

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL



TEMA:

INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL DESARROLLO DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN EN NIÑOS HIPOACÚSICOS EN EL TRANSCURSO DE SU REHABILITACIÓN DURANTE LA PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL CENTRO DE AUDICION Y LENGUAJE DEL ISRI DURANTE EL PERIODO DE AGOSTO DEL AÑO 2024 A ENERO DEL AÑO 2025.

**MEMORIA DOCUMENTADA DE PASANTIA DE PRACTICA PROFESIONAL
PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y
TERAPIA OCUPACIONAL**

PRESENTADA POR:

JACQUELINE YESENIA RUIZ DE SALINAS

DOCENTE ASESOR:

WENDY ESTHER MARTINEZ ESPINO

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, JUNIO 2025

AUTORIDADES VIGENTES UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Ing. Juan Rosa Quintanilla
Rector de la Universidad

Doctora Evelyn Beatriz Farfán Mata
Vicerrectora Académica

Maestro Roger Armando Arias Alvarado
Vicerrector Administrativo

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda
Secretaría General

Doctor Saúl Díaz Peña
Decano

Licenciado Franklin Arnulfo Méndez Duran
Vicedecano

Licenciado Roberto Carlos Hernández Marroquín
Secretario

Maestra Mónica Raquel Ventura De Ramos
Directora de Escuela de Ciencias de la Salud

Mpc. María del Carmen Merino de Lozano
Directora de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

TRABAJO DE GRADO APROBADO POR:
Licda. Wendy Esther Martínez Espino
Docente Asesor de Procesos de Graduación

Mpc. Ana Catalina Mejía de Guardado
Coordinadora General de Procesos de Grado

INDICE

INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO I	5
Definición de la oportunidad del trabajo	5
Objetivos	6
Justificación	7
CAPITULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
CAPÍTULO III	18
METODOLOGÍA	18
CAPÍTULO IV	20
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	20
I. Pacientes asignados área Hipoacúsicos.	20
I. Sesiones brindadas por el terapeuta ocupacional.	21
I. Datos demográficos de pacientes asignados	23
II. Resultados de guía de entrevista a los padres	27
CAPÍTULO V	35
CONCLUSIONES	35
CAPÍTULO VI	37
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	40
ANEXO 1. CONOGRAMA DE ACTIVIDADES	40
ANEXO 2. CONTROL DE ASISTENCIA DE USUARIOS A CHARLAS DE EPS	40
ANEXO 3. FOTOS RECOLECTADAS DURANTE LA PASANTIA	41

INTRODUCCIÓN

La presente memoria de trabajo da a conocer los resultados del proceso de atención durante la Pasantía de Práctica Profesional realizada en el Centro de Audición y Lenguaje, del 12 de agosto del 2024 al 31 de enero de 2025. Se trabajó en las áreas de Hipoacusia y psicomotricidad, poniendo en práctica los conocimientos teóricos prácticos adquiridos durante los años académicos.

Dicho trabajo permitió la oportunidad de participar de forma activa en el proceso de atención en el área hipoacúsicos brindando intervención de terapia ocupacional en el desarrollo de habilidades de comunicación en los niños con diagnósticos de Hipoacusia neuro sensorial bilateral, Hipoacusia conductiva bilateral, Hipoacusia mixta e Hipoacusia conductiva unilateral, por la alta demanda de pacientes que requieren de su servicio.

El cuerpo de la memoria de trabajo está dividido en seis capítulos:

En capítulo I se define la oportunidad de trabajo, así como la modalidad en que se desarrolló la pasantía, también se presentan los objetivos y la justificación de este.

El capítulo II, el Marco Teórico se centra en la presentación del origen del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral que actualmente proporciona servicios de rehabilitación ambulatorio con afecciones en diferentes áreas de especialidad médica. Así también hace una reseña de una de las dependencias del ISRI como lo es el Centro de Audición y Lenguaje, el cual da a conocer sus áreas de trabajo y el funcionamiento como tal. En el capítulo III se describe la metodología de trabajo desarrollado durante la pasantía de práctica profesional, las modalidades en que el pasante trabajo y la cantidad de pacientes que atendió durante los 6 meses.

El capítulo IV se presentan los resultados del trabajo realizado, dando a conocer los datos más relevantes en relación con los pacientes atendidos, también se muestran las patologías atendidas y su gravedad. Los capítulos V y VI muestran las conclusiones y las recomendaciones.

CAPITULO I

Definición de la oportunidad del trabajo

Se participó en el proceso de atención de Terapia Ocupacional en El Centro de Audición y Lenguaje (CALE) en el periodo de agosto de 2024 a enero de 2025, trabajando con infantes en el área de Hipoacúsicos.

La pasantía se realizó en modalidad presencial con una duración de 35 minutos de terapia por usuario, en el cual se le brindo atención a pacientes asignados, referidos por el área de lenguaje evaluándolos y dándole continuidad a su tratamiento, hasta la finalización de su plan de tratamiento.

Durante la realización de la intervención terapéutica se hicieron evaluaciones de ingreso, cumpliendo con la aplicación de tratamientos de Terapia Ocupacional trabajando las áreas motora, cognitiva, sensoperceptiva, desarrollando actividades lúdicas que le ayudaron al paciente a mejorar las habilidades sociales e interacción y producción del habla.

Objetivos

- **Objetivo general:** Intervenir con terapia ocupacional en el desarrollo de habilidades de comunicación en niños hipoacúsicos en el transcurso de su rehabilitación durante la pasantía de práctica profesional en el centro de audición y lenguaje del ISRI durante el periodo de agosto del año 2024 a enero del año 2025.

- **Objetivos específicos:**

1. Destacar la información detallada de la población por grupo etario y sexo, así como su distribución geográfica, morbilidad, modalidades de tratamiento y niveles de accesibilidad.

2. Determinar las características sociodemográficas y progreso de los niños hipoacúsicos a través de la guía de entrevista y estudio de percepción aplicado a los padres.

3. Evaluar los componentes sensorial, cognitivo y motor en los niños hipoacúsicos referidos por el área de lenguaje, identificando la capacidad de discriminación auditiva y las habilidades de interacción social.

4. Desarrollar el plan de tratamiento a través de actividades sensoriales, cognitivas y motoras para mejorar la capacidad del niño en las habilidades sociales e interacción y producción del habla.

Justificación

El Centro de audición y Lenguaje en la última década la demanda de atención anual de nuevos usuarios ha aumentado en un 58% de la población (1269 a 2170), de la cual corresponde en un 54.7% (1259) a trastorno de lenguaje, un 31.3% (721) a evaluaciones audiológicas y un 11.6% (268) a trastornos auditivos

Los trastornos, denominados "Trastornos de la Comunicación Humana" tiene consecuencias muy complejas sobre las principales facetas del desarrollo humano, tanto en los aspectos cognitivos, afectivos, sociales, culturales y laborales. Esto brinda la oportunidad de que el estudiante de fisioterapia y terapia ocupacional que realiza pasantía profesional ponga en práctica los conocimientos teóricos prácticos adquiridos durante su formación académica.

Durante el tiempo de ejecución, el Pasante de Práctica Profesional participo en la implementación de una nueva área de terapia ocupacional en el proceso de atención con pacientes asignados del programa de hipoacúsicos, dando la cobertura como área de apoyo (sensoperceptivo, cognitivo y motor) para facilitar el desarrollo de habilidades de comunicación y que no pierdan la continuidad de su tratamiento.

El trabajo que se realizó durante la pasantía profesional fue supervisado por la subcoordinadora de terapias Licenciada Olimpia Salamanca.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI) nace a falta de una institución especializada para brindar atención a las personas con discapacidad, llevó a un grupo de nobles ciudadanos a darle vida el 25 de noviembre de 1957 a la Asociación Salvadoreña Rehabilitación. El ISRI fue creado por Decreto N° 503 del Directorio Cívico Militar de El Salvador, publicado en el Diario Oficial número 239. Tomo 193 de fecha 27 de diciembre de 1961. Actualmente ubicado en Colonia Costa Rica Av. Irazú #181 San Salvador.

Con el correr del tiempo el ISRI, se modernizó y hoy en día cuenta con diez centros de rehabilitación y con la misión de proveer servicios de calidad en el proceso de rehabilitación integral de las personas con discapacidad, participar en la prevención y detección temprana de las discapacidades, asistencia a los adultos mayores con la participación del usuario, familias y la comunidad.

Estos aspectos fundamentales, son la base del funcionamiento de los diez centros los cuales son los siguientes: Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia, Centro de Rehabilitación para Ciegos “Eugenia de Dueña”, Centro del Aparato Locomotor, Centro de Rehabilitación Profesional, Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar”, Unidad de Consulta Externa (ubicado en San Salvador) Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (ubicado en San Miguel), Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (localizado en Santa Ana) y Centro de Audición y Lenguaje. (1)

El Centro de audición y lenguaje forma parte de las dependencias del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, nace el 08 de agosto de 1963 comenzó a funcionar en un pabellón del centro de atención a ancianos Sara Zaldívar, posteriormente gracias a

la ayuda de don Tomas Regalado y de la Sociedad Protectora del Centro, el 06 de octubre de 1967 se trasladó a su edificio actual. Cuyo objetivo es proveer servicios especializados de rehabilitación a personas con discapacidad auditiva, de la voz y del habla.

Los servicios prestados por parte de este centro son: Otorrinolaringología, Neurología, Audiología, Psicología, Terapia de Lenguaje, Entrenamiento Auditivo, Hipoacúsico, Intervención Temprana, Terapia Educativa y Psicomotricidad. (2)

En la última década la demanda de atención anual de nuevos usuarios ha aumentado en un 58% (1269 a 2170), de la cual corresponde en un 54.7% (1259) a trastorno de lenguaje. Un 31.3% (721) a evaluaciones audiológicas y un 11.6% (268) a trastornos auditivos.

Entre los trastornos auditivos, la hipoacusia, también conocida como sordera parcial, es la disminución de la sensibilidad auditiva. Esto afecta a uno o ambos oídos y se puede presentar en diferentes tipos y grados.

En cuanto a los tipos pueden ser:

Hipoacusia neurosensorial: El problema reside en los órganos del oído interno, vinculados directamente al sistema nervioso.

Hipoacusia conductiva: La lesión se encuentra en el oído externo o en el oído medio, lo que impide detectar sonidos que provienen del exterior.

Hipoacusia mixta: El problema se encuentra tanto en los órganos conductivos como en el sistema neurosensorial.

En la escala de los grados se encuentran los siguientes:

- Hipoacusia leve cuando al paciente le cuesta entender el habla en espacios ruidosos.
- Hipoacusia moderada cuando es difícil entender el habla sin una prótesis auditiva.
- Hipoacusia severa o profunda cuando el paciente necesita prótesis auditivas o un implante auditivo.

Adicionalmente al aumento de la población que demanda los servicios de rehabilitación existen otros factores que se suman y dificultan la atención de esta demanda, entre los cuales se encuentra los tiempos de tratamiento o de permanencia prolongados en los servicios, si bien los usuarios con trastornos auditivos profundos permanecen ingresados en los programas hasta 8 años, estos representan solo el 1.6% de la población.

Sin embargo, la población con mayor demanda, cuya discapacidad está relacionada con trastorno de lenguaje y voz, permanece en promedio de 13 meses, existiendo algunos casos que por su condición y gravedad alcanzan una permanencia de 46 meses, lo cual da como resultado una rotación muy baja de la población y por consiguiente un incremento de la lista de espera que en el caso de terapia de lenguaje es superior a los novecientos usuarios por año.

Los trastornos, denominados "Trastornos de la Comunicación Humana" tienen consecuencias muy complejas sobre las principales facetas del desarrollo humano, tanto en los aspectos motores, cognitivos, afectivos, sociales, culturales y laborales del habla.

El área de hipoacúsicos basa su evaluación en los siguientes aspectos: Presencia o ausencia de compromiso auditivo, edad, prerequisites de comunicación, lenguaje

comprensivo/expresivo, morfosintaxis, fonética, el desarrollo de los niveles comunicativos y componentes psicolingüísticos, para lo cual están a la disposición los siguientes programas:

Intervención Temprana: Cuyo objetivo principal es la atención de población con sospecha o con diagnóstico de hipoacusia desde recién nacidos hasta los cuatro años, así como cualquier otro trastorno de la comunicación humana.

Hipoacúsicos: Programa que brinda atención a la población con pérdida auditiva, para las cuales el canal auditivo persiste como la principal vía de comunicación, con énfasis en terapia de lenguaje, entrenamiento auditivo, lectura labiofacial, así como la adaptación de prótesis. Este es el programa en el que el estudiante se desempeñó durante esta pasantía de practica profesional.

Rehabilitación Aural: La atención está dirigida a la población con pérdidas auditivas, para las cuales el canal de comunicación no es el auditivo, con énfasis en las áreas de entrenamiento auditivo y lectura labiofacial, adaptación de prótesis. (3)

Terapia de lenguaje: Es un enfoque de atención integral para la educación de las personas con pérdida auditiva donde se enfatiza el desarrollo de las habilidades auditivas para la adquisición del lenguaje y la comunicación, y es oportunamente apoyado con Terapia Ocupacional en las áreas cognitivas, motoras y sensorperceptivas.

Dado que esta pasantía de practica profesional se realizo en el programa de hipoacúsicos se profundizará en habilidades psicolingüísticas que se desarrollan en el área de hipoacúsicos y estas se dividen en:

1.En entrenamiento auditivo: Se divide en etapas las cuales son las siguientes

Etapa I: Detección del sonido: Detectar presencia y ausencia de sonidos familiares, variando duración e intensidad del estímulo.

Por ejemplo:

- Instrumentos de distintas frecuencias (campana/ tambor)
- Sonidos corporales, de animales, ambientales...
- Sonidos vocálicos
- Sonidos de LING, distancia de origen de sonido.

Etapa II: Discriminación del sonido: Diferenciar cualidades del sonido.

Por ejemplo:

- De distinta duración (largo o corto).
- De distinta intensidad (suave o fuerte).
- De distinto timbre (grave o agudo).

Etapa III: Identificación del sonido: Identificar el sonido o palabra dentro de un grupo.

Por ejemplo:

- Onomatopeyas
- Instrumentos musicales
- Sonidos ambientales
- Palabras (animales, ropa, alimentos, etc.)

Etapa IV: Reconocimiento: Reconocer palabras o frases.

Por ejemplo:

- Listas cerradas de sonidos o palabras con apoyo
- Listas cerradas de sonidos o palabras sin apoyo
- Listas abiertas de sonidos o palabras
- Frases
- Textos

Etapa V. Comprensión: Comprender un texto o diálogo.

Por ejemplo: reconocer un ítem verbal sin ayuda previa y participar en una conversación

Estas etapas se trabajaron de forma integrales y no son secuenciales.

2. Unidades lúdicas: Habla y Lenguaje.

Se desarrollan tres unidades en tres niveles de complejidad: I, II, III, con las siguientes áreas:

Área Emocional-Social.

Área Cognoscitiva

Área de lenguaje.

Área Motora.

Durante la pasantía profesional se trabajó principalmente el área cognoscitiva, emocional-social y motora.

3. Fonética articulatoria:

Se desarrolla en fases con base en las carpetas de articulación: 1, 2, 3, 4, y 5 de terapia de rehabilitación aural y la fonética correspondiente a la escala del desarrollo. (4)

Como ya se mencionó anteriormente la terapia de hipoacusia se auxilia con la intervención de Terapia Ocupacional para desarrollar habilidades de comunicación en los niños hipoacúsicos durante su proceso de rehabilitación, a continuación, se mencionan algunas estrategias para lograrlo:

- Entendimiento de la hipoacusia: Es fundamental comprender los distintos tipos y grados de hipoacusia que pueden afectar a los niños. Esto incluye conocer las causas, los efectos en el desarrollo del lenguaje y la comunicación, así como las implicaciones a nivel emocional y social. (5)
- Enfoque centrado en el niño: La Terapia Ocupacional adopta un enfoque centrado en el niño, reconociendo sus necesidades individuales, habilidades

y desafíos. Se realiza una evaluación exhaustiva para identificar las fortalezas y áreas de mejora en la comunicación y el desarrollo del lenguaje. (6)

- Integración Sensorial: Dado que la hipoacusia puede influir en la percepción sensorial, la Terapia Ocupacional puede incluir estrategias para mejorar la integración sensorial, ayudando al niño a procesar de manera más efectiva la información auditiva y sensorial. (7)
- Desarrollo de Habilidades Motoras: La Terapia Ocupacional también puede enfocarse en el desarrollo de habilidades motoras que son fundamentales para la comunicación, como la coordinación motora fina y gruesa, la postura y el equilibrio, lo cual puede tener un impacto positivo en la comunicación verbal y no verbal. (6)
- Tecnología Asistencial: Se puede incorporar el uso de tecnología asistencial, como audífonos, implantes cocleares, dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa (CAA), y aplicaciones móviles diseñadas para mejorar la comunicación y el acceso al lenguaje. (5)
- Apoyo Familiar y Educativo: La Terapia Ocupacional también involucra a la familia y al entorno educativo del niño, proporcionando orientación y apoyo para facilitar la comunicación efectiva en el hogar y en la escuela. Se promueve la colaboración con otros profesionales, como audiólogos, logopedas y maestros. (6)
- Intervención Temprana: Se reconoce la importancia de la intervención temprana.

Cabe mencionar que durante esta pasantía se trabajó en los siguientes aspectos:

enfoque centrado en el niño, integración sensorial, desarrollo de habilidades motoras, apoyo familiar e intervención temprana.

Lo que deja claro el numeroso e importante trabajo por hacer por parte del profesional de Terapia Ocupacional. El cual no solo debe tener claras las estrategias a realizar sino también las condiciones de salud que involucran a la población hipoacúsica.

Algunas de las condiciones de salud frecuentes en el centro son:

- Microtia: Deformidad congénita de la oreja o pabellón auricular (oído externo) dónde está poco desarrollado, puede ser unilateral o bilateral.
- Mutismo: Trastorno desarrollado por causas psicológicas que llevan al sujeto a refugiarse en la mudez de su lenguaje verbal. Se desarrolla antes de los 5 años, puede aparecer como problema circunstancial y desaparecer de la misma forma que vino.
- Atresia: Es la falta de perforación o la presencia de oclusión de un orificio o conducto normal cerrado o ausente. Es la ausencia de una abertura normal. (4)

Por lo tanto, la fundamentación teórica para la intervención de Terapia Ocupacional en el desarrollo de habilidades de comunicación en niños hipoacúsicos se apoya en enfoques y teorías que ayudan a comprender y abordar las necesidades de estos niños de manera efectiva, entre las cuales están las siguientes:

1. Teoría de la Integración Sensorial: Desarrollada por A. Jean Ayres, esta teoría sostiene que el procesamiento sensorial juega un papel crucial en el desarrollo humano. En el caso de niños hipoacúsicos, problemas en la integración sensorial

pueden interferir en la percepción y comprensión del lenguaje, así como en la comunicación social. La Terapia Ocupacional puede utilizar principios de integración sensorial para ayudar a los niños a procesar de manera más efectiva la información auditiva y sensorial. (8)

2. Modelo Bio-Psico-Social de la Discapacidad: Este modelo, promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce que la discapacidad es el resultado de la interacción entre las condiciones de salud de una persona y los factores contextuales, tanto personales como ambientales. En el caso de la hipoacusia, este modelo sugiere que la discapacidad auditiva puede influir en múltiples aspectos del desarrollo, incluida la comunicación. La Terapia Ocupacional aborda estos factores mediante intervenciones que consideran tanto las habilidades y limitaciones del niño como su entorno físico, social y cultural. (9)

3. Teoría de la Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA): La CAA es un conjunto de estrategias y herramientas diseñadas para mejorar la comunicación de personas con dificultades en el habla o el lenguaje. En el caso de niños hipoacúsicos que pueden experimentar dificultades para desarrollar el lenguaje oral, la CAA ofrece alternativas como pictogramas, gestos, sistemas de signos, o tecnología de comunicación especializada. La Terapia Ocupacional puede integrar principios de CAA en su enfoque para mejorar las habilidades de comunicación de estos niños. (10)

4. Desarrollo Infantil y Aprendizaje: Basado en teorías como la teoría del apego de John Bowlby y la teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget, este enfoque considera el desarrollo infantil como un proceso complejo que se ve influenciado por factores biológicos, emocionales, cognitivos y sociales. En el caso de niños hipoacúsicos, se reconoce la importancia de proporcionar un entorno enriquecido y estimulante que fomente el desarrollo de habilidades de comunicación. La Terapia

Ocupacional puede trabajar en colaboración con padres y cuidadores para crear este entorno de apoyo. (11)

Esta información fue fundamental para el desarrollo de esta pasantía ya que abarca aspectos que ayudan a la rehabilitación del paciente y que se complementan con la terapia ocupacional.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

La pasantía de práctica profesional se desarrolló en el periodo de 6 meses dando inicio en agosto 2024 y concluyendo en enero 2025. El horario de atención a los usuarios fue de 7:00am la primera terapia y finalizando a las 1:00pm de lunes a viernes, sin horario de almuerzo.

Protocolo de ingreso del niño a la institución.

1. Como requisito principal para ingresar a la institución, el padre recibe una charla de inducción en ella se abordan puntos específicos como son los beneficios que brinda la institución y una breve explicación en que consiste la terapia.
2. Se programa cita para pruebas audiológicas.
3. Después de la prueba audiológicas, se programa cita con medico que es el que da la lectura a las pruebas audiológicas y da visto bueno para ingreso al área ya sea de hipoacúsicos u oyentes.
4. Teniendo el visto bueno del medico se da el ingreso al área de hipoacúsicos.
5. Posteriormente se pasa a pedir horario con terapeuta de hipoacúsico asignada.
6. Obteniendo el ingreso con la terapeuta, ella refiere a área de terapia ocupacional para brindarle horario de atención si el menor lo requiere.
7. Los infantes entran al área de terapia ocupacional en donde son evaluados y se les brinda un plan de tratamiento en cuanto a la necesidad.

El trabajo se desarrolló bajo una sola modalidad la cual fue presencial en el área de hipoacúsicos donde se asignó un total de 50 pacientes a los cuales se les realizo evaluación de ingreso de terapia ocupacional abarcando tres áreas específicas las cuales son: sensoperceptivas, cognitiva y motora. El número promedio de pacientes atendidos por el terapeuta pasante fue de uno a 4 niños por hora los lunes, martes, jueves y viernes, mientras que los miércoles el número de atención eran variables ya que sobrepasaba la

cantidad estimada por hora, estos usuarios asistían a sus sesiones de tratamiento 1 o 2 veces a la semana, dichas sesiones tenían una duración de 35 minutos. Durante la pasantía de práctica profesional se atendieron un total de 50 usuarios con un plan de tratamiento extenso, dentro del centro de audición y lenguaje, dado el diagnóstico que presenta cada niño.

Entre las actividades que se realizaron están actividades sensoriales de clasificación de colores con Orbis, juego de texturas con bloques de fomi, búsqueda de tesoro con arena y arroz, actividades de roles con prendas de vestir, actividades de cocina enfocadas a la vida diaria e independencia, actividades cognitivas haciendo uso de colores, juegos de memorias uniendo parejas, rompecabezas, actividades motoras gruesas y finas con rally motor, actividades de baile y canto, estas actividades eran integradas con estímulos auditivos. De esta manera se deja claro el aporte que el terapeuta ocupacional puede brindar a estas condiciones de salud.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los datos se presentarán siguiendo la metodología de trabajo durante la pasantía.

I. Pacientes asignados área Hipoacúsicos.

TABLA.1

Asistencia de usuarios	N° usuarios	%
Niños	21	42%
Niñas	29	58%
TOTAL	50	100%

Fuente: Lista de asistencia.

Durante la pasantía de práctica profesional se asignó como espacio de trabajo un cubículo en el área de Hipoacúsicos, atendiendo a un total de 50 infantes, distribuidos de la siguiente manera: 21 niños y 29 niñas, que fueron asignados a la terapeuta ocupacional pasante, los cuales asistían 1 o dos veces por semana.

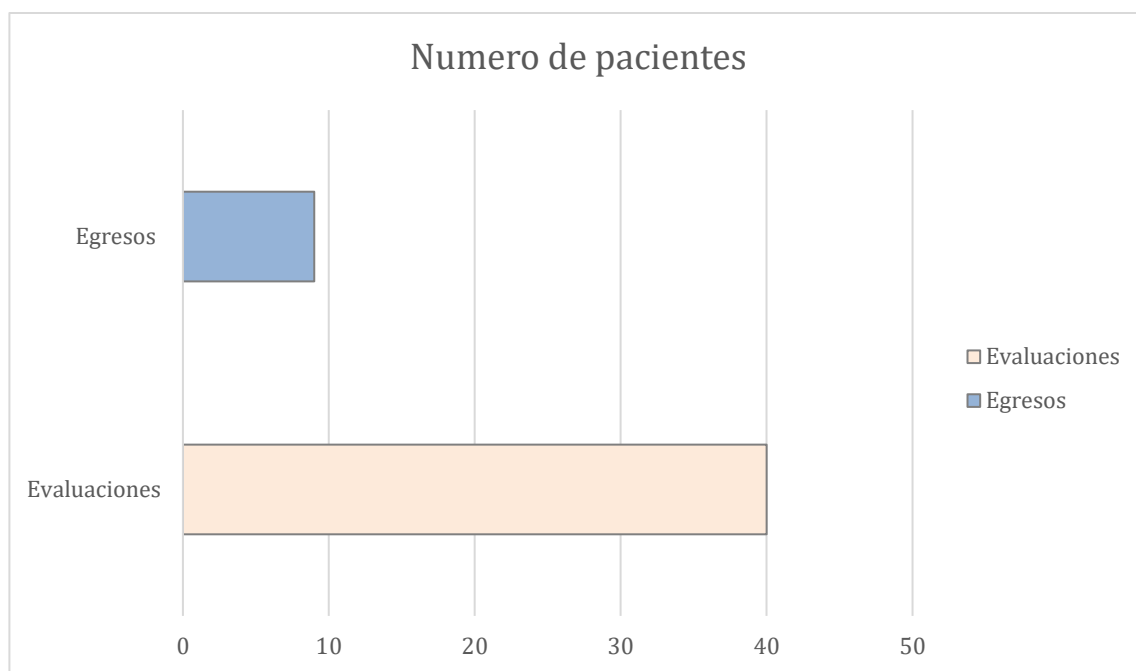
TABLA. 2

I. Sesiones brindadas por el terapeuta ocupacional.

Atenciones de terapia ocupacional por día											
Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		Enero	
Día	Usu.	Día	Usu.	Día	Usu.	Día	Usu.	Día	Usu.	Día	Usu.
12	2	2	3	1	3	1	4	2	5	6	6
15	4	3	2	2	5	4	7	3	3	7	3
16	1	4	7	3	3	5	5	4	10	8	10
19	7	5	3	4	2	6	13	5	6	9	1
20	1	6	2	7	5	7	7	6	3	10	1
21	6	9	4	9	15	8	3	9	5	13	6
23	2	10	3	10	5	11	6	11	11	14	5
26	7	11	17	11	2	14	6	12	4	15	12
29	4	12	3	14	6	15	3	16	6	16	3
		13	1	15	5	19	2	17	2	17	4
		17	6	17	4	20	7	18	5	20	7
		18	9	18	1	21	5	19	3	21	2
		19	4	22	5	25	2			23	6
		23	8	23	12	26	3			24	1
		24	6	24	6	27	11			27	7
		25	16	25	3	28	7			28	5
		30	7	28	8	29	2			29	6
				29	1					30	1
				30	1						
				31	4						
		Charla	15			Charla	19				
Total	34	Total	116	Total	96	Total	112	Total	63	Total	83
Total de atenciones realizadas durante los 6 meses: 504 atenciones.											

Fuente: Lista de asistencia.

Gráfico 1
Evaluaciones realizadas



Fuente: Evaluación de terapia ocupacional.

Entre el mes de agosto del 2024 al mes de enero de 2025 se realizaron un total de 40 evaluaciones de ingreso. Las evaluaciones de egreso fueron 10, dado que al paciente se les dio cambio de programa a habilidades adaptativas.

Estas habilidades adaptativas se refieren a los usuarios que tienen perdida total de la audición.

I. Datos demográficos de pacientes asignados

TABLA.3

Distribución por área geográfica de la población.

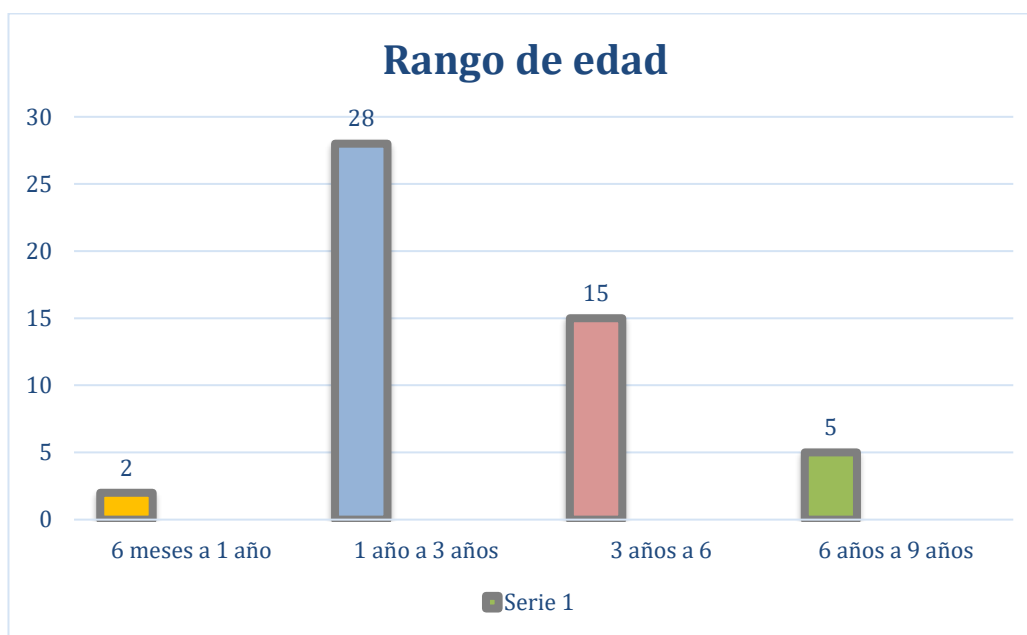
Asistencia de usuarios	Nº usuarios	%
Rural	19	38%
Urbano	31	62%
TOTAL	50	100%

Fuente: Guía de entrevista hacia los padres.

La tabla muestra que la mayoría de los pacientes atendidos eran del área urbana.

Gráfico 2

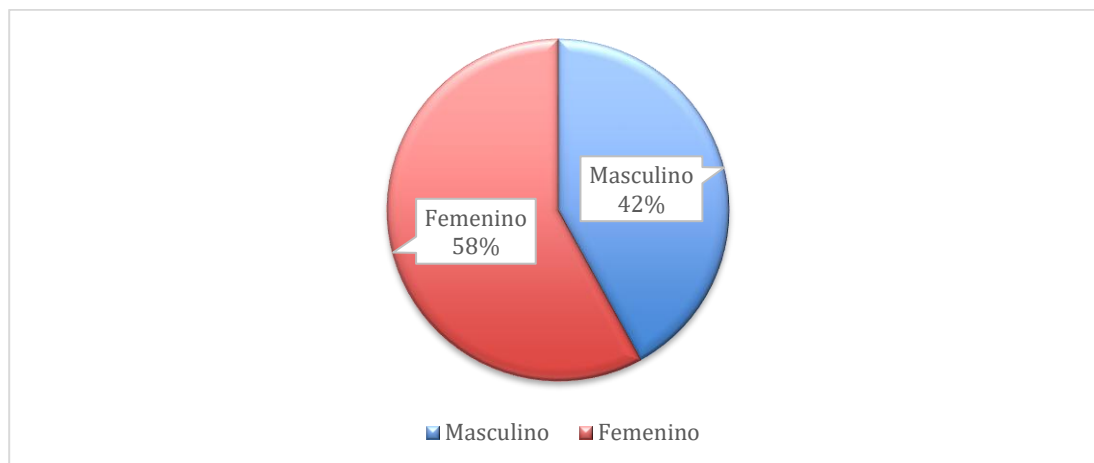
Distribución de pacientes por grupo etario.



Fuente: Lista de asistencia.

Los 50 pacientes se encuentran dentro del rango de edad de los 6 meses a 9 años, el mayor número de paciente está dentro del rango de 1 a 3 años.

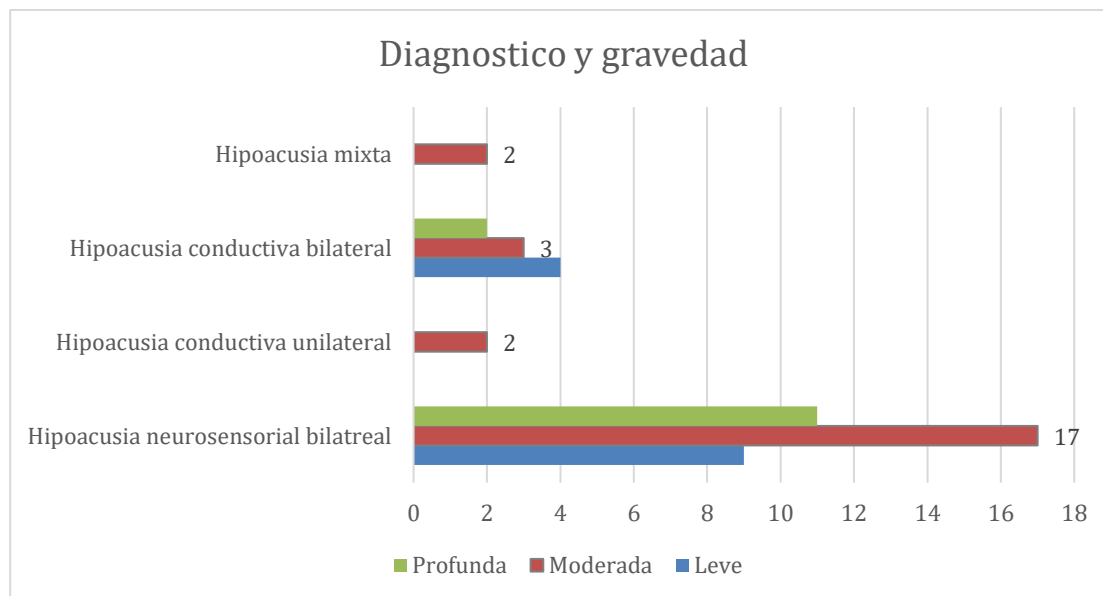
Gráfico 3
Distribución de pacientes por sexo.



Fuente: Guía de observación.

Del 100% de pacientes atendidos el 58% son del sexo femenino y el 42% de sexo masculino.

Gráfico 4
Diagnósticos de los pacientes



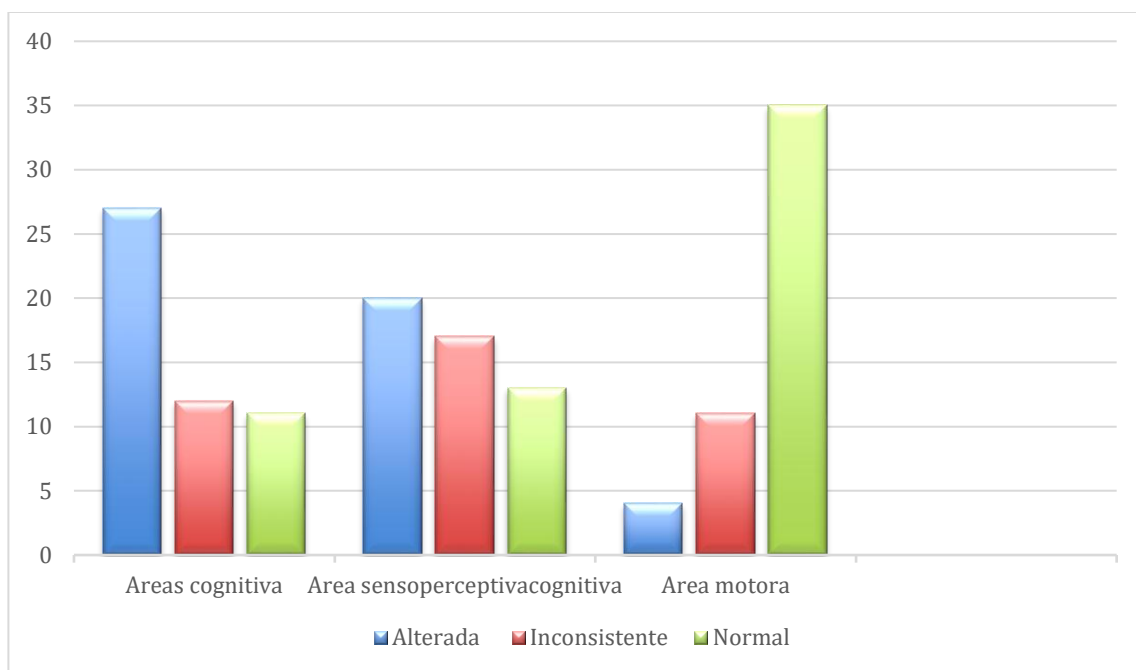
Fuente: Guía de observación

Durante la pasantía de práctica profesional se atendieron 4 diferentes diagnósticos, y la patología que predominó fue Hipoacusia neuro sensorial bilateral con un total de 37

pacientes con un nivel de gravedad moderada la más predominante, seguidamente se encuentra Hipoacusia conductiva bilateral con 9 pacientes siendo su nivel de gravedad de leve la más predominante y finalmente esta Hipoacusia neurosensorial unilateral e Hipoacusia conductiva mixta con un número total de 2 pacientes siendo estas las menos predominante con nivel de gravedad moderado.

Gráfico 5

Áreas trabajadas en terapia ocupacional y su nivel de gravedad.



Fuente: Evaluación de terapia ocupacional

Durante la pasantía se trabajó con tres áreas de terapia ocupacional las cuales fueron área cognitiva, sensorio-perceptiva y área motora, durante las evaluaciones realizadas como resultado se obtuvo que el área más afectada en los pacientes es el área cognitiva, siendo esta área con mayor cantidad de usuarios, seguida del área sensorio-perceptiva, el área menos afecta es el área motora.

TABLA 4.
Tipos de tratamiento aplicados en los pacientes durante la pasantía.

Tratamientos	Frecuencia	Porcentaje
Método Montessori para el aprendizaje	7	14%
Actividades de la vida diaria	5	10%
Actividades de propiocepción	6	12%
Actividades de coordinación ojo-mano, ojo-pie	5	10%
Estimulación temprana	2	4%
Musicoterapia	6	12%
Actividades de integración sensorial	4	8%
Localización e identificación de sonidos	10	20%
Conciencia corporal	3	6%
Posición y relación espacial	2	4%
TOTAL	50	100%

Fuente: Evaluación de terapia ocupacional

Localización e identificación de sonidos como tratamiento de terapia ocupacional fue la más usada ya que en la mayoría de los planes de tratamiento se buscaba mejorar esa área para la calidad de vida.

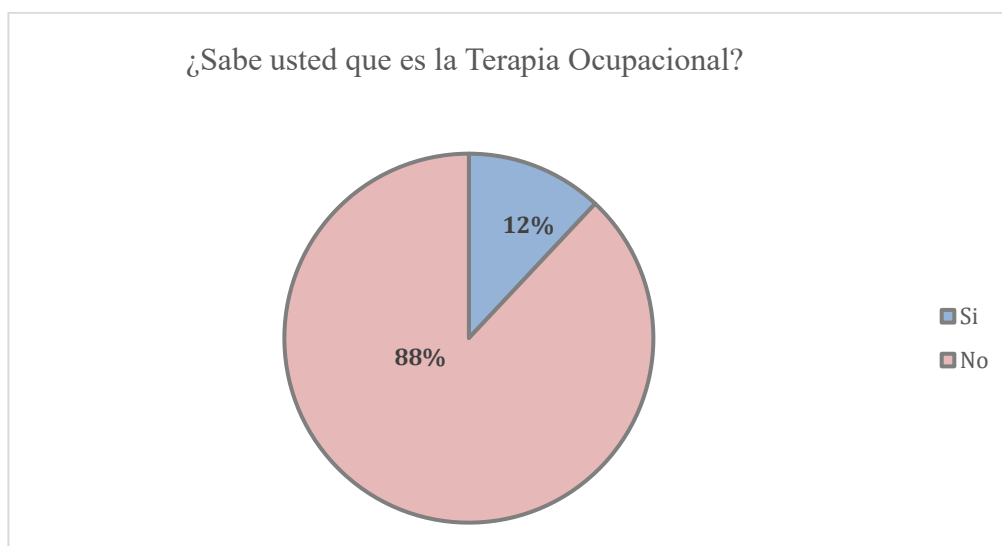
Se aplicaron de 3 a 4 de estas modalidades de tratamiento durante cada sesión realizadas.

II. Resultados de guía de entrevista a los padres.

CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIA OCUPACIONAL.

PREGUNTA 1. ¿Sabe usted que es la Terapia Ocupacional?

Respuesta	Frecuencia	%
Si	6	12%
No	44	88%
Total	50	100%



Fuente: Guía de entrevista.

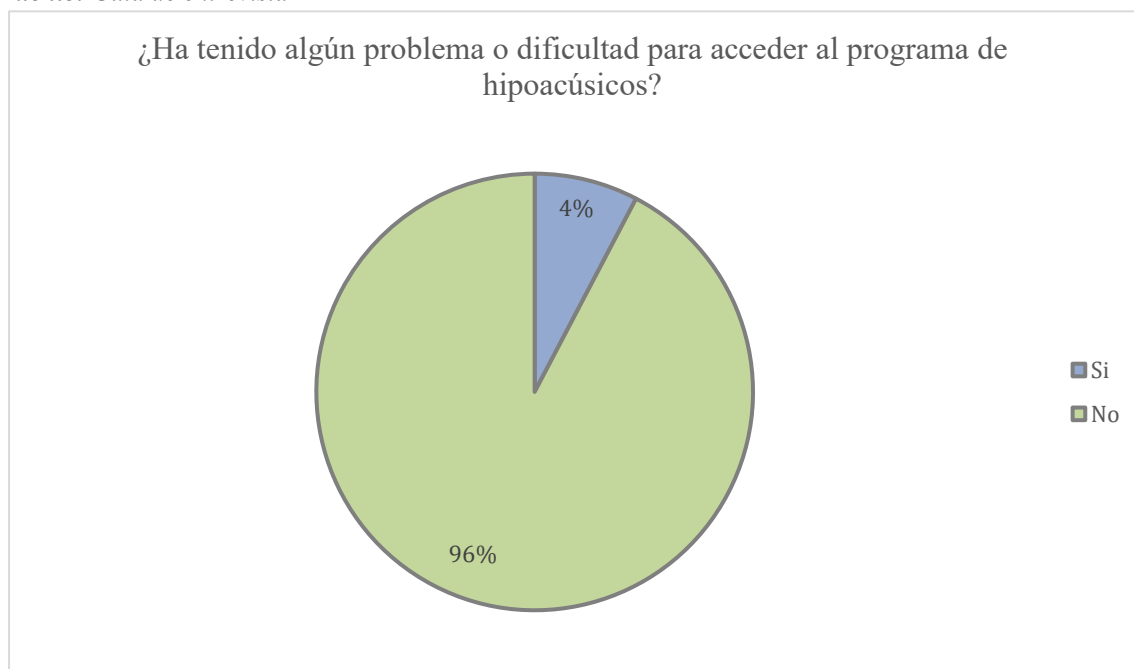
El 88% de los padres dijo NO conocer sobre la terapia ocupacional, mientras que el 12% de la población SI sabía del tema.

ACCESIBILIDAD AL PROGRAMA

PREGUNTA 2. ¿Ha tenido algún problema o dificultad para acceder al programa de hipoacúsicos?

Respuesta	Frecuencia	%
Si	2	4%
No	48	96%
Total	50	100%

Fuente: Guía de entrevista

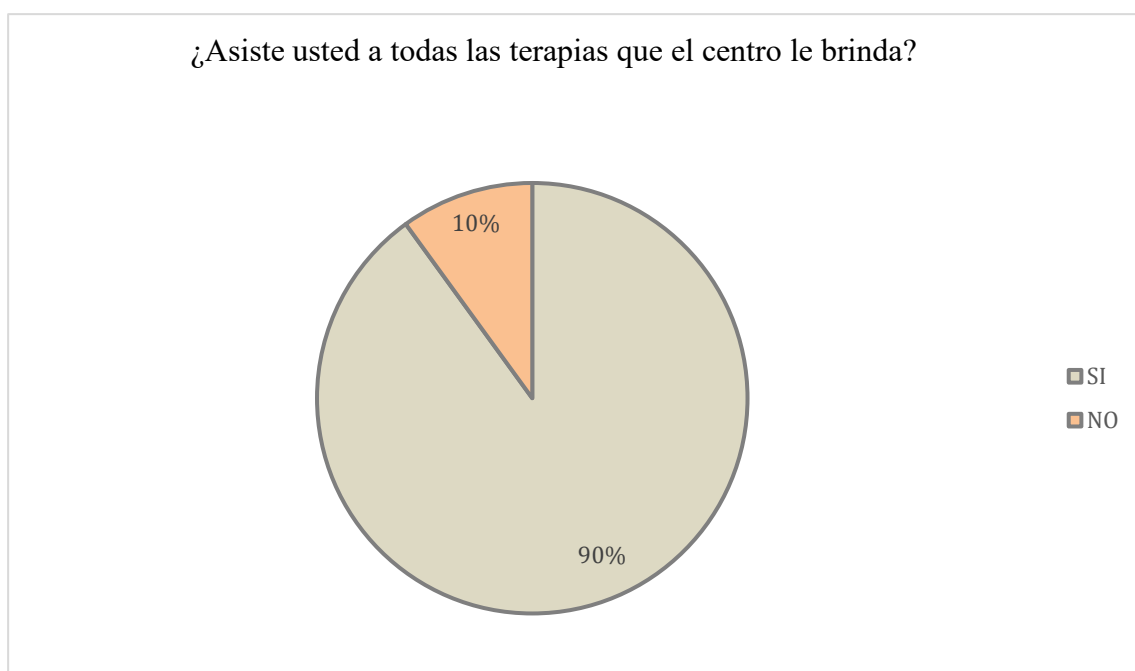


El 96% de los padres afirma que NO ha tenido problemas para acceder al programa de hipoacúsicos, mientras que el 4% dijo SI haber presentado problemas.

ASISTENCIA DE LOS PACIENTES A LAS TERAPIAS

PREGUNTA 3. ¿Asiste usted a todas las terapias que el centro le brinda?

Respuesta	Frecuencia	%
Si	45	90%
No	5	10%
Total	50	100%



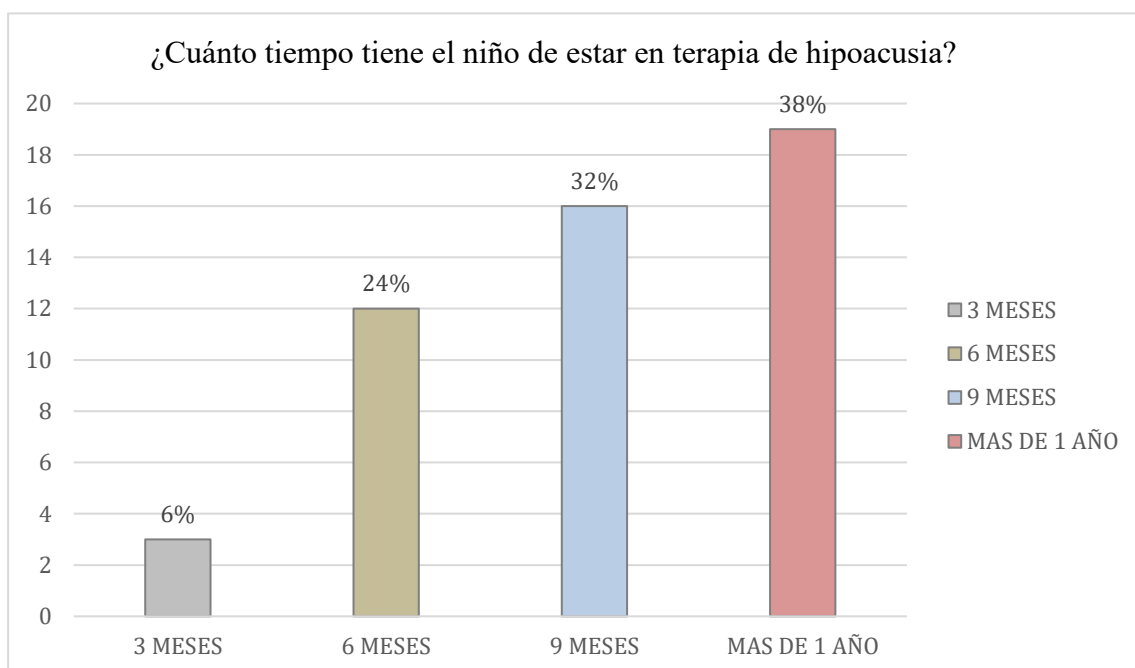
Fuente: Guía de entrevista

El 90% de los padres respondió que, SI asiste a todas las terapias que el centro brinda, mientras que el 10% dijo NO asistir a todas las terapias. Esta información es relevante para obtener buenos resultados de las sesiones.

TIEMPO DEL PACIENTE EN EL PROGRAMA DE HIPOACUSIA

PREGUNTA 4. ¿Cuánto tiempo tiene el niño de estar en terapia de hipoacusia?

Respuesta	Frecuencia	%
3 meses	3	6%
6 meses	12	24%
9 meses	16	32%
Mas de 1 año	19	38%
TOTAL	50	100%



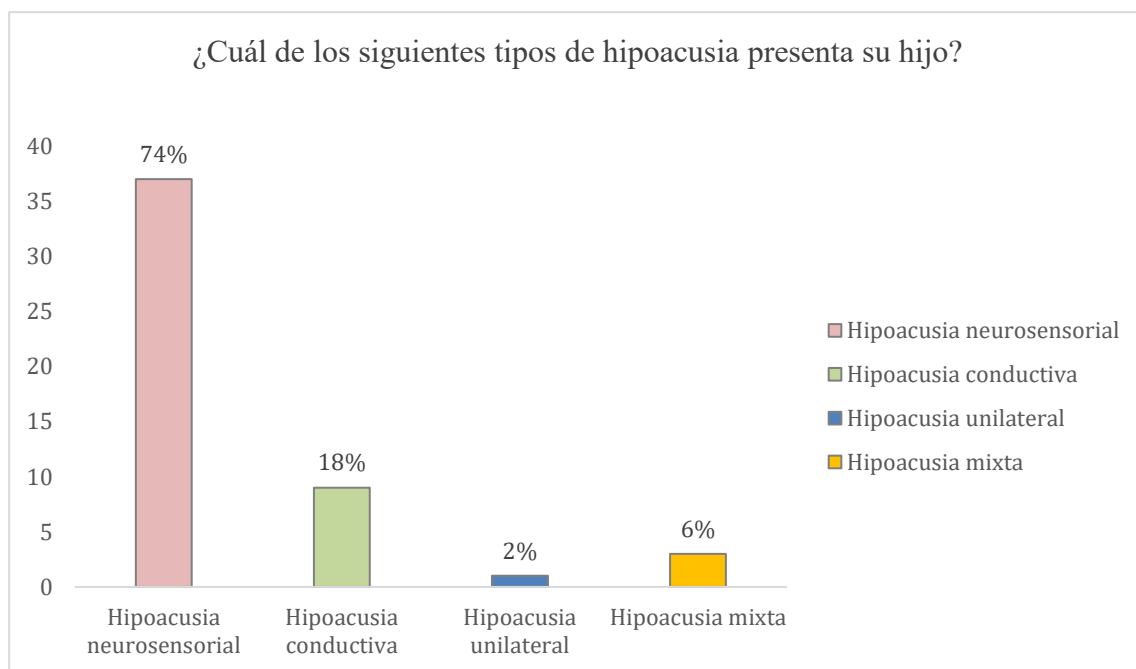
Fuente: Guía de entrevista

El 38% de los padres dijo que su hijo tiene más de 1 año de estar recibiendo terapias, el 32% de los niños tiene 9 meses, el 24% de los niños tiene 6 meses de estar en terapia, mientras que el 6% de los niños tiene 3 meses de estar en tratamiento.

TIPOS DE HIPOACUSIA

PREGUNTA 5. ¿Cuál de los siguientes tipos de hipoacusia presenta su hijo?

Respuesta	Frecuencia	%
Hipoacusia neurosensorial	37	74%
Hipoacusia conductiva	9	18%
Hipoacusia unilateral	1	2%
Hipoacusia mixta	3	6%
Total	50	100%



Fuente: Guía de entrevista

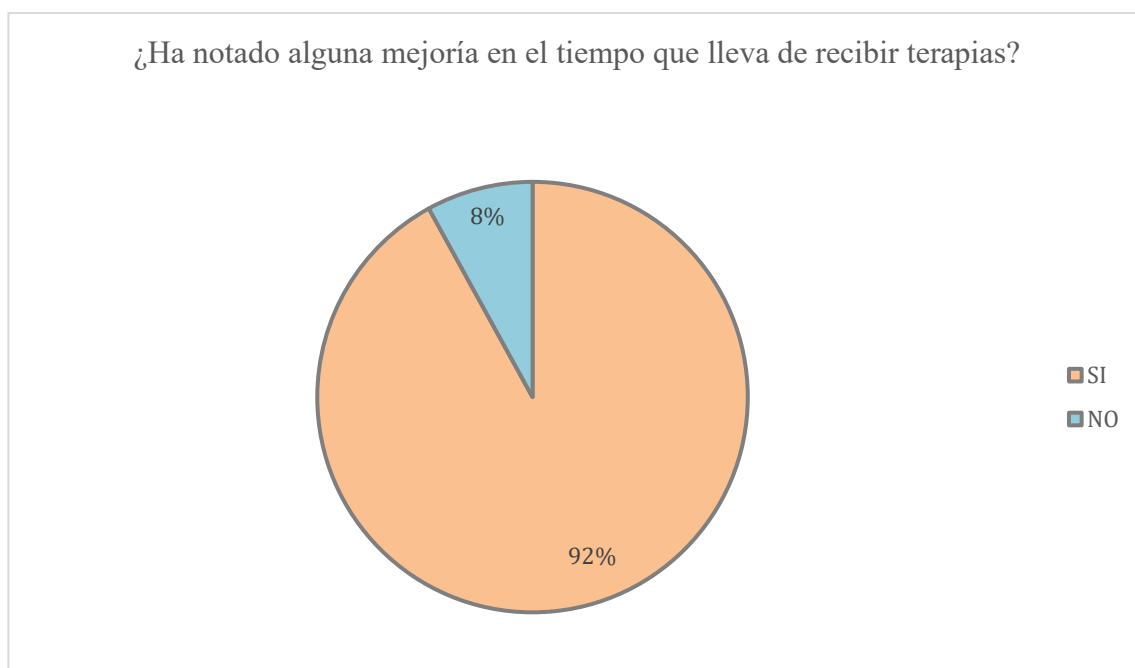
El 74% de los padres afirmó que su hijo tiene el diagnóstico de Hipoacusia neurosensorial siendo este diagnóstico con mayor prevalencia en el centro de audición y lenguaje, el 18% con Hipoacusia conductiva, el 6% con Hipoacusia mixta y finalmente el 2% con Hipoacusia unilateral siendo el menos frecuente, esta información es de suma importancia para el manejo efectivo del tratamiento, teniendo claro el tipo de hipoacusia del paciente se seleccionan actividades estratégicas para cada niño.

El 100% de la población ha sido beneficiada con auxiliar auditivo. El 52% de la población posee su auxiliar, siendo esta ayuda técnica la más utilizada, el 30% de la población posee implante coclear y el 18% posee diadema.

PERCEPCIÓN DE LOS PADRES ACERCA DE LOS RESULTADOS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN SUS HIJOS.

PREGUNTA 6. ¿Ha notado alguna mejoría en el tiempo que lleva de recibir terapias?

Respuesta	Frecuencia	%
Si	46	92%
No	4	8%
Total	50	100%



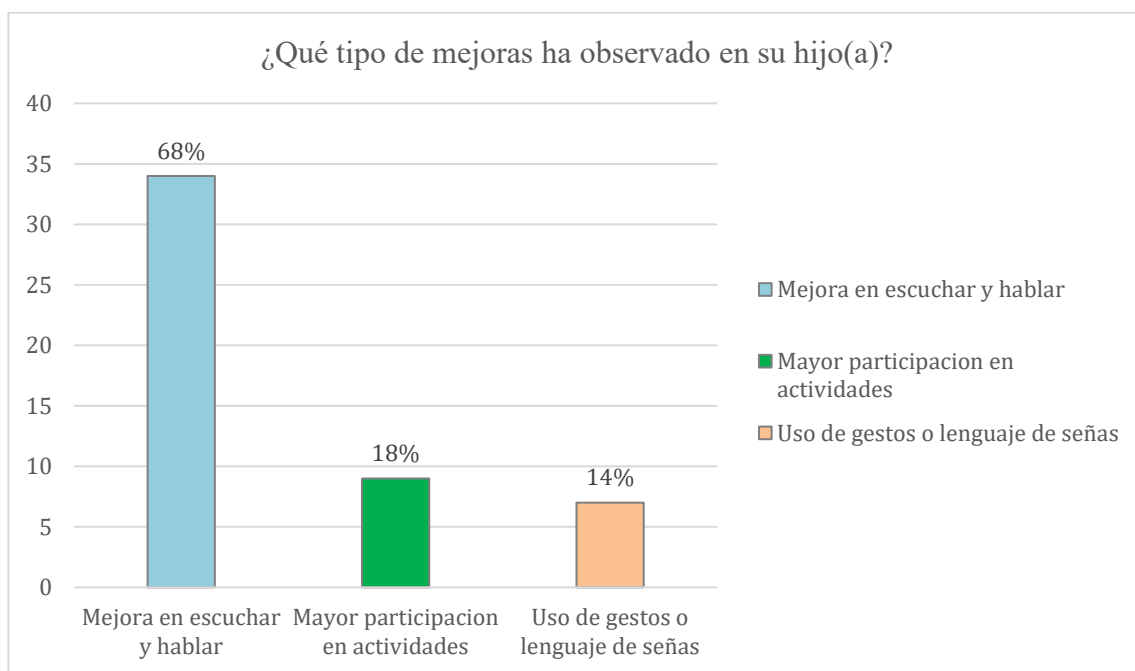
Fuente: Guía de entrevista

El 92% de los padres afirmo que, SI ha notado mejoría en niño, mientras que el 8% de los padres dijo NO, por lo tanto, el tratamiento brindado esta siendo efectivo en los niños.

MEJORAS OBSERVADAS EN LOS NIÑOS POR PARTE DE SUS PADRES CON LA ATENCION RECIBIDA DE TERAPIA OCUPACIONAL.

PREGUNTA 7. ¿Qué tipo de mejoras ha observado en su hijo(a)?

Respuesta	Frecuencia	%
Mejora en escuchar y hablar	34	68%
Mayor participación en actividades	9	18%
Uso de gestos o lenguaje de señas	7	14%
Total	50	100%



Fuente: Guía de entrevista

El 68% ha manifestado que su hijo ha mejorado en cuanto al escuchar y hablar, el 18% en mayor participación en las actividades y el 14% ha manifestado que su hijo ha mejorado en cuanto al uso del lenguaje de señas. El 100% de los padres opina sentirse satisfecho con la atención brindada y que además consideran que el tratamiento ha sido efectivo.

Los datos de la entrevista a los padres permiten hacer ajustes al programa para el seguimiento y continuidad de esta nueva área de apoyo.

CHARLAS BRINDADAS EN EPS

CHARLAS	CANTIDAD DE USUARIOS ASISTENTES
PRIMERA CHARLA DE 10 DE SEPTIEMBRE 2024 PERSONAL DE CENTRO DE AUDICION Y LENGUAJE. TEMA: ERGONOMIA E HIGENE POSTURAL	15
SEGUNDA CHARLA 5 DE NOVIEMBRE 2024 PADRES DE FAMILIA NUEVO INGRESO. TEMA: ETAPAS DE DESARROLLO PSICOMOTOR EN INFANTES	19

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

En este trabajo se logró presentar de forma clara la información sobre la población, se observó que el 58% fueron de sexo femenino y el 42% masculino, con un mayor número de niños en el grupo de 1 a 3 años, seguido por el grupo de 3 a 6 años. En cuanto a la distribución geográfica, la mayoría de la población se concentraba en zonas urbanas con el 62%, mientras que el 38% vivían en zonas rurales.

En relación con la morbilidad, los diagnósticos más frecuentes fueron Hipoacusia neuro sensorial bilateral con 37 niños y la Hipoacusia conductiva bilateral con 9 niños. En los tratamientos, el 20% recibió atención en estímulo auditivo específicamente en localización e identificación de sonidos, mientras que un 14% requirió método Montessori para el aprendizaje.

Finalmente, se identificó que el 96% de la población tuvo acceso adecuado al Centro de Audición y lenguaje, mientras que el 2% presentaba dificultades al momento de ingreso.

Durante el período de ejecución de la pasantía de práctica profesional se realizaron un total de 470 atenciones a estas atenciones se les suma las asistencias de los usuarios de las dos charlas las cuales fueron 34 en total de las atenciones en los 6 meses fueron 504. De 50 ingresos, se llevaron a cabo 40 evaluaciones iniciales y se registraron 9 egresos, debido a que algunos pacientes fueron trasladados del programa de hipoacúsicos al programa de habilidades adaptativas, como consecuencia de una pérdida auditiva total.

Este trabajo permitió conocer mejor las características sociodemográficas, clínicas y de atención ocupacional de los niños con hipoacusia y cómo fue su progreso, cabe recalcar que el 38% de los niños tenía más de un año de estar en tratamiento en el Centro de Audición y Lenguaje.

Se observó que la mayoría de los padres asistía a sus terapias, siendo este dato importante para el avance de los niños, gracias al seguimiento y apoyo terapéutico, muchos padres señalaron avances positivos en el desarrollo del lenguaje y la comunicación de sus hijos, también mencionaron la facilidad que la institución les brindó en cuanto a la adquisición de aparatos auditivos y servicios especializados.

La pasantía permitió evaluar las áreas sensorio perceptiva, cognitiva y motora en niños hipoacúsicos, destacando un mayor impacto en el área cognitiva. Se observaron avances en la discriminación auditiva con el uso de dispositivos y mejores habilidades sociales en niños con mayor apoyo familiar.

La implementación de un plan de tratamiento enfocado en la terapia ocupacional se centró en el uso del juego como herramienta principal a través de actividades sensorperceptivas, motoras y cognitivas, donde se evidenció su impacto positivo en el fortalecimiento de las habilidades sociales, la interacción y la producción del habla en niños hipoacúsicos. Estos resultados demuestran que una intervención adecuada e integrada puede generar avances importantes en el desarrollo de los niños.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA EL CENTRO DE AUDICION Y LENGUAJE.

-El Centro de Audición y Lenguaje se les anima a continuar con la atención de calidad que beneficie al usuario a una rehabilitación integral, disponible para toda la población salvadoreña.

-Se recomienda dar diferentes capacitaciones a todo el equipo de trabajo, para mejorar la calidad de atención al usuario.

-Se recomienda abrir un espacio de terapia ocupacional con enfoque de integración sensorial, ya que esta área sería de mucha ayuda para que el infante se desenvuelva de mejor manera en su terapia de lenguaje.

RECOMENDACIONES PARA LA CARRERA DE FISIOTERAPIA OCUPACIONAL

-Que se le brinde apoyo al estudiante de terapia ocupacional para que se desempeñe en el ámbito profesional en esta área.

-Considerar cursos que enriquezcan el conocimiento de los estudiantes acerca de las condiciones de salud que afectan la escucha y el habla.

RECOMENDACIONES PARA FISIOTERAPEUTAS

-Implementar áreas nuevas de terapia ocupacional en centros en los cuales no hay dicha área de atención.

-Trabajar en conjunto con otros profesionales de salud para la atención integral de la hipoacusia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maggi MMD. auditio. [Online]. [cited 2024 junio 6. Disponible en: <https://www.journal.auditio.com/auditio/article/download/29/187#ref-8-020303>.
2. Marco Institucional ISRI - Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral. [Online]. [citad 2024 mayo 18. Disponible en: <https://isri.gob.sv/marco-institucional/>.
3. Portal de transparencia de El Salvador. Reseña histórica del ISRI. [Online].; 1986 [citad 2024 mayo 18. Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv>.
4. Equipo de apoyo a la gestión CALE. Modelo de atención y provisión. Modelo de atención. El Salvador: ISRI-CALE, San Salvador; 2013.
5. EQUIPO H. Plan Operativo Hipoacusia. plan operativo. El Salvador: ISRI-CALE, San Salvador; 2022.
6. Amplificación para niños con pérdida auditiva mínima. Oído y oído. Biblioteca nacional de medicina. [línea].; Seewald, R. C., & Ross, M. (1983). [citado 24 mayo 17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4111450/>.
7. Case-Smith, J., & O'Brien, J. C. Occupational therapy for children and adolescents (7th ed.). In Case-Smith J, & OJC. Elsevier Health Sciences.; 2015.
8. Parham LD y MZ. Jugar en terapia ocupacional para niños. En Fazio DP&EA, editor. Integración sensorial. En L.: Mosby Elsevier.; 2010. pág. 2ª ed., págs. 107-129.
9. Ayres AJ. Integración sensorial y trastornos del aprendizaje. En Servicios Psicológicos. occidental. Western; 1979.

- 10 Classification of functioning dahI. World Health Organization International. [Online].; . 2001 [cited 2024 mayo 17. Disponible en: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>
- 11 Beukelman DR y MP. Comunicación aumentativa y alternativa. En Brookes PH. . Apoyando a niños y adultos con necesidades comunicativas complejas.: 4a edición Publishing Co; 2013.

ANEXOS

ANEXO 1. CONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL CENTRO DE AUDICION Y LENGUAJE																																			
SEMANAS																																			
MES	ACTIVIDADES		INICIO	FIN	1/8/2024	5/8/2024	12/8/2024	19/8/2024	26/8/2024	2/9/2024	9/9/2024	16/9/2024	23/9/2024	30/9/2024	7/10/2024	14/10/2024	21/10/2024	28/10/2024	4/11/2024	11/11/2024	18/11/2024	25/11/2024	2/12/2024	9/12/2024	16/12/2024	20/12/2024	3/1/2025	6/1/2025	13/1/2025	20/1/2025	27/1/2025				
	DIAS	AREAS			1/8/2024	5/8/2024	12/8/2024	19/8/2024	26/8/2024	2/9/2024	9/9/2024	16/9/2024	23/9/2024	30/9/2024	7/10/2024	14/10/2024	21/10/2024	28/10/2024	4/11/2024	11/11/2024	18/11/2024	25/11/2024	2/12/2024	9/12/2024	16/12/2024	20/12/2024	3/1/2025	6/1/2025	13/1/2025	20/1/2025	27/1/2025				
AGOSTO	LUNES	MOTORA	1/8/2024	30/8/2024																															
SEPTIEMBRE	MARTES	COGNITIVA	2/9/2024	30/9/2024																															
OCTUBRE	MIERCOLES	SENSOPERCEPTIVAS	1/10/2024	31/10/2024																															
NOVIEMBRE	JUEVES	AVD	1/11/2024	29/11/2024																															
DICIEMBRE	VIERNES	LUDICO	2/12/2024	20/12/2024																															
ENERO	LUNES	MOTORA	3/1/2025	31/1/2025																															

ANEXO 2. CONTROL DE ASISTENCIA DE USUARIOS A CHARLAS DE EPS

10/09/2024

Asistencia Capacitación Ergonomía

Marcela Roque	
Ingrid Meléndez	
Maira Cristina Lopez	
Silvia de Guevara	
Lorena Garcia	
Beatriz Campa	
Alejandrina Cruz	
María de los Angeles de Cruz	
Yara Johas	
Alexander Pazo	
MARIBEL MELORA	
Olimpia Salasueca	
Myrna Melany Reyes	
Eunice Cruz	
Flara Molina	

Registro de asistencia a charla

Terapeuta responsable: Jacqueline Yocina Ruiz Fecha: 15/11/2024

Nombre	Firma
Silvia Ivette Lago	
Flora de Susetti Flores	
Virginia Elizabeth Hdz Alvaro	
Julia del Carmen Silveira	
Marel Astrid Alarcón de Valle	
Melina Isabel Jimenez	
Julia Rosara Haja Quintanilla	
Diana María López Araya	
Kenia Voraliz Perez de Sorio	
Alejandra Marquinta Rodríguez Viquez	
Kelle Zamora Guzmán Murillo	
Veronica Ximena Miranda Perez	
Darlin Elizabeth Escobar Garay	
Lery Romaldo Barrera Martinez	
Juan Vladimir Cruz Morales	
Martiza Elizabeth Ponce	
Sandra Elizabeth Landaverde Blanco	
Roseline Marcelos Lopez de Cortes	
Alejandra Torco	

ANEXO 3. FOTOS RECOLECTADAS DURANTE LA PASANTIA









