



Capacitación sobre estrategias de comunicación alternativa y aumentativa para la atención de niños con parálisis cerebral infantil¹

Sophía González Zúñiga²
Ralitza Gueorguieva Filipova³
Priscilla Tijerino Cascante⁴

Institución: Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, San José, Costa Rica.

COMO CITAR



González, S., Gueorguieva, R., Tijerino, P. (2011) Capacitación sobre estrategias de comunicación alternativa y aumentativa para la atención de niños con Parálisis Cerebral Infantil. [en línea]. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, 21,1-10 [citado (fecha)]. Disponible World Wide Web: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/pci.pdf>> ISSN 1409-4568

RESUMEN

El objetivo de este artículo es presentar los resultados de la implementación de un programa de capacitación sobre estrategias de comunicación alternativa y aumentativa para la atención de niños con parálisis cerebral infantil. El estudio se desarrolló en el Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera” Para el elaborar un diagnóstico de necesidades educativas se aplicó un cuestionario a 54 profesionales de Enfermería que laboran en las áreas de Cirugías, Medicina e Infectología. El programa se brindó a 13 profesionales de Enfermería. El estudio abarcó diferentes etapas: un diagnóstico de necesidades educativas, elaboración de un diseño instruccional denominado “*Aprende a comunicarte con ellos, aprende a entenderlos*”, desarrollo del programa mediante siete sesiones las cuales fueron evaluadas con la aplicación de un post test. Al desarrollar el programa se evidenció una notoria diferencia de conceptos e ideas en comparación con los que poseían previo a la capacitación. Además, el concepto de comunicación se tornó más completo y claro posterior a la capacitación y las participantes lograron identificar las diversas barreras de la comunicación. Cabe destacar que, posterior a la capacitación, todas las profesionales llegaron a conocer el concepto de comunicación alternativa y aumentativa, y su utilidad en la atención. Se concluyó que hay un elevado desconocimiento y creencias erróneas sobre la temática, además de la necesidad de sensibilización y de capacitación al respecto, asimismo, el profesional de Enfermería se ve limitado por las condiciones en las que trabaja. Por otro lado, se debe considerar una metodología dinámica y activa en el diseño de la capacitación, y por último, es fundamental el rol de liderazgo y educación que tiene Enfermería.

Palabras clave: Comunicación-alternativa, Comunicación-aumentativa, Enfermería, Discapacidad, Infancia, Parálisis-Cerebral-Infantil.

¹ Fecha de recepción: 02 mayo del 2011

Fecha de aceptación: 30 de agosto 2011

² Enfermera. Area de Salud de Heredia-Virilla. Caja Costarricense de Seguro Social. Correo electrónico:

sophiawwj@gmail.com

³ Enfermera. Area de Salud de Santa Bárbara de Heredia. Caja Costarricense de Seguro Social. Correo electrónico:

raligf@yahoo.es

⁴ Enfermera. Trabajo independiente. Correo electrónico: ptijerino@gmail.com



Augmentative and alternative communications strategies training for the care of children with cerebral palsy⁵

González Zúñiga Sophia⁶
Gueorguieva Filipova Ralitzia⁷
Tijerino Cascante Priscilla⁸

Institution: Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera. San José, Costa Rica.

Cited

González, S., Gueorguieva, R., Tijerino, P. (2011) Augmentative and alternative communications strategies training for the care of children with cerebral palsy. [online] *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 21, 1-10 [cited (date)]. Available World Wide Web: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/pci.pdf>> ISSN 1409-4568

ABSTRACT

The objective of this paper is to present the results of the implementation of a training program on communication strategies for the augmentative and alternative care of children with cerebral palsy. The study was conducted at the Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera" To elaborate a diagnosis of educational needs was applied a questionnaire to 54 nursing professionals working in the fields of Surgery, Medicine and Infectious Diseases. The program was provided to 13 nursing professionals. The study covered different phases: an assessment of educational needs, developing a design instruccional called "*Learn to communicate with them, learn to understand*" development program with seven sessions which were evaluated by applying a post-test. In developing the program showed a marked difference of concepts and ideas compared to those who had prior to training. Furthermore, the concept of communication became more clear and complete post-training participants were able to identify the various barriers of communication. Notably, after training, all the professionals came to understand the concept of alternative and augmentative communication, and their usefulness in care. It was concluded that there is a high ignorance and misconceptions on the subject, as well as the need for awareness and training in this respect also, the nurse is limited by the conditions under which it works. On the other hand, consider a dynamic and active in the design of training, and finally, it is essential leadership role that has nursing and education.

Key words: Alternative-communication, Augmentative-communication, Cerebral Palsy, Children, Disability, Nursing.

⁵ **Date of receipt:** May 05, 2011

Date of acceptance: August 30, 2011

⁶ Enfermera. Enfermera. Area de Salud de Heredia-Virilla. Caja Costarricense de Seguro Social. Correo electrónico: sophiawwj@gmail.com

⁷ Enfermera. Area de Salud de Santa Bárbara de Heredia. Caja Costarricense de Seguro Social. Correo electrónico: raligf@yahoo.es

⁸ Enfermera. Trabajo independiente. Correo electrónico: ptijerino@gmail.com



INTRODUCCIÓN

La disciplina profesional de Enfermería ha evolucionado con el pasar de los años, experimentando así cambios en su esencia, su conocimiento y su quehacer diario, con el fin de mejorar la calidad del desempeño de los profesionales que laboran en las diferentes áreas de la sociedad. Esta profesión se ha caracterizado por tener, como principal objetivo, el brindar una atención integral al usuario, la cual trascienda el modelo biomédico, para propiciar así una relación interpersonal con cada usuario.

Dicho modelo de atención se aplica a los diferentes grupos etarios, tal como la población infantil, la cual según Papalia & Wendkos (1998) se caracteriza por su gran dependencia hacia los padres y/o cuidadores, de manera que esto coloca a esta población en una posición de vulnerabilidad.

Esta condición de dependencia y vulnerabilidad se puede ver potenciada por la presencia de algún tipo de discapacidad, ya sea este de origen motor, cognitivo, entre otros. Dicha discapacidad provoca un impacto multidimensional en la persona, pues afecta diversas áreas, como la social, emocional y la familiar, y no solo el área fisiológica como en ocasiones se considera.

Por esta razón es que se han creado leyes, a nivel internacional y nacional, para proteger los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad, tal es el caso de Costa Rica con la Ley 7600, la cual pretende asegurar la igualdad de oportunidades entre todos los ciudadanos. En el caso de ser un infante, este también se encuentra protegido por el Código de la Niñez y la Adolescencia. Sin embargo, existe un gran abismo entre lo planteado por dichas leyes y la manera de actuar de la sociedad, pues es evidente que la aplicación de estas no se cumple en la mayoría de los casos.

Por otra parte, dentro de los tipos de discapacidad existentes se encuentra la parálisis cerebral infantil (PCI), la cual, según Castaño (2005), es la causa más frecuente de discapacidad. Esta consiste, según Mendoza, De la Garza & Arellano (2000), y Muñoz (2007), en un daño a nivel del Sistema Nervioso Central de origen motor, que se manifiesta con problemas en el habla, en la postura, en el control de movimientos, contracturas musculares, deformaciones óseas, entre otros. Además, es importante aclarar que de acuerdo con Uraga-González & Juárez-López (2004) este tipo de padecimiento puede o no estar acompañado de déficit cognitivo. Debido a estas manifestaciones los niños y niñas que poseen PCI experimentan frecuentemente procesos mórbidos tal como lo mencionan Castellanos, Rodríguez & Castellanos (2007), en los que requieren ser hospitalizados.

El proceso de hospitalización comúnmente es traumático para el infante y genera un gran temor en este, tal como lo menciona Wong (s.f), dado que implica la separación de sus padres, la ruptura de sus rutinas diarias (alimentación, uso del baño,...), e incluso puede provocar un retraso en su crecimiento y desarrollo. De tal manera que en el proceso de hospitalización se deben atender no solo las necesidades de origen biológico, sino todas aquellas que comprenden el aspecto integral de un ser humano, por ejemplo lo referente a la comunicación, ya que esta representa una necesidad esencial, pues, como mencionan Fernández & Miriam (2007), la comunicación es el resultado del proceso de producción, es decir que cuando el ser humano se comunica expresa su personalidad y su conciencia individual en la cual refleja sus valores y su conciencia social.



De modo que según plantea Sáenz (2006) es a través de la comunicación como las personas pueden establecer sus interacciones, expresar sus necesidades y sentimientos. Por esta razón, si el profesional de Enfermería tal como lo describe Armenteros (1998), desea brindar una atención integral a la población de niños y niñas con PCI, debe conocer según Cian (1994), cómo establecer comunicación efectiva con ellos, y es en este punto donde radica la importancia del presente estudio, ya que dichos profesionales no cuentan con las herramientas necesarias para ello.

Por esta razón es que surge el deseo de implementar un programa de capacitación enfocado en el desarrollo de estrategias de comunicación alternativa y aumentativa, para la atención de niños y niñas con parálisis cerebral infantil. Dicho programa estuvo dirigido al profesional de enfermería que laboró durante el año 2010 en el Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”.

MATERIALES Y MÉTODOS

Con el fin de lograr el objetivo general del estudio se llevaron a cabo una serie de pasos que respondían a diferentes etapas de la investigación. La primera de ellas fue la de planeación y coordinación. Como un primer paso dentro del desarrollo de esta etapa se definió el lugar, el cual correspondió al Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera” Centro de Ciencias Médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, quien brinda a nivel nacional sus servicios de salud a la población infantil desde 1964.

De forma específica se trabajó en los departamentos de Cirugías, Medicinas e Infectología, ya que, según el Departamento de Documentación Médica de esta institución, son estos servicios donde hay una mayor presencia, en cantidad y estancia, de hospitalizaciones a niños y niñas con parálisis cerebral infantil.

Asimismo, se seleccionó la población objeto de estudio, conformada por las y los profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Nacional de Niños como tales, y que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión planteados por las investigadoras. Según el Departamento de Recursos Humanos, esta consta de 247 profesionales. La muestra fue seleccionada por conveniencia y esta incluyó los 54 profesionales de Enfermería que laboraban en dichos servicios y quienes participaron en la etapa diagnóstica de necesidades de capacitación. En la implementación del programa participaron 13 profesionales de Enfermería.

Además, se realizaron coordinaciones con las autoridades de enfermería del hospital en función de la aprobación, apoyo y autorización del programa de capacitación dentro de la institución.

Criterios de inclusión

Dentro de los criterios de inclusión establecidos para formar parte de la población se encuentran los siguientes:

1. Trabajar para el Hospital Nacional de Niños como profesional de Enfermería.
2. Laborar en los servicios de Medicinas, Cirugías o Infectología.
3. Trabajar en la atención de niños y niñas hospitalizados (as).
4. Estar de acuerdo en participar en la investigación, lo cual será evidente en la solicitud de consentimiento informado.



Criterios de exclusión

Profesionales de Enfermería que estén prontos a jubilarse (menos de 4 meses).

En segundo lugar se realizó la etapa de diagnóstico, donde se elaboraron y aplicaron los cuestionarios de viabilidad y diagnóstico, en función de conocer la necesidad, interés, conocimientos desde los que se partía y la disposición en participar en el programa.

En la tercera y cuarta etapa se encuentra el diseño e implementación del programa. Es aquí donde el diseño instruccional “Aprendiendo a comunicarte con ellos, aprendiendo a entenderlos” se diseñó y se puso en práctica.

De igual manera, se evaluó el programa de capacitación mediante tres instrumentos. El primero de ellos fue el post test, el segundo consistió en un cuestionario de evaluación elaborado por la Vicerrectoría de Acción Social de la Universidad de Costa Rica, y en tercer lugar un conversatorio con los participantes.

Consideraciones éticas

Dentro de los aspectos éticos del trabajo se encuentran el respetar los principios de Bioética, entre los cuales se encuentran el de beneficencia, autonomía, no maleficencia y el principio de la justicia. Además de cumplir con las disposiciones que plantea el reglamento universitario. Por último, aplicar el consentimiento informado previo a su participación en las diferentes actividades (cuestionario, talleres, etc.).

RESULTADOS

En la etapa diagnóstica participaron 54 profesionales de Enfermería. En la misma se evidenció la necesidad y disponibilidad por parte del profesional de recibir el programa de capacitación. Dichos aspectos fueron observados a través de las respuestas que brindaron los profesionales. Tal como en el caso del concepto de comunicación, en donde las definiciones brindadas fueron vagas e incompletas, ya que proporcionaron algunos elementos de la comunicación y no la totalidad de la definición.

Con respecto a las barreras de la comunicación la mayoría de los sujetos contemplan únicamente ciertas barreras, tales como la discapacidad física y mental.

En cuanto al concepto de comunicación alternativa y aumentativa, 9 de cada 10 personas lo desconocen. Sin embargo, el 65% expresa haberse comunicado al menos una vez con los niños y niñas con PCI.

Asimismo, un 89% afirma conocer el concepto de PCI, no obstante, el que indican es inespecífico porque brindan diversos síntomas y manifestaciones de la condición, y errado porque asocian directamente la PCI con un déficit cognitivo, lo cual no ocurre en todos los casos. Por otra parte un 70% toma en cuenta dentro de las necesidades de los niños con PCI únicamente las de origen biomédico. Dentro de los sentimientos que predominan en los profesionales de Enfermería al atender niños con PCI, se encuentra la motivación en primer lugar y luego la



frustración y la lástima. En términos generales, existe un gran desconocimiento por parte de los profesionales para establecer una comunicación efectiva con los niños y niñas con PCI.

De igual manera el 93% nunca ha recibido una capacitación sobre la temática, aunque este mismo porcentaje manifiesta tener el interés de participar en una.

Por otra parte, con respecto al objetivo del diseño del programa de capacitación, los profesionales de enfermería indican que las modalidades preferidas para recibir la capacitación son taller y charla, bajo una metodología dinámica.

Con respecto a la implementación del programa, esta se segmentó en la parte logística y en los resultados de cada sesión. En cuanto a la logística, fue necesario que el lugar donde se desarrollara la capacitación se ubicara dentro del hospital y en el horario de la jornada laboral. Asimismo, en el programa participaron solamente 13 profesionales de Enfermería, debido a que el hospital - en ese momento- solo podía autorizar la asistencia a la capacitación a un reducido número de profesionales, porque esto conlleva a ausentarse de sus labores. Es importante señalar que todos los profesionales participantes son mujeres. Durante las sesiones se obtuvo compromiso, participación y sensibilización del total de las participantes.

De acuerdo con la evaluación del programa mediante el post test, se identificó un aumento en el conocimiento de la profesional de Enfermería en comparación al conocimiento inicial, lo cual se ejemplifica en el concepto de discapacidad, PCI, comunicación, y comunicación alternativa y aumentativa. Igualmente, los resultados obtenidos a través del cuestionario de evaluación de Vicerrectoría de Acción Social de la UCR, reflejan que la forma y el desempeño de las facilitadoras fue el óptimo puesto que la calificación que prevaleció fue la máxima.

Por último, cabe mencionar que la divulgación del programa se llevó a cabo mediante invitación personal y folletos, también se elaboró un artículo de avance que contribuyó al conocimiento por parte de los profesionales en Enfermería sobre el trabajo que se pretendió realizar con respecto a la temática en cuestión.

DISCUSIÓN

La comunicación es una necesidad inherente a todo ser humano, la cual según argumenta Campabadal (2005) se encuentra presente en todo momento, es decir, una persona no puede dejar de comunicarse.

Lo anterior debido a que la comunicación se concibe según Caro (s.f) como:

“...el proceso mediante el cual unos seres hacen partícipes a otros de aquello que hacen, tienen, sienten o piensan, mediante una determinada actividad, que supone un intercambio de información, produciendo cambios en el entorno. La comunicación se produce cuando un individuo (emisor) realiza algo para que, a través de la interacción, se produzca un conocimiento de lo que pretende, en otra persona (receptor)...” (p.51)

De manera que, el profesional de Enfermería debe comprender el concepto de comunicación para poderla establecer de una forma efectiva.



Según Fernández & Miriam (2007) existen una serie de barreras de la comunicación, no obstante los profesionales mencionan únicamente ciertas de ellas. El desconocimiento de las mismas podría limitar a la persona para poder eliminarlas y de esta forma establecer una comunicación efectiva.

La comunicación alternativa y aumentativa (Basil & Soro-Camats, 1995, citado en Caro, s.f)

“...corresponde a un conjunto de recursos dirigidos a facilitar la comprensión y la expresión del lenguaje de personas que tienen dificultades en la adquisición del habla, y su finalidad es la de aumentar el habla o sustituirla”. (p.95)

Aunque la mayoría desconoce el concepto de comunicación alternativa y aumentativa, se pudo identificar el esfuerzo de muchos en aplicar de manera empírica estrategias que corresponden a este sistema de comunicación, lo cual denota el interés del profesional de brindar una atención integral a los usuarios y por ende, tal como indica Carolina (2002), de tener mayor comprensión en el mensaje.

Es importante destacar que los profesionales de Enfermería no poseen el concepto correcto de parálisis cerebral infantil, ya que esta, según Castaño (2005), corresponde a un trastorno neuromotor y que no siempre está acompañado de un déficit cognitivo. Dicho desconocimiento le impide al profesional establecer una relación interpersonal con el niño o niña acorde a las necesidades del mismo tal como lo plantea Peplau (1990).

Además para poder satisfacer las necesidades de los niños y niñas con PCI, se debe considerar que estas no son solamente de origen biomédico, sino que se deben contemplar áreas como la legal, la educación, la recreación y las necesidades afectivas, entre otras.

Un aspecto fundamental por destacar es que, entre los sentimientos generados en los profesionales al momento de realizar la atención, se encuentra la motivación, siendo esta una clara señal del interés por brindar una atención de calidad a esta población. Aunado a este aspecto también se hacen presentes la frustración y la lástima, siendo estas emociones asociables al desconocimiento presente. Según lo planteado por Zúñiga & León (2008) dichos sentimientos determinarán, de una u otra forma, las actitudes hacia los niños y niñas al momento de brindar la atención.

En relación al diseño del programa es importante señalar que una metodología participativa y dinámica fue esencial para el éxito de la de capacitación, lo cual se fundamenta en el elevado nivel de cansancio manejado por los y las profesionales de Enfermería.

Por otra parte, en el proceso de implementación del programa, se deben tomar en cuenta ciertos elementos tales como el lugar, el horario, los materiales, la alimentación y la publicidad. De tal forma que la combinación de estos permita la accesibilidad de dicho programa, además de generar mayor atractivo para la población hacia la cual va dirigido.

Durante las sesiones se pudo establecer un ambiente de confianza debido al compromiso, participación y sensibilización por parte de las profesionales, lo cual favoreció la construcción del conocimiento.



Con respecto a la evaluación del programa, existió una notoria diferencia de conceptos e ideas en comparación con los que poseían previo a la capacitación. Así por ejemplo, con el concepto de discapacidad, el principal cambio se da al dejar percibirla como una minusvalía para pasar a ser vista solo como una limitación, deficiencia o dificultad, más relacionada al entorno que a las capacidades propias de la persona. De igual manera, en cuanto al concepto de PCI, uno de los principales logros es el dejar de lado la asociación de PCI con déficit cognitivo, y lograr así concebir a la persona que la presenta como un ser humano “normal” según la sociedad.

Es interesante notar como el concepto de comunicación se torna más completo y claro posterior a la capacitación y como las participantes adquirieron la capacidad de identificar las diversas barreras de la comunicación. Cabe destacar que, posterior a la capacitación, todas las profesionales llegaron a conocer el concepto de comunicación alternativa y aumentativa, y su utilidad en la atención.

Por último, es de vital importancia mencionar que la totalidad de las profesionales demostraron, de manera práctica, saber cómo implementar estrategias de comunicación en la atención de niños y niñas con PCI.

CONCLUSIONES

Dentro de las principales conclusiones que se obtuvieron mediante este estudio se encuentran:

- El profesional de Enfermería manifiesta diversos sentimientos al momento de atender los y las niñas (os) con parálisis cerebral infantil, dentro de los cuales resaltan la frustración, lástima y temor. Muchos de ellos provocados por desconocimiento y creencias erróneas.
- Existe una necesidad inmediata de sensibilizar a la población de profesionales de Enfermería, en el manejo de la temática de discapacidad y específicamente de la parálisis cerebral infantil.
- Las enfermeras y enfermeros no cuentan con el conocimiento completo de temáticas de la comunicación y, dentro de este, las estrategias de comunicación alternativa y aumentativa.
- Los profesionales de Enfermería se ven limitados por las condiciones en las que trabajan, como la falta de tiempo y el recargo de funciones, dificultándose así la calidad de la intervención que puedan brindar, de manera que esta se enfoca a aspectos meramente biológicos, dejando de lado la atención individualizada e integral.
- La implementación de una metodología dinámica y activa en el diseño de la capacitación es fundamental para el éxito de la misma.
- El profesional de Enfermería que atiende a niños y niñas con PCI capacitado en estrategias de comunicación alternativa y aumentativa, brinda una atención de mejor calidad y logra mayor integración.
- La inaccesibilidad de horarios laborales y el agotamiento físico después de los mismos, es la razón principal por la que los y las profesionales de Enfermería no asisten a capacitaciones.
- Enfermería tiene un rol de liderazgo y de educación fundamental entre los profesionales de salud.
- Se evidencia la necesidad de que el profesional de Enfermería desarrolle su labor de manera interdisciplinaria.

REFERENCIAS

Armenteros B, M. (1998). Parálisis Cerebral Infantil. Papel de La Enfermera en La Atención Primaria. Año 1997. [Versión electrónica] *Revista Cubana de Enfermería*, 14(3), 196-208.



- Campabadal, C. M. (2005). *El niño con discapacidad y su entorno*. EUNED. San José, Costa Rica.
- Caro, L. M. (s.f.). *Sistemas de Comunicación y Parálisis Cerebral*. Madrid, España: Editorial ICCE-Eraso.
- Carolina, B. (2002). *Comunicación en personas con discapacidad múltiple*. [Versión electrónica] Espiga, 23-34.
- Castaño, M. (2005). Toxina botulínica y tratamiento actual de la parálisis cerebral infantil. [Versión electrónica] *Acta Pediátrica de México*, 26(3), 166-167.
- Castellanos, G., Rodríguez, S., y Castellanos, M. (2007). *Evaluación diagnóstica del niño con parálisis cerebral*. [Versión electrónica] *Revista Cubana de Pediatría*, 79(2).
- Cian, L. (1994). *La relación de ayuda*. Editorial CCS, Alcalá, Madrid, España
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1997). *Código de la niñez y la adolescencia*. Asamblea Legislativa
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1996). *Ley de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad y su reglamento*. Asamblea Legislativa de la República de Costa.
- Fernández, J. & Miriam, F. (2007). *Comunicación científica*. Cuba: Editorial Universitaria. Extraído de base de datos Ebrary.
- Mendoza, O. F., De la Garza, J.F. & Arellano, D.R. (2000). *La escoliosis por parálisis cerebral infantil tratada quirúrgicamente con instrumentación segmentaria*. [Versión electrónica] *Medicina Universitaria*, 2(6), 82-87
- Muñoz, A. (2007). Familias ante la parálisis cerebral. *Intervención Psicosocial*, 16(1), 55-68.
- Papalia, D y Wendkos O, S (1998). *Psicología del desarrollo*. Editorial Mc Graw Hill (7ta ed.), Bogotá Colombia, 524.
- Peplau, E. H. (1990) *Relaciones interpersonales en enfermería: un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica*. Salvat Editores, S.A, Barcelona, España
- Sáenz, Óscar. (2006). Los planos esenciales de la comunicación. Extraído el 10 de septiembre del 2009 de: <http://site.ebrary.com/lib/sibdilibrosp/Doc?id=10148361&ppg=5>.
- Uraga-González, A. & Juárez-López, L. (2004). Prevalencia de procesos patológicos bucodentales en niños con parálisis cerebral de 6 a 13 años de edad. [Versión electrónica] *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 61(6), 498-504.



Wong, L.D. (s.f.). *Enfermería Pediátrica*. (4a ed.). Harcourt, España.

Zúñiga, A., & De León, M. (2008). Habilidades terapéuticas en terapia de lenguaje. Relación terapeuta-paciente. [Versión electrónica] *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 28(1), 34-55

