifica 8 figuras consecutivas, se retomará el nivel apropiado para él y desde allí se retrocederá hasta que el examinado presente 8 éxitos consecutivos

5º- La prueba finaliza cuando el niño da 6 respuestas incorrectas consecutivas.

2. Desarrollo general del procedimiento metodológico

Como se mencionó en lo referido a la muestra se seleccionaron de un total de 100, a 50 niños de diferentes sexos de 6 a 9 años y 11 meses de edad.

TOTAL DE NIÑOS DE LA MUESTRA	Edades	1º año	2º año	Sexo	T.S.
	6 a 8 años	8	12	F	20
50	7 a 9 años	15	15	M	30
	T.A.E	23	27		

Ref. TS: total de niños por sexo **TAE:** total de niños por año de escolaridad

1º- Se recopilaron las historias clínicas de los niños.

2º-Se volcaron los datos a fichas individuales que se requiere para la toma de este Test.

3º -Se procedió a analizar los Test individualmente.

4º-Se volcaron los datos de los Test individuales en una tabla común y de allí a gráficos globales para analizar sus resultados y así llegar a las conclusiones correspondientes.

CAPITULO III

2.3. Resultados

2.3.1 TABLAS DE DATOS EVALUADOS.

TEST. FIGURA PALABRA DE VOCABULARIO-EXPRESIVO
Morrison F. Gardner

Tabla I

(Evaluación en las niñas)

1 año Nº Caso	2 año Nº Caso	EC.	PB	EM	CI.	Percentil	GP.	R(+)	R(-)
1		7	54	5.5	78	7	2		x
2		6.1	56	5.8	94	34	4	x	
3		7.2	68	7.0	98	45	5	x	
4		7.3	44	4.4	58	1	1		x
5		7.1	41	3.11m	58	1	1		x
6		8	57	5.9	70	2	1		x
7		7.3	73	7.8	102	55	5	x	
8		7.5	69	7.2	94	34	4	x	
	9	7.7	51	5.0	43	1	1		x
	10	8.1	49	4.9	45	1	1		x
	11	7.8	69	7.2	99	48	5	x	
	12	8.8	77	8.4	98	48	5	x	
	13	8.1	69	7.2	99	48	5	x	
	14	8.8	58	5.11m	50	1	1		x
	15	8.9	68	7.0	98	2	1		x
	16	8.6	74	7.10m	99	48	5	x	
	17	9.7	54	5.5	52	1	1		x
	18	8.1	72	7.6	99	48	5	x	
	19	7.11m	55	5.7	72	3	1		x
	20	7.4	41	3.9	55	1	1		x

Referencias:

1 y 2 año N° caso: primer-segundo año EGB1 y N° de paciente

EC: edad cronológica

PB: puntaje bruto

EM: edad mental

CI: coeficiente intelectual

GP: grupo de pertenencia

R (+): resultado positivo, niños que aprobaron la evaluación del Test.

R (-): resultado negativo, niños que no aprobaron la evaluación del Test.

TEST. FIGURA PALABRA DE VOCABULARIO-EXPRESIVO
Morrison F. Gardner

Tabla II

(Evaluación de los varones)

1 año Nº Caso	2 año Nº Caso	EC.	PB	EM	CI.	Percentil	GP.	R(+)	R(-)
21		6.3	37	3.7	55	1	1		X
22		7.3	46	4.6	62	1	1		X
23		7	51	5	75	5	2		X
24		6.6	54	5.5	55	1	1		X
25		7.5	48	4.8	65	1	1		X
26		6.9	71	7.4	106	66	6	X	
27		7.7	69	7.2	92	30	4	X	
28		6.3	48	4.8	83	13	3		X
29		7.1	55	5.7	80	9	2		X
30		8.1	55	5.7	70	2	1		X
31		7.7	77	8.4	106	66	6	X	
32		6.6	40	3.10m	65	1	1		X
33		6.7	54	5.5	86	18	3		X
34		7	64	6.7	92	30	4	X	
35		7.2	7	7.3	98	45	5	X	
	36	8.4	80	8.1	104	61	6	X	
	37	8.3	78	8.6	101	53	5	X	
	38	8.1	79	8.8	105	63	6	X	
	39	8.2	64	6.7	83	13	3		X
	40	9.10m	62	6.4	68	2	1		X
	41	6.11m	36	3.6	55	1	1		X
	42	7.1	42	4.1	59	1	1		X
	43	8.3	64	6.7	82	12	3		X
	44	7.3	60	6.1	83	12	3		X
	45	8.4	60	6.1	78	7	2		X
	46	8.5	62	6.4	82	12	3		X
	47	8.11m	64	6.7	78	7	2		X
	48	7.7	48	4.8	62	1	1		X
	49	9	69	7.2	83	13	3		X
	50	8.9	69	7.2	85	16	3		X

Referencias:

1 Y 2 año Nº caso: primer-segundo año EGB1 y Nº de paciente.

EC: edad cronológica

PB: puntaje bruto

EM: edad mental

CI: coeficiente intelectual

GP: grupo de pertenencia

R (+): resultado positivo, niños que aprobaron la evaluación del Test.

R (-): resultado negativo, niños que no aprobaron la evaluación del Test.

“DERIVACIONES ERRONEAS”

Tabla III

MUESTRA	TOTAL SEXO FEMENINO	1º (R +) AÑO	2º (R +) AÑO	SUB-TOTAL R (+) sexo
TOTAL	20	4	5	9
NIÑOS	TOTAL SEXO MASCULINO			
50	30	5	3	8
SUB-TOTAL R (+) P.A.E		9	8	
TOTAL DERIVACIONES ERRONEAS		17		

Referencias:

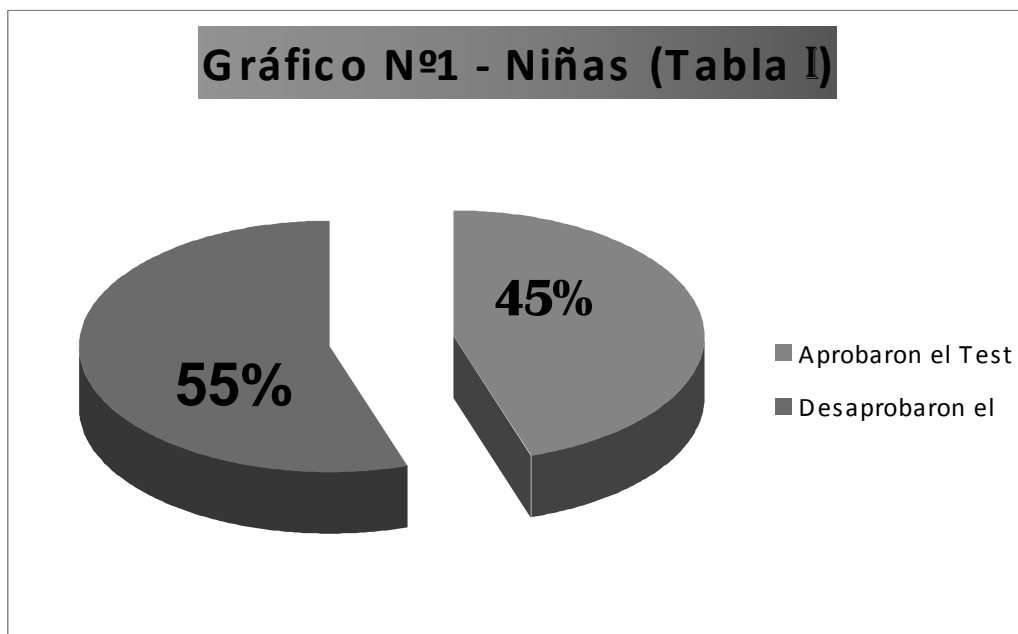
1º (R +) AÑO = Niños de 1º año EGB1 que aprobaron Test.

2º (R +) AÑO = Niños de 2º año EGB1 que aprobaron Test.

SUB-TOTAL R (+) por sexo = Total de niños por sexo que aprobaron el Test.

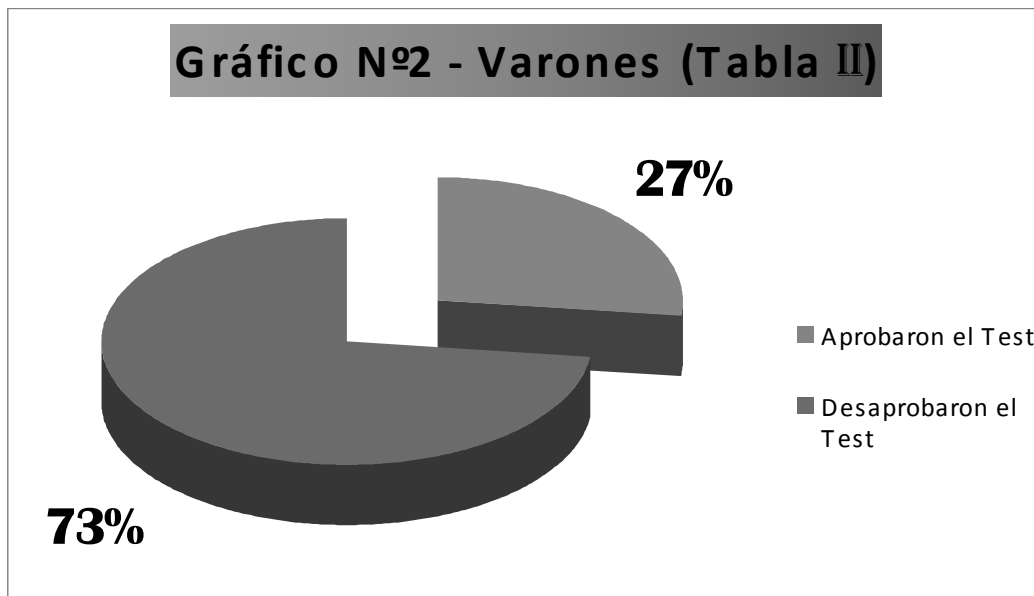
SUB-TOTAL R (+) P.A.E = Total de niños por año de escolaridad que Aprobaron el Test.

2.3.2 GRAFICOS DE RESULTADOS DE TABLAS DE DATOS EVALUADAS.



Referencias

Total de niñas examinadas: 20
Desaprobaron el Test: 11 niñas
Aprobaron el Test: 9 niñas

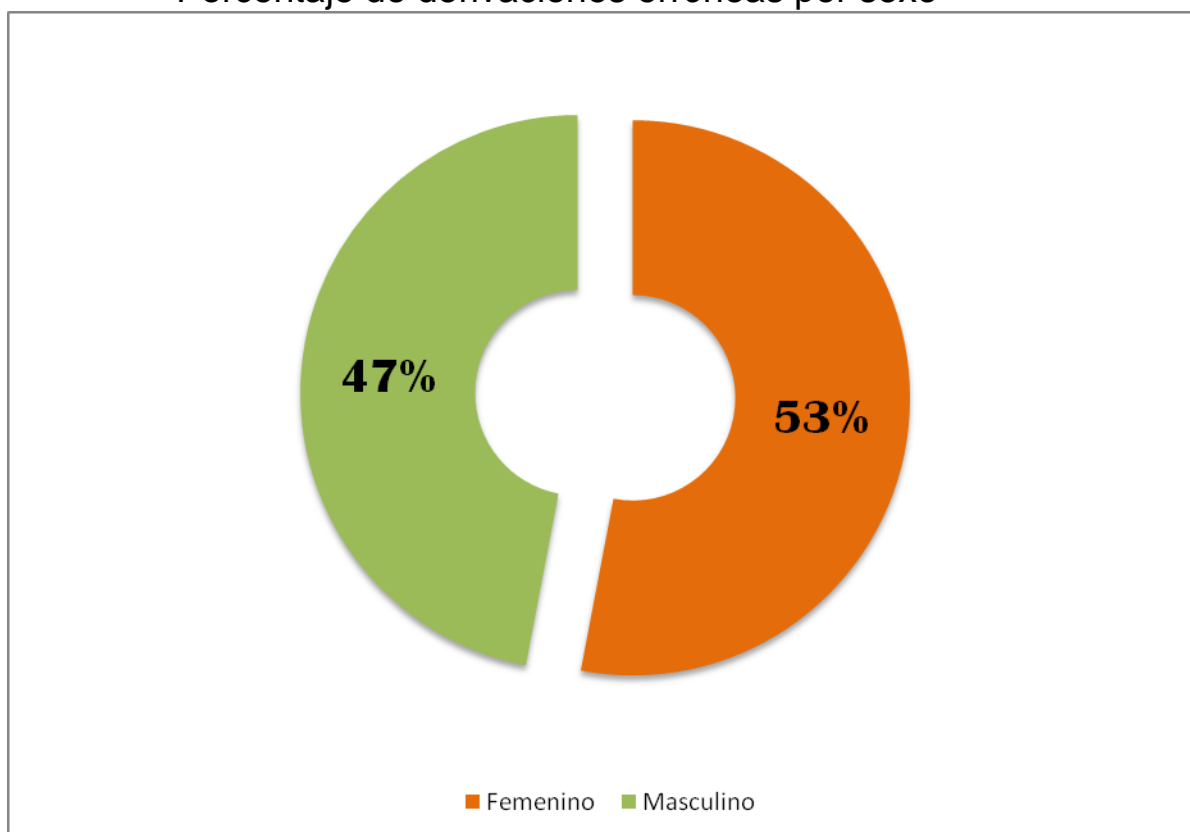


Referencias

Total de varones examinados: 30
Aprobaron el Test: 8 varones
Desaprobaron el Test: 22 varones

Gráfico N°3 (Tabla III)

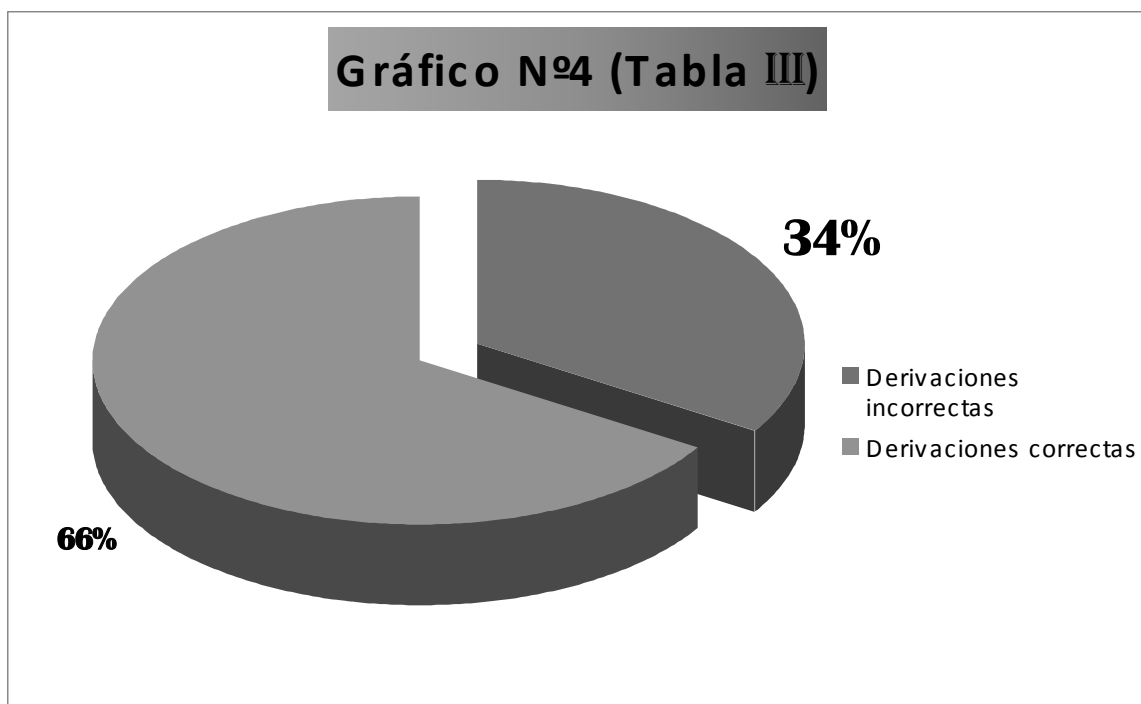
Porcentaje de derivaciones erróneas por sexo



Referencias

Total de derivaciones erróneas: 17
S. Femenino: 9 niñas
S. Masculino: 8 varones

Total de derivaciones erróneas



<u>Referencias:</u>	Muestra total de niños:	50
	Derivaciones correctas:	33
	Derivaciones incorrectas:	17

CAPITULO IV

2.4 CONCLUSIONES

1)-*Del total de la muestra examinada en un número de 50; 20 sujetos fueron niñas y 30 varones.

a)-Si se examina las derivaciones de las niñas por separado. | 55% (11 niñas no aprobaron el Test), mientras que el resto 45% (9 niñas) sí; lo realizaron correctamente (Ref. Gráfico 1-Tabla I)

b)-En el caso de los varones, desaprobaron el Test el 73% (22 niños) y lo aprobaron el 27% (8 niños). Hubo menor cantidad de derivaciones incorrectas (Gráfico2-Tabla II)

**2)-*Del total examinado, 17 derivaciones fueron incorrectas (34%)
-Tabla III-Gráfico N° 4**

-Si se analiza las derivaciones erróneas (17 de un total de 50) de acuerdo al sexo de los sujetos:
El 53%(9) eran del sexo femenino y el 47% (8) correspondieron al género masculino. (Ref. Gráfico N° 3).

El resultado de esta investigación concluye que dentro de esta muestra de 50 niños; el 66% (33 sujetos) si necesitaban un tratamiento fonoaudiológico; mientras que el 34% (17 sujetos) no requería del mismo.

Concluyendo:

“En esta franja de población evaluada las derivaciones del Ámbito Educativo Formal de la zona hacia un abordaje fonoaudiológico en los CAI, tuvo un bajo porcentaje de error aceptable.”

Analizando que en un porcentaje estimado se deduce: que de cada tres derivaciones recibidas solo una era incorrecta.

Observaciones: del resultado obtenido en esta investigación, cabe la siguiente reflexión; si bien el porcentaje de derivaciones incorrectas tuvo un margen de error aceptable; concluyó que de cincuenta derivaciones diecisiete no necesitaban un tratamiento fonoaudiológico. Siendo menos de la mitad es un valor significativo; con lo cual se puede tener en cuenta una posible capacitación hacia el sector docente para contribuir a una derivación eficaz en un cien por ciento.

CAPITULO V

2.5. ANEXOS

- 1. Ficha de Entrevista con los padres de los CAI- Anamnesis.**
- 2. Ficha individual Test Morrison. F. Gardner**
- 3. Protocolo correspondiente a las listas de palabras de las figuras que se evalúan en el TEST Morrison. F. Gardner.**

1.

Derivación a:

FICHA DE ENTREVISTA INICIAL – CENTRO DE APOYO INTEGRAL

C.A.I.:
 Entrevistador: Entrevistado:
 Fecha:

Datos personales del niño

Apellido: Nombres:
 Fecha de nacimiento: Edad: Nacionalidad:
 Tipo y número de documento:
 Domicilio: Teléfono:
 Obra social: Número de afiliado: Grupo sanguíneo:
 Efector de salud donde se atiende al niño/a: Pediatra:
 Escuela: Año: Turno:
 Docente: Repitencias: (indicar años)
 Quién deriva al C.A.I.: Motivos:

Datos familiares

Nombre y apellido de la madre: Edad:
 Dirección: Teléfono:
 Estado civil: ¿Tiene trabajo remunerado? Sí No Ocupación:
 Su trabajo es: Estable Inestable Teléfono del trabajo: Horarios:
 Nivel de escolaridad:

Nombre y apellido del padre: Edad:
 Dirección: Teléfono:
 Estado civil: ¿Tiene trabajo remunerado? Sí No Ocupación:
 Su trabajo es: Estable Inestable Teléfono del trabajo: Horarios:
 Nivel de escolaridad:

Cantidad de hermanos
 Edades (indicar de menor a mayor) y escolaridad actual de cada uno (si no están escolarizados, consignar)

Responsable Legal: Edad:
 Tipo y N° de Documento: Domicilio:
 Tel: Observaciones:

Grupo familiar de convivencia

El niño convive con
 Si no convive con los padres indicar motivo
 Si el niño/a vive con la pareja de alguno de sus padres indicar:
 Nombre y apellido: Edad:
 Nacionalidad: Ocupación:

Características de la vivienda

Construcción	Titularidad	Servicios	
antiséptica	propia	agua	baño instalado
mixta	alquilada	luz	otro
adobe	prestada	gas natural	
madera	compartida	cloacas	
otro:	otro:	pozo séptico	

¿Cuántos ambientes tiene la vivienda sin contar la cocina y el baño? Cantidad de personas por cuarto:
 El cuarto donde duerme el niño/a es: Individual Compartido ¿Con quién/es?
 La cama donde duerme el niño/a es: Individual Compartida ¿Con
 quién/es?

Autorizo a retirar al niño/a del Centro de Apoyo Educativo a:

-Nombre y Apellido:	Tipo y N° de Documento.....	
Tel.:	Dirección:	Vínculo.....
-Nombre y Apellido:	Tipo y N° de Documento.....	
Tel.:	Dirección:	Vínculo.....
-Nombre y Apellido:	Tipo y N° de Documento.....	
Tel.:	Dirección:	Vínculo.....

En caso de accidente/enfermedad avisar a:

-Nombre y Apellido:	Tel.:
Dirección:	Vínculo:
-Nombre y Apellido:	Tel.:
Dirección:	Vínculo:
-Nombre y Apellido:	Tel.:
Dirección:	Vínculo:

Autorizo a tomar fotos a mi hijo/a en caso de Credencial de C.A.I. o para Historial del año

Observaciones:

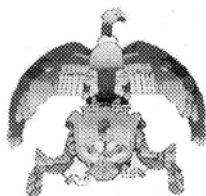
.....

.....

Queda bajo mi responsabilidad comunicar inmediatamente al docente la modificación de alguno de los datos anteriores. Como así también, me comprometo a avisar, en caso de inasistencia de mi hijo/a al Apoyo, para notificar a los docentes.

Firma, aclaración y documento
del padre o responsable del niño

Firma, aclaración y documento
del entrevistador



**Dirección de Educación
Municipalidad de Godoy Cruz**

2.

Test Figura/Palabra Expresivo Morrison F. Gardner

Hospital de Niños, San Francisco, California, EE.UU.

FORMULARIO INDIVIDUAL

Nombre: _____
 Apellido Nombres

Escuela: _____

Grado: _____

Sexo: _____ Examinador: _____

Fecha de la prueba: _____
 Año Mes Día

Fecha de nacimiento: _____
 Año Mes Día

Edad cronológica: _____
 Año Mes Día*

* Si la cantidad de días excede los 15, considérese como mes completo, incrementándose la cantidad de meses en 1.

Resultados:	Puntaje bruto	_____
	Edad mental	_____
	Cociente intelectual	_____
	Percentil	_____
	Grupo de pertenencia	_____

Comentarios acerca de la conducta del niño en cuanto ésta afecta la validez de los resultados:

Derivado por: _____

Razón de la derivación _____

Descripción de la conducta del niño: _____

Interacción niño/examinador: _____

Análisis de los resultados: _____

Recomendaciones: _____

3.

Nivel basal: Se establece con 8 respuestas consecutivas correctas.

Techo: Se establece con 6 errores consecutivos.

Comenzar con la lámina correspondiente a la edad cronológica del niño. Si no se establece el nivel basal, trabaje hacia atrás hasta que el niño logre 8 respuestas consecutivas correctas.

Registrar por escrito, en el espacio que sigue a la palabra, todas las respuestas, ya sean ellas correctas o incorrectas. Ello evitará que el niño efectúe su propio análisis acerca de sus éxitos o fracasos.

- | | | |
|-------------------|------------------------------|-----------------------|
| 2-0/2-11 | 19 zapallo _____ | 6-0/6-11 |
| 1 automóvil _____ | 3-6/4-5 | 40 media _____ |
| 2 teléfono _____ | 20 tren _____ | 41 hogar _____ |
| 3 aeroplano _____ | 21 anteojos _____ | 42 huellas _____ |
| 4 reloj _____ | 22 taza _____ | 43 dentista _____ |
| 5 llave _____ | 23 pato _____ | 44 dinero _____ |
| 6 hamaca _____ | 24 cuchillo _____ | 45 pingüino _____ |
| 7 libro _____ | 25 paraguas _____ | 46 cabra _____ |
| 8 bicicleta _____ | 26 martillo _____ | 47 cohete _____ |
| bici _____ | 27 tijeras _____ | 48 valijas _____ |
| 9 niño _____ | 28 carro _____ | equipaje _____ |
| 10 pájaro _____ | 29 barrilete _____ | maletas _____ |
| 3-0/3-5 | 4-6/5-11 | 49 ropa _____ |
| 11 barco _____ | 30 pollo _____ | 7-0/7-11 |
| buque _____ | 31 tigre _____ | 50 humo _____ |
| 12 gato _____ | 32 triángulo _____ | 51 tractor _____ |
| gatito _____ | 33 cuadrado _____ | 52 helicópteros _____ |
| 13 manzana _____ | 34 oreja _____ | 53 frutas _____ |
| 14 ojos _____ | 35 rueda _____ | 54 animales _____ |
| 15 ómnibus _____ | 36 hoja _____ | 55 banquito _____ |
| 16 árbol _____ | 37 máquina de escribir _____ | 56 maníes _____ |
| 17 oso _____ | 38 clavo _____ | 57 estatuas _____ |
| 18 camión _____ | 39 cocina _____ | 58 insectos _____ |
| | | bichos _____ |

Nota al examinador. Las láminas A y B deberán usarse para demostrar el procedimiento del test a los niños muy pequeños y a los mayores cuando éstos no entienden bien las directivas.

Obtención del puntaje bruto:

Techo _____

Menos errores _____

Puntaje bruto _____

- | | | |
|---------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 59 joyería _____ | 77 llave _____ | 98 pesos y medidas* _____ |
| joyas _____ | 78 alimentos _____ | 99 batería _____ |
| 8-0/9-11 _____ | 79 caja registradora _____ | 100 Capitolio _____ |
| 60 banco _____ | 80 tronco _____ | 101 correo _____ |
| 61 regla _____ | 81 cactus _____ | 102 leopardos _____ |
| 62 muchachos _____ | 82 luces _____ | 103 comunicación _____ |
| niños _____ | 83 esqueleto _____ | 104 topadoras _____ |
| 63 muro _____ | 84 brújula _____ | 105 cortar* _____ |
| 64 instrumentos musicales _____ | 85 muelle _____ | 106 químico _____ |
| 65 nubes _____ | amarradero _____ | 107 símbolos _____ |
| 66 esquimal _____ | 86 pata _____ | 108 combustibles _____ |
| 67 vegetales _____ | 87 reptiles _____ | 109 columna _____ |
| 68 muebles _____ | 88 proyector _____ | 110 observatorio _____ |
| 69 montura _____ | 89 trompeta _____ | |
| 10-0/11-11 _____ | 90 casco _____ | |
| 70 aljibe _____ | 91 globo terráqueo _____ | |
| 71 bebida _____ | 92 pinzas _____ | |
| líquidos _____ | 93 embudo _____ | |
| 72 binoculares _____ | 94 condimentos _____ | |
| 73 ancla _____ | especias _____ | |
| 74 Estatua de la Libertad _____ | 95 estadio _____ | |
| _____ | 96 transporte _____ | |
| 75 hélice _____ | vehículos _____ | |
| 76 termómetro _____ | 97 juegos _____ | |

* Cualquier respuesta que incluya la raíz de la palabra estímulo se considera correcta.

Nota al examinador:
Luego de completar la administración de la prueba, tache los números correspondientes a los ítem incorrectos. Esto reducirá la posibilidad de puntar mal. Subraye todas las respuestas que indiquen distorsión del habla.

AGRADECIMIENTOS

Al Municipio de Godoy Cruz a través de la Directora del departamento de Educación: Sra. Mariana Caroglio por haberme permitido realizar esta investigación dentro del mismo.

A mis compañeros de trabajo de los “Centros de Apoyo Socio Educativo Integral” de la Municipalidad de Godoy Cruz.

A la Universidad del Aconcagua y Profesores de la Licenciatura de Reconversión en Fonoaudiología, por haberme brindado esta oportunidad, en especial a profesionales como muchos años de graduado entre los que revisto;
hasta el apoyo de su dirección administrativa a quien destaco especialmente a Cecilia.

Al lujo de profesionales que participaron en mi tesina: Director Científico: Dr. Juan José Noli a quien respeto y admiro como profesional, Lic. Liliana Moreno por su esfuerzo y acompañamiento, Dra. Esther Marengo, Lic. Cristina Miranda y a mi amiga del alma y colega Lic. Claudia Iturbe.

A mis Hijos Patxi y Mariel –mi Diseñadora Gráfica y Estadista- por su apoyo y acompañamiento; mis hermanas: sobre todo Silvia que me dio la posibilidad de obtener mi primer título como Fonoaudióloga en el año 1988.

Finalmente vaya mi agradecimiento a la Universidad del Aconcagua por haberme permitido convertir mis sueños y anhelos en realidad, a través de la Licenciatura de Reconversión, en la adquisición y actualización de mis conocimientos como profesional. Y a nivel personal por haber sentido la emoción de volver a ser estudiante: de conocer nuevas compañeras no solo de Mendoza; sino de otras provincias, de cursar con mi amiga y colega Lic. Valeria Sraon. Y..... de recordar que cuando yo comencé mis estudios estaba esperando a mi primer hijo: Patxi y en la actualidad mientras yo realizaba mi Licenciatura ese niño a su vez estaba cursando 4º año de la Carrera de Psicología en la misma Universidad.

BIBLIOGRAFÍA

- MORRISON, F. GARDNER. (Psicólogo Y Dr. en Educación) -1987- Test Figura Palabra de Vocabulario Expresivo. Editorial Médica Panamericana.
- PIAGET, JEAN. El pequeño pensamiento del niño. (1987)
- RONDAL, J. E., ESPERET, E., GOMBERT, J. E., THIBAUT, J. P., COMBLAIN, A. (1991) Desarrollo del Lenguaje Oral.
- DABBAH, J. (1994). Trastornos Específicos del Lenguaje. Psicología Iberoamericana, 2, 86-98.
- MALBERG, B. (1987). La Fonética.
- BELINCHON, M., RIVIERE, A., IGOA, J. M. (1992) Psicología del Lenguaje. Investigación y teoría. Madrid. Trotta.
- (EPAP).Equipo de Prevención y Asesoramiento Psicopedagógico Colegio Nuestra Señora de los Ángeles.-Concordia, Entre Ríos, República Argentina- Perteneciente a la Orden Franciscana de los Padres Capuchinos, pero es dirigido por laicos. Calle Sarmiento N° 824 - TEL. (0345) 4213449
- EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DEL INSTITUTO DE PEDAGOGIA CLINICA DE ROSARIO-Coord. M. J. Borsani- Rosario (Santa Fe)-2000. Calle 9 de Julio2738. TEL. (0341) 4328099.
- PARDO, NESTOR. (2007) –Fonoaudiólogo de la Universidad de Colombia-El lenguaje. Funciones neurosicológicas.
- SERRA, MIGUEL, Sanz-Torrent. (2004) Las 400 palabras-datos p/u/perspectiva constructivista de la interfaz léxico-semántica. Univ. de Barcelona. Vol. 35/Nº 2/ 235-255.
- OROZCO, BARBARA. (2005). Chile. La etapa escolar de 6 a 12 años.
- MARC. MONFORT (ED.).Logopedia: “Ciencia y Técnica”. V Simposio de Logopedia Madrid (1999). Textos de D. Crunelle.
- UNICEF. El estado mundial de la infancia. (1999). Sitio www.unicef.org/spanish.
- RECOPIACION DE MATERIAL PRÁCTICO Y TEÓRICO. Otorgado por los profesores que impartieron las distintas cátedras de la: “Licenciatura de Reconversión en Fonoaudiología”.UDA (2007-2008).
- OLIVER, MARIA I., MARZARRI, MERCEDES. Fonoaudiólogas. Tesina “Valoración del Test. De Gardner. UDA (1997).