

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“DESARROLLO DE HABILIDADES LINGÜÍSTICAS EN NIÑOS (AS) QUE
ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ZONA 6, COMPRENDIDOS EN
EIDADES DE 3 A 9 AÑOS”**

**INFORME FINAL DE EJERCICIO TÉCNICO SUPERVISADO
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DE LA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

Por

ANA PATRICIA GARCÍA GONZÁLEZ

Previo a optar el título de

TERAPISTA DEL LENGUAJE

En el grado académico de

TÉCNICA UNIVERSITARIA

Guatemala, agosto de 2009

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín

DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes

SECRETARIA

Doctor René Vladimir López Ramírez

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo

REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Ninette Archila Ruano de Morales

Jairo Josué Vallecios Palma

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG. 708-2006
CODIPs.1105 -2009

De Orden de Impresión Informe Final de ETS

05 de agosto de 2009

Estudiante

Ana Patricia García González
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO OCTAVO (38º) del Acta DIECISIETE GUIÓN DOS MIL NUEVE (17-2009) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 30 de julio de 2009, que copiado literalmente dice:

"TRIGÉSIMO OCTAVO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- titulado: **"DESARROLLO DE HABILIDADES LINGÜÍSTICAS EN NIÑOS (AS) QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ZONA 6, COMPRENDIDOS EN EDADES DE 3 A 9 AÑOS"**, de la carrera de Terapia del Lenguaje, realizado por:

ANA PATRICIA GARCÍA GONZÁLEZ

CARNÉ No. 9018715

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por la Licenciada Sonia Del Carmen Molina y revisado por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



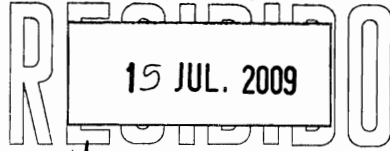
Nelveth S.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Reg. 708-2006
EPS. 059-2006

08 de julio del 2009

Firma: *[Handwritten Signature]* hora. 16:15 registro. 708-06

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado –ETS- de Ana Patricia García González, carné No. 9018715, titulado:

“DESARROLLO DE HABILIDADES LINGÜÍSTICAS EN NIÑOS (AS) QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ZONA 6, COMPRENDIDOS EN EDADES DE 3 A 9 AÑOS.”

De la carrera de Terapia del Lenguaje

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Rafael Estuardo Espinoza, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Handwritten Signature]
Licenciada **Claudia Rossana Rivera**
COORDINADORA DE EPS
USAC

/Dg.
c.c. **Control Académico**
EPS



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 708-2006

EPS. 059-2006

22 de junio del 2009

Licenciada
Claudia Rossana Rivera Maldonado
Coordinadora del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Respetable Licenciada:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado –ETS- de **Ana Patricia García González**, carné No. **9018715**, titulado:

“DESARROLLO DE HABILIDADES LINGÜÍSTICAS EN NIÑOS (AS) QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ZONA 6, COMPRENDIDOS EN EDADES DE 3 A 9 AÑOS.”

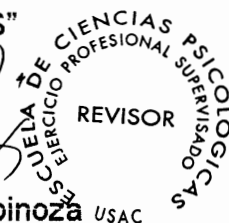
De la carrera de Terapia del Lenguaje

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este departamento, por lo que me permito dar la respectiva **APROBACIÓN**.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza
Revisor



/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usaepsic@usac.edu.gt

Reg. 708-2006

EPS. 059-2006

04 de mayo del 2009

Licenciada
Claudia Rossana Rivera Maldonado
Coordinadora del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Respetable Licenciada:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado –ETS- de **Ana Patricia García González**, carné No. **9018715**, titulado:

“DESARROLLO DE HABILIDADES LINGÜÍSTICAS EN NIÑOS (AS) QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ZONA 6, COMPRENDIDOS EN EDADES DE 3 A 9 AÑOS.”

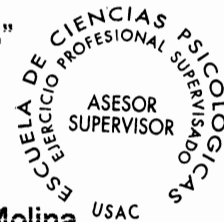
De la carrera de Terapia del Lenguaje

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Departamento, me permito dar mi **APROBACIÓN** para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Sonia Del Carmen Molina
Asesora-Supervisora



/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
Reg. 708-2006
CODIPs. 910-2006

De Aprobación de Proyecto ETS

17 de agosto de 2009

Reposición

Estudiante

Ana Patricia García González
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto OCTAVO (8º) del Acta VEINTISEIS GUIÓN DOS MIL SEIS (26-2006) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 26 de mayo de 2006, que literalmente dice:

"OCTAVO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS-, titulado: **"DESARROLLO DE HABILIDADES LINGÜÍSTICAS EN NIÑOS (AS) COMPRENDIDOS EN EDADES DE 3 A 9 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ZONA 6"**, de la carrera de Terapia del Lenguaje, realizado por:

ANA PATRICIA GARCÍA GONZÁLEZ

CARNÉ No. 90-18715

Dicho proyecto se realizará en esta capital, asignándose a la Licenciada Magaly Zea como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente y a la Licenciada Sonia Molina por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Blanca Leonor Peraza
SECRETARIA



Velveth S.



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y A. S.

AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL
CENTRO DE SALUD ZONA SEIS, CIPRESALES

Guatemala, 3 de julio del 2009

Departamento de Ejercicio
Profesional Supervisado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por medio de la presente hago constar que la estudiante: **ANA PATRICIA GARCIA GONZALEZ**, con número de carné 9018715, realizo su ejercicio técnico supervisado, titulado **DESARROLLO DE HABILIDADES LINGÜÍSTICAS EN NIÑOS (AS) QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ZONA 6, COMPRENDIDOS EN EDADES DE 3 A 9 AÑOS**; en las fechas siguientes: 31 de enero del 2006 al 31 de enero del 2007.

La estudiante **GARCIA GONZALEZ**, cumplió con responsabilidad, entusiasmo y creatividad los Programas establecidos por la Escuela de Ciencias Psicológicas y el Centro de Salud de la zona 6.

Y para los usos legales que a la interesada convenga se extiende la presente en una hoja de papel bond membretado tamaño carta.

Atentamente,

Dr. Carlos Enrique Salazar Paredes
Director Centro de Salud Zona 6.



ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Por su gran amor y permitirme concluir una etapa de mi vida.

A MI MADRE: Carmen Ermita González, le dedico mi triunfo y por ser luchadora y ejemplar. Vea hoy una recompensa a sus múltiples esfuerzos.

A MI ESPOSO: César Corea, por su comprensión, amor y responsabilidad.

A MIS HIJOS: Josué y Andrea, joyas preciosas que sea yo, fuente de inspiración en su camino.

A MIS HERMANOS: Julito mi ángel. Charlie e Iris, que nunca se den por vencidos, que luchen por sus ideales.

A MIS SOBRINOS: Especialmente Helberth y Carmencita: "Lográ lo que deseas y esa fuerza te ayudará a conseguir lo que quieres."

A MI FAMILIA: Por su ejemplo de superación, cariño y apoyo.

A MIS AMIGAS: Gloria de Ortiz, Rosario Poggio, Irina Amézquita, Ingrid de Barahona, Amarilis Campos. Por compartir los mismos deseos de superación y amistad sincera.

AGRADECIMIENTOS:

A la universidad de San Carlos de Guatemala
Especialmente a la Escuela de Ciencias Psicológicas, por sus conocimientos y formarme como profesional.

A la Licenciada Sonia Molina por sus conocimientos, paciencia y tolerancia en la supervisión y asesoramiento del proyecto.

Al Licenciado Estuardo Espinoza, Por su comprensión y entusiasmo en la revisión del informe final.

Al Centro de Salud zona 6. Especialmente al grupo de voluntarias, niños (as), de escuelas aledañas al mismo, pacientes de clínica. Gracias por su colaboración, y asistencia a todas las actividades programadas en este proyecto.

A la Licenciada Edith Magali Zea Hidalgo, por su comprensión, paciencia y experiencia en apoyo a los programas activos del centro de salud. Mil gracias.

A las personas que colaboraron de alguna u otra manera en este proyecto.

MADRINAS DE PROMOCIÓN

GLORIA ORTIZ DE ORTIZ

Licenciada en Psicología y Terapeuta del Lenguaje
Colegiada activa 11,462

EDITH MAGALY ZEA HIDALGO

Licenciada en Trabajo Social
Colegiada activa 6,672

INDICE

Resumen

Introducción

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1	Monografía del Lugar	01
1.2	Descripción de la Institución	06
1.3	Descripción de la Población	12
1.4	Planteamiento del Problema	13

CAPITULO II

REFERENTE TEÒRICO METODOLÒGICO

2.1	Abordamiento Teórico Metodológico	14
2.2	Objetivos	37
2.2.1	Objetivo General	37
2.2.2	Objetivo Específico	37
2.2.3	Metodología de Abordamiento	38

CAPITULO III

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1	Subprograma de Servicio	43
3.2	Subprograma de Docencia	48
3.3	subprograma de Investigación	51

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1	Subprograma de Servicio	56
4.2	Subprograma de Docencia	58
4.3	Subprograma de Investigación	61

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Conclusiones Generales	63
Subprograma de Servicio	64
Subprograma de Docencia	64
Subprograma de Investigación	65

RECOMENDACIONES

Recomendaciones Generales	65
Subprograma de Servicio	66
Subprograma de Docencia	66
Subprograma de Investigación	67

BIBLIOGRAFÍA	68
GLOSARIO	69
ANEXOS	71

RESUMEN

El Ejercicio Técnico supervisado titulado "Desarrollo de Habilidades Lingüísticas en Niños que Asisten al Centro de Salud de la zona 6 Comprendidos en Edades de 3 a 9 años," el cual cubre tres programas siendo estos: Servicio (clínica), Docencia (Educativo), Investigación (comunitario), en el Centro de Salud localizado en la 21 av. 13-75 zona 6; con la finalidad de desarrollar habilidades lingüísticas en niños y niñas para un desarrollo aceptable en el rendimiento escolar, tomando en cuenta la importancia de la comunicación total, en su máxima expresión, fortaleciendo el propósito de desenvolverse en la vida, brindándoles atención individual con el fin de resolver dificultades del lenguaje dando importancia en reconocer el desarrollo de lenguaje según la edad cronológica y la importancia de recurrir a Terapia del Lenguaje a temprana edad para evitar problemas posteriores en cuanto al lenguaje se refiere.

Así mismo la orientación a padres, madres, encargados sobre la estimulación, con ejercicios adecuados, de cuyos hijos e hijas asisten a dicho centro. Además se realizó una investigación de base cuantitativa con el objetivo de conocer la incidencia y diagnósticos más frecuentes de este problema, para crear la importancia de un espacio para este servicio en el Centro de Salud.

INTRODUCCIÓN

El siguiente Ejercicio Técnico Supervisado (E.T.S.) correspondiente al área específica en terapia del Lenguaje fue realizado con el fin de detectar problemas que afecten la pronunciación en el niño (a) proporcionando orientación al padre, madre y / o encargado, personal voluntario de salud, y guías de ejercicios para obtener una comunicación correcta enfatizando en tres tipos de análisis siendo estos; Estructural, dinámico y funcional. Se eligió estas valoraciones por la falta de aplicación de esta área en el Centro de Salud de la zona 6, además por la poca información que existe sobre este servicio y sobre la diversidad de problemas de pronunciación que afectan el rendimiento académico de los niños (as) en etapa preescolar y escolar.

Uno de los principales problemas en terapia del habla es que resulta difícil trabajar de manera objetiva y con datos cuantitativos, de modo que ni los terapeutas, padres saben con exactitud cuál es el problema en la pronunciación del niño (a), quiere decir que resulta difícil saber cómo y por dónde iniciar el tratamiento. Se incluye guía motivacional, con el fin de que los niños no sólo aprendan, sino que lo hagan con gusto, como tratamiento.

CAPITULO I

1.1 Monografía del lugar

No es posible medir el desarrollo únicamente por los recursos o bienes de los que dispone nuestra comunidad, sino fundamentalmente por la calidad de las personas que los usan o producen.

Guatemala, es un país situado en el centro del Continente Americano, limita al Norte y Este con la República de México, al Oeste con el Océano Pacífico, al Noreste con Belice y Mar Caribe (Océano Atlántico), al Sureste con las Repúblicas de El Salvador y Honduras al Sur con el Océano Pacífico.

Está dividida en 22 departamentos. Los mismos se agrupan en 5 zonas.

Centro	.....	4 departamentos
Sur	.....	2 departamentos
Occidente	.....	7 departamentos
Norte	.....	5 departamentos
Oriente	.....	4 departamentos

Guatemala cuenta con una amplia variedad de climas debido a su diversidad topográfica, se hablan 24 idiomas, 21 de origen Maya, el Castellano de origen Español, el Garífuna o caribe de origen Afro americano y el Xinka de origen Mexicano. Dentro de los idiomas Mayas están los siguientes: Kiché, Q´eqch`i, Mam, Kaqchikel, Poqomchi´, Q´ajob´al, Tz´utujil, Chuj, Ixil, Poqomam, Akateko, Jakalteko, Chórti´, Awakateko, Achi, Uspanteko, Mopan, Sipakapense, Tektiteko, Sakapulteko, Garífuna, Itza´, Xinka; zona de 2 o más idiomas mayas y castellano (Retalhuleu) Kiché, Sipakapense, Mam.

Los idiomas mayas se hablan en algunos departamentos de Guatemala, Honduras, El Salvador, México y parte de Belice, sin embargo el castellano es el único idioma de carácter oficial.

El departamento de Guatemala se encuentra ubicado en el altiplano central del país, contando con una superficie de 2,253 kilómetros cuadrados y dividido por 17 municipios: Guatemala, Santa Catarina Pinula, San José del Golfo, Palencia, Chinautla, San Pedro Ayampuc, Mixco, San Pedro Sacatepéquez, San Juan Sacatepéquez, San Raymundo, Chuarrancho, Fraíjanes, Amatitlán, Villa Nueva, Villa Canales y San Miguel Petapa.

Este departamento fue creado el 4 de Noviembre de 1,825 nombrándose dos ciudades y 3 villas. Algunos municipios por su crecimiento en cuanto a población han tenido que pasar a formar parte de lo que es la metrópoli capitalina. La población aproximada de la ciudad capital es de 823,301 habitantes de los cuales el 50% son mujeres. Su altitud es de 14° y su longitud de 90°, la elevación sobre el nivel del mar es de 1,502 metros y su temperatura promedio es de 13 mínimo a 24 máximo. A través de los años se ha convertido en una gran ciudad moderna, sin embargo mantiene una estructura barrial que incluye: La Recolección, La Merced, El Cerro del Carmen, La Parroquia, La Candelaria, San Pedrito, El Guarda Viejo y El Gallito, administrativamente la ciudad de Guatemala está dividida en zonas de la 1 a la 25

Educación

Según el PNUD, 2,002, el porcentaje de analfabetismo para Guatemala es del 28%, con una deserción escolar del 11.4% y repitencia del 17.1 % en hombres y del 15% en mujeres. Se considera que las personas en edad

de hacerlo, se incorporan al sistema el 56.27%, 19.05% en secundaria y solo de 14.64% en diversificado.

Respecto a este tema encontramos en el informe circunstanciado de la Procuraduría de Derechos Humanos, que la tasa de escolaridad primaria es de 82.7% en las niñas, frente al 86.44 % de los varones. De cada 100 niñas inscritas en la escuela, únicamente 17 completan el ciclo de educación primaria. El analfabetismo en las mujeres alcanza el 51 % en comunidades rurales y 18% en urbanas, mientras en los hombres es de 34% y 12% respectivamente, (PDH 2002: 26 a 31) esto evidencia un importante desbalance por géneros. Los Acuerdos de Paz contemplan a la educación como uno de los vehículos más importantes para la transmisión y desarrollo de los valores y conocimientos culturales y morales, los conceptos y comportamientos que constituyen la base de una convivencia democrática, respetuosa de los derechos humanos.

SALUD

Los biólogos han estimado que el humano puede vivir un promedio de 120 años, basados en las proyecciones derivadas de la duración del embarazo y el período que tarda el desarrollo desde el nacimiento hasta la pubertad. Efectivamente hay poblaciones en el mundo que tienen un porcentaje elevado de miembros con 100 años o más; llevando una vida activa y útil para ellos y su grupo.

Se debe notar sin embargo, que la comunidad los acepta y quiere como personas mayores y es visto positivamente llegar a esas edades, a diferencia de otras que se espera no vivir hasta esos años y así los jóvenes deciden vivir hasta los 40, 50 o 60 años y aquellos que han deseado llegar a los 80-90 lo expresan con timidez o disculpas.

La salud del humano como especie animal se puede dividir en salud física y salud emocional, el hombre como especie superior lo es en la medida que puede valorar su vida.¹

Al referirnos a este tema enfocamos bienestar, felicidad, capacidad y funcionar adecuadamente en la sociedad en armonía y de enfrentar los retos de la vida, pero a pesar de tener claro este tema, los y las adolescentes carecen muchos de ellos de valor, amor propio, truncándose muchas veces el futuro hacia la felicidad.

Salud Mental es también la capacidad de resistir y enfrentar las adversidades y salir adelante, fomentar su iniciativa con espíritu creativo, desarrollar su capacidad de decisión y búsqueda de soluciones para resolver los problemas, es relacionarse con los demás y participar activamente en la vida social y laboral, es mantener el auto control, manejar sus propios impulsos, tener poder de análisis de sí mismo, evitar la violencia, mantener confianza en sí mismo con una visión positiva de la vida, lo que significa tener fe y esperanza. Se ha observado en los y las adolescentes poner en riesgo su vida, no encuentran sentido, no se valoran, la presión de grupo es impositiva para muchos de ellos, por tanto no son capaces de tomar sus propias decisiones, la salud mental de los jóvenes se ve seriamente afectada, por influencias negativas, muchas veces enmarcadas en la familia y la sociedad.

Salud mental es saber escuchar a los demás, expresar sus propias ideas y emociones ser flexible y afirmando mantener el respeto entre todos para disponer de apoyo social. Los y las adolescentes debieran asistir a la

¹ Comparini, Victor. "Enfermedades y deterioro físico". 2003

escuela esto les permite desarrollar y así incorporar nuevos conocimientos para fortalecer sus capacidades y habilidades para un futuro mejor.

Población

La zona 6 de la ciudad capital de Guatemala, tiene una infraestructura variada, en sus principios era una zona limítrofe de la ciudad capital, pero con el paso del tiempo se ha integrado ya como parte del centro capitalino, contando con un comercio creciente y constante. Sus colonias y barrios surgen entre los años 1,940-1,950 y son:

El Carmen, Los Ángeles, La Fraternidad, Las Alondras, Barrio San Antonio, San Juan de Dios, 30 de Junio, la Reinita, Proyecto 4-3, Proyecto 4-4, Proyecto 4-10, Bienestar Social, La Pedrera, El Quintanal, José Antonio Márquez Noruega, El Ejército, Casco Humano, La Ermita, Cipresales y Residenciales Cipresales. Después del Terremoto de 1,976 y de los conflictos de la Guerra Civil, la zona 6 se vio al igual que muchas otras zonas de la ciudad capital, con emigración de personas del interior de la República estableciendo dentro de su distrito los Asentamientos: La Paz, El Carmen, Jesús de la Buena Esperanza, los anexos al Barrio San Antonio están: La Joyita, Barrio San Antonio. Anexos a San Juan De Dios: Joyita San Juan, Santiago de los Caballeros, El Esfuerzo, 19 de Mayo, Renacer, 25 de Noviembre, Próspero Penados, Divina Pastora, Luz de la Mañana, Jordán y anexo Los Ángeles.

Entre los centros educativos nacionales se encuentran: 16 escuelas de la jornada matutina, 14 escuelas de la jornada vespertina, 6 escuelas de preparatoria y un Instituto Nacional con ambas jornadas. La zona 6 cuenta con una población de 76,580 habitantes y 18,000 viviendas de las cuales 1, 021 son palomares (Periódico Prensa Libre 21.02-05 pp.4)

1.2 Descripción de la Institución

El Centro de Salud de la zona 6, es una institución pública fundada en la ciudad de Guatemala el 24 de Julio de 1,978 en la colonia Cipresales, bajo la dirección del Dr. Alejandro Gramajo Solórzano. Sin embargo en 1,998 por trabajos de remodelación fue trasladado temporalmente a las instalaciones del Dispensario Municipal número 4 ubicado en la 8va. Calle 15-52 de la zona 6.

Actualmente se encuentra en la 21 Av. 13-75 de la zona 6.

OBJETIVOS:

- 1 Planificar y ejecutar programas orientados a la promoción, prevención y recuperación de la salud.
- 2 Coordinar con los otros niveles de atención en salud para la referencia y respuesta de casos.
- 3 Capacitar al recurso humano a nivel institucional para promover la participación social en el sector salud.

El Centro de Salud de la zona 6 está formado por 14 cubículos, el área del terreno es de 666.786 metros cuadrados.

- 1 Sala de espera
- 2 Venta social de medicamentos
- 3 Servicios sanitarios. (2 para el personal y uno para el servicio público).

Así mismo cuenta con los servicios de energía eléctrica, agua potable, servicio telefónico.

El Centro de Salud se organiza de la siguiente manera:

RECEPCIÓN: Llevar el control de archivo de los pacientes, envío y recepción de correspondencia, trámites de licencias sanitarias y tarjetas de salud como atención al público.

CLÍNICA DE PRE- CONSULTA: La responsabilidad específica de tomar los signos vitales (talla, peso, temperatura corporal y presión sanguínea) y evalúan emergencias.

CONSULTA EXTERNA: Responsable de brindar orientación en cuanto al servicio médico, psicológico y social a la población en general a: niños (as), personas jóvenes, adultos y de la tercera edad.

CLÍNICA DE GINECOLOGÍA: Control Pre y Post Natal de las mujeres, entre otros servicios examen de papanicolau, exámenes relacionados con la salud - enfermedad de las mujeres y metodología anticonceptiva.

CLÍNICA ODONTOLÓGICA: Entre los servicios están: Evaluación, extracción de molares y / o incisivos, realizan programas de salud bucal y fluorización en las escuelas, educación en salud bucal como parte de escuelas saludables.

CLÍNICA DE POST- CONSULTA Y TRATAMIENTO: Brindan plan educacional de acuerdo a las indicaciones médicas según sea el caso. Proporcionando el medicamento disponible.

CLÍNICA DE HIPODERMIA: Responsable de llevar a cabo la vacunación de niños y niñas de 0 a menores de 5 años. Así como tratamientos inyectados, curaciones y cirugías menores.

LABORATORIO: Se encarga de realizar exámenes de VIH, baciloscopias, frotos vaginales, glucosa, heces, orina y sangre, con el fin de orientar mejor al diagnóstico médico.

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL: Desarrolla las siguientes funciones: Coordina, supervisa, asesora, investiga y evalúa actividades como: Diagnóstico comunitario, participación en el análisis y jerarquización de los problemas de salud, realiza inventarios de recursos (humanos, institucionales, materiales y de organizaciones comunitarias), elabora planes y proyectos de su disciplina, participa en la elaboración de planes, programas y proyectos de acción del equipo técnico de salud, educa en servicios al personal institucional, promociona y educa a grupos con audiencia primaria y secundaria, capacita al personal de las comunidades educativas (alumnado, maestros, (as) madres y padres de familia). Capacita a personas de grupos de voluntarias en salud, organiza actividades de promoción de salud, de acuerdo al perfil epidemiológico, coyuntura socioeconómica y cultural.

CLÍNICA DE PSICOLOGÍA: Brinda atención psicoterapéutica grupal e individual, orientación a madres, padres de familia, alumnos(as) de las escuelas aledañas al Centro de Salud a través de los diferentes programas, las necesidades se visualizan de acuerdo a la detección de casos, visitas domiciliarias, referencia y contrarreferencia interinstitucional todo esto coordinado con el centro de salud.

SANEAMIENTO AMBIENTAL: Esto dependerá de las políticas del Centro de Salud en cuanto a las necesidades de su población, entre ellas se puede mencionar por ejemplo: Rabia, es un programa con esquema horizontal ya que diariamente por todo el año se vacuna a perros y gatos que por diferentes circunstancias atacan a miembros de familia. Otro esquema es el Vertical: Son jornadas nacionales que realiza el Ministerio a través de los Centros de Salud del país, ya sea en el Área Urbana y / o Área Rural.

Otra actividad es Enfermedades de Transmisión Alimenticia, - ETAS- específicamente llevan el control de calidad de los alimentos que se almacenan, se fabrican y se expenden al público en forma fija (restaurantes), callejeras (móviles) y ambulantes (buses y cursos a manipuladores).

De lo anteriormente expuesto se toman muestras de todo tipo de alimentos para el monitoreo y control de su calidad, enviando dichas muestras al Laboratorio Nacional de Salud. Control del agua (Sistema Hídrico suministrado por Empagua y control de cloro residual).

Deshechos Sólidos: Son coordinados con la Municipalidad Capitalina, para el control y erradicación de los basureros clandestinos, control de mercados, parques y todo lo relacionado con la contaminación del ambiente.

Excretas: Coordinación con la Municipalidad Capitalina para la adecuada disposición de aguas negras, agua servidas y todo lo relacionado a desechos líquidos.

La coordinación de Escuelas Saludables en el distrito, es orientada por Asesoría Legal al Centro de Salud, para resolver diferentes denuncias que se presentan, se coordina con el equipo técnico del mismo y, se da seguimiento a los diferentes programas entre ellos: Dengue, SIAS, extensiones de cobertura y voluntarios de salud.

PERSONAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO

CENTRO DE SALUD ZONA 6

- 1 Director
- 1 Secretaria
- 1 Estadígrafa
- 5 Médicos
- 2 Odontólogos
- 1 Asistente Dental
- 1 Enfermera Graduada
- 6 Auxiliares de Enfermería
- 1 Técnico de Laboratorio
- 3 Inspectores de Saneamiento Ambiental
- 1 Trabajadora Social
- 2 Estudiantes de Trabajo Social (jornada vespertina)
- 3 Epesistas de Psicología (1matutina y 2 vespertina)
- 2 Conserjes
- 2 Guardianes (1 jornada matutina y 1jornada nocturna)
- 1 Encargado de Bodega.

El Centro de Salud de la zona 6 brinda atención entre semana, de lunes a viernes en horario de 7:00 de la mañana para las 15:30 hrs, organizado el servicio en 2 turnos, de 7:00 a.m. y el segundo de 10:00 a.m. hrs. La proyección del Centro de Salud es social, por lo que trabaja con diferentes programas enfocados hacia la comunidad.

Personal Voluntario de Salud no es más que un grupo de personas (mujeres) que como su nombre lo indica se capacitan de manera gratuita con diferentes temas de interés en cuanto a la salud, están presentes en todas las actividades de vacunación tanto de niñez como canina, realizan visitas domiciliarias, promoción de los servicios de salud, actividades educativas. A la vez son promotoras de salud en las comunidades en donde viven. Las edades oscilan entre 14 a 45 años.

PLAN DE ESCUELAS SALUDABLES:

Son acciones de Salud y Educación en Salud, a nivel nacional, entre sus objetivos contribuir al desarrollo integral y comunitario.

El plan nacional de Escuelas Saludables es producto de la coordinación biministerial, siendo los Ministerios de Salud y Educación, quienes dirigen las acciones. Consiste este plan en donde los alumnos y alumnas gozan de condiciones adecuadas para lograr un armonioso desarrollo Biológico, Psicológico y Social, en un ambiente de bienestar institucional y comunal; desarrollando estilos de vida saludables, el cual es compartido con sus maestros (as), la familia, el personal de la escuela y la comunidad.

ACCIONES DEL PLAN DE ESCUELAS SALUDABLES

- *Vacunación
- *Salud Bucal.
- *Implementación de Hierro
- *Seguridad Alimenticia
- *Desparasitación
- *Evaluación de la Agudeza Visual y Auditiva.
- *Higiene Personal
- *Manejo del Agua.

- *Manejo de la Basura
- *Eliminación de Criaderos de Zancudos Roedores y otros
- *Prevención de Accidentes y Primeros Auxilios
- * Salud mental
- * Educación sexual
- * Autoestima
- * Moral y Ética
- * Relaciones Interpersonales.

1.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

La población que se beneficia con los servicios de salud que proporciona el Centro de Salud de la zona 6 es de un nivel económico medio y bajo en su mayoría. Las colonias aledañas al Centro de Salud están situadas en su mayoría a orillas de barrancos, por lo que el peligro es inminente.

En relación a las escuelas aledañas al Centro de Salud son mixtas en su mayoría en niveles de preprimaria, primaria y básicos. Se atienden adolescentes en etapa fértil desde la edad de 15 a 19 años. Acuden al centro de salud mujeres solteras y casadas entre las edades de 17 y 45 años de edad, mujeres en estado de gestación, personas mayores de edad y niños de 0 a 5 años. La población que atiende aproximadamente el Centro de Salud es de 85,861 anualmente, entre las siguientes edades: 0 a 75 años o más. La zona 6 cuenta con 37 escuelas de educación primaria, 6 escuelas de educación preprimaria y 1 Instituto de Educación Media.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde la experiencia anterior, de haber realizado el Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.), en el año 2004, el cual fue ejercido en el Centro de Salud ubicado en la 21 av. 13-75 zona 6, se observó la necesidad de crear un espacio de tratamiento a problemas del habla y en cuanto a lenguaje se refiere. Debido a que son mayoría de niños y niñas entre edades de 3 a 9 años que acuden diariamente solicitando el servicio antes mencionado. Muchos de ellos referidos por sus maestros (as), por los médicos de turno del centro, familiares del personal de enfermería. Durante ese tiempo se observó que los epesistas que apoyan diversos programas que el Centro de Salud cubre siendo estos los promotores escolares de salud, voluntarias de salud, adulto mayor, no tienen la especialidad para tratar problemas del habla. Los cuales hacen uso de la intuición para poder ayudar, sin embargo es importante promover el servicio de terapia del lenguaje. Los problemas detectados durante la observación fueron los siguientes:

Dislalias funcionales, dislalias orgánicas, retardo del lenguaje, disfonías, con estructura de oraciones deficientes. Estos problemas son predominantemente enfocados por la enseñanza y práctica de malos hábitos al hablar en su mayoría desde que el niño (a) está en la cuna y prosigue hasta que el niño logra aprenderlos. Por desintegración familiar, sobreprotección, y falta de atención.

CAPITULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

Pablo Romero tiene 5 años de edad, en la última sesión de padres en su escuela, la maestra sugirió a su mamá que lo llevará a terapia de lenguaje, en ese momento la madre opina: "fue un momento difícil, porque pensé que era natural que no pronunciará bien algunas palabras". En muchos casos los niños son remitidos al especialista cuando están en etapa escolar, son los maestros quienes detectan la inconsistencia del niño en relación con otros niños.

Por lo tanto el lenguaje es uno de los signos más evidentes del nivel de desarrollo infantil se fomenta al brindar afecto, atención y confianza, la estimulación será hablársele desde antes de nacer, con palabras en tono normal y lenguaje adulto, estimular la audición con sonidos y melodías infantiles, mirar a la cara al hablar, contar cuentos, recitar rimas y hacerlos participar, enseñarles el placer de comunicar sus ideas, sentimientos y necesidades y elogiarlos, por lo tanto es importante la Cinesia en el lenguaje ya que le da importancia en todas las etapas de desarrollo.

CINESIA

Hasta cierto punto, los mamíferos domesticados y los primates pueden usar procedimientos cinésicos o sonidos "con objeto definido"; es decir, los pueden producir no simplemente como acciones reflejas a los estímulos ambientales, sino aparte de los estímulos.

El hombre parece tener mayor número y variedad de tales procedimientos. Puede emplear intercambios recíprocos de galanteo, por ejemplo, para solicitar la atención, una reunión y conseguir aliados a su punto de vista, así como usar movimientos faciales o "expresiones en gran variedad de maneras para diversos propósitos".

En el curso de la evolución cultural, las reacciones faciales de gozo, ira, terror, etcétera, se han convertido en una más amplia variedad de gestos faciales. Algunos de esos gestos aparecen en cada tradición diferentes entre culturas y aún entre regiones.

Algo se ha agregado al repertorio facial en la evolución de la cultura. Uno aprende a usar su cara como lo hacen sus mayores. Aprende, por ejemplo, a mantener en su faz un gesto de alegría en una reunión o de solemnidad en una ceremonia religiosa o funeral. Si hiciese gestos sólo en estados emocionales agudos e inmediatos, se mostraría inexpresivo la mayor parte del tiempo. Estos métodos de usar los gestos varían además por los usos tácticos del juego facial. Puede uno dar forma a cierta ocasión o para darnos instrucciones de cómo debemos nosotros sentirnos acerca de algo o para sugerir lo que puede sucedernos si no atendemos cierto consejo.

SIMBOLOS

El hombre también puede usar sonidos y movimientos para representar cosas o ideas. Son ejemplos del lenguaje vocal y el mímico. Lo mismo son los códigos, la escritura, las insignias y uniformes. Y estos sistemas de representación no necesitan ser semejantes a lo que representan. En este aspecto difieren de los intercambios recíprocos del comportamiento de los demás mamíferos.

CINESIA CON LENGUAJE

Con la evolución del lenguaje llegaron a usarse en la conversación ciertos movimientos del cuerpo. El ejemplo más obvio es el gesto. Más sutiles son las posturas y los suspensos que se emplean para puntualizar y enmarcar la expresión verbal.

Hay todavía otro uso importante del comportamiento cinésico en el discurso humano. Se pueden usar cara y manos para dar a entender a otros la operación que se está llevando a cabo. Se emplean indicaciones por ejemplo, para mostrar a un participante dónde debe sentarse, si su discurso tiene efecto, si es demasiado lento o muy enfático en su presentación, etcétera. Y ciertos actos cinésicos pueden utilizarse para advertir acerca de las consecuencias de una divergencia.

LENGUAJE

Si estudiamos los usos de la conversación y los movimientos corporales que la acompañan, notamos que el discurso puede ser útil para diversos objetos en los asuntos humanos. De todas las aplicaciones posibles del lenguaje, una de ellas ha recibido una superabundante atención, por ejemplo, servirse de la conversación como un sistema simbólico para dar reciente información y exhibir las novedades. Este empleo del lenguaje a veces caracteriza la educación y la ciencia, pero en la vida ordinaria tiene otra función muy diferente: sirve para mantener y hacer agradable el orden existente.

CONTROL SOCIAL

En pocas palabras, hay una forma de comunicación humana en pequeños grupos que se ven cara a cara, que emplea expresiones conocidas, gestos, ademanes con la mano y movimientos táctiles para mantener las ligas de

la pareja o el grupo. Afirmamos que esta clase de comunicación constituye una actividad evolucionada que es claramente humana, pero que tiene sus raíces en el pasado evolutivo.

A medida que se han desarrollado sistemas de comunicación más complejos, el lenguaje ha llegado a atender empleos variados, incluyendo los de naturaleza reguladora, como la persuasión doctrinal y política. Pero los mecanismos territoriales, recíprocos y cinésicos de control social no han desaparecido al evolucionar la actividad lingüística.²

ESQUEMA PROCESO DE COMUNICACIÓN



Utilizando este esquema elemental, pasaremos a explicar el significado de cada elemento.

Fuente y cantidad de información

Existen técnicas que corresponden a la mejor utilización en los diversos componentes de la cadena informativa: fuente, transmisor, canal, receptor, destinatario, estas técnicas tendrán sentido siempre que el primer elemento, la fuente exista y funcione. En el origen del circuito, es necesaria la voluntad de un ser humano (locutor, autor, actor) de transmitir un mensaje. Es necesaria también la existencia de tal mensaje y desde luego quien la reciba y comprenda.

² Facultad de Ciencias Médicas. Sin autor. Sin editorial. 1991

Conceptos básicos generales

Lenguaje

EL lenguaje oral es el medio de comunicación exclusivo del género humano. Por medio de él expresamos nuestras ideas, transformamos el pensamiento en palabras y las comunicamos a nuestros semejantes, ajustándonos a un código especial propio de la lengua que hablamos.

En el proceso de la comunicación encontramos dos fases principales: la fase sensorial y gnósica y la fase expresiva a práxica. Entendemos por gnosis la capacidad para interpretar las impresiones sensoriales recibidas a través de los órganos de los sentidos. Su funcionamiento se controla en circuitos y zonas corticales específicas. Lo que oímos, por ejemplo, es interpretado en el área auditiva localizada en el lóbulo temporal. Lo que vemos es percibido en el área de la visión de la cisura calcarina del lóbulo occipital. Existen gnosis visuales, auditivas, táctiles, temporales, espaciales, digitales, corporales, etc. A través de su funcionamiento elaboramos la información o conocimiento que recibimos por medio de nuestros órganos sensoriales.

Agnosia es la incapacidad para interpretar las impresiones sensoriales captadas a través de los órganos de los sentidos, a pesar de que éstos se encuentren en buen estado. Un agnóstico visual, aunque vea bien, no puede interpretar lo que ve. Un agnóstico auditivo oye bien, pero no puede comprender lo que oye. La agnosia auditivo-verbal consiste en la incapacidad para interpretar la palabra oral. Así podemos hablar de agnosia táctil, temporal, espacial digital, corporal, etcétera.³

³ Nieto, Margarita. "El Niño Disléxico". Pág. 4

La fase sensorial o gnósica del fenómeno lingüístico se refiere al momento en que la palabra es oída e interpretada según nuestro código. Aquí funciona principalmente la gnosia auditivo-verbal.

Entendemos por praxias la realización de un acto complejo con un fin determinado (como bailar, caminar, peinarse, vestirse, hablar, leer, escribir). Su funcionamiento requiere un buen estado de los centros corticales que controlan su motricidad, a la vez que la coordinación de diferentes niveles de acción (de control cerebeloso y extrapiramidal). Podemos hablar de praxias específicas de ciertos órganos o partes de nuestro cuerpo: praxias buco-linguales (de los órganos de articulación), dígito-manuales (de los dedos de la mano), fono-respiratorias, del lado dominante, del lado no dominante, etcétera.

Apraxia es la incapacidad de realización de actos complejos con un fin determinado. La apraxia buco-lingual ocasiona dificultad en la articulación de la palabra por falta de control motriz de estos órganos. La apraxia dígito-manual hace difícil la caligrafía por falta de control motriz de los dedos de la mano.

La fase motora o práxica corresponde a la respuesta oral que elaboramos y realizamos por una serie de movimientos a diferentes niveles de acción. El funcionamiento normal de estas fases de la comunicación lingüística requiere buenas condiciones anatomofuncionales del hablante, a la vez suficientes oportunidades socioambientales para la adquisición de la lengua.

El niño al nacer, no sabe hablar ni entiende lo que se le dice. Es a través de la influencia del medio como el niño aprende a comunicarse oralmente, poco a poco va comprendiendo el significado de las palabras y la manera de articularlas. Para que este proceso de aprendizaje ocurra es necesario

que reciba una suficiente estimulación lingüística del ambiente en que se desenvuelve. Es indispensable que la madre le hable constantemente de todas las cosas y repita las palabras incansablemente hasta que logre asociarlas a su significado. Pero también es necesario que tenga buena audición, que su sistema nervioso central haya alcanzado cierto grado de desarrollo y que sus órganos de articulación se encuentren en buen estado.

Proceso de articulación de la palabra

Órganos de articulación son todos los que intervienen en la pronunciación de las palabras y los fonemas (unidad sonora del lenguaje): labios, lengua, velo del paladar (órganos móviles de articulación), y arcadas dentarias, dientes, paladar duro (órganos fijos de articulación). Los órganos móviles se apoyan sobre los fijos en un punto determinado que se ha llamado punto de articulación. Cada fonema o sonido tiene un punto de articulación propio. Según su punto de articulación, los fonemas consonánticos se clasifican en:

PUNTO DE ARTICULACIÓN	FONEMA
Bilabiales	P, b, m
Labiodental	F
Linguodentales	T, d
Alveolares	L, n, r, rr
Dental	S
Palatales	Ch, y, (ll), n
Velares	G (suave), j, c (sonido fuerte)

Los lingüistas nos hablan de una "doble articulación". La unidad de la primera articulación es la palabra, mientras que la unidad de la segunda articulación es el fonema. La palabra tiene un sonido propio o "significante" y un concepto o "significado." El fonema es el símbolo abstracto de los ruidos del lenguaje, que al unirse entre sí forman las palabras, Articulema es la manera de articular cada fonema.⁴

Niveles de funcionamiento

Esto nos hace patentes dos niveles de funcionamiento: en un plano automático, podemos situar los fonemas, y en un plano central, las palabras que ya requieren procesos mentales de elaboración, porque ya tienen un significado propio. Y si analizamos los diferentes niveles de expresión lingüística, podemos referirnos en un plano inferior, al lenguaje interjeccional, primitivo, fónico-mímico, emocional, "automático" y, en un nivel superior, la transformación del pensamiento en frases, oraciones y palabras, o sea la formulación del lenguaje. El escalafón que sigue en esta escala de niveles es el lenguaje escrito, o sea la representación del lenguaje oral por medio de un sistema de signos convencionales para cada lengua.

El lenguaje oral y el lenguaje escrito están íntimamente relacionados entre sí. El primero precede al segundo. Antes que el niño escriba, tiene que hablar tiene que poseer un lenguaje oral suficiente para expresarse. Y los circuitos funcionales del lenguaje oral están conectados con los del lenguaje escrito, por este motivo es frecuente observar que los errores de

⁴ Nieto, Margarita. Op.Cit. Pág. 5

articulación de un niño coinciden con las fallas que presentan en la lecto-escritura. Esto es: escribe y lee como habla.

Al leer traducimos las letras en sonidos, y al escribir, representamos los sonidos en letras, según el código propio de nuestra lengua. Esto exige una asociación correcta del optema (estímulo visual) con su sonido o fonema (estímulo auditivo), su punto de articulación o articulema (que es su realización práxica en la lectura oral) y su trazo o grafema (que es su realización práxica en la escritura).⁵

Gessel, Piaget, Wallon, Montessori y otros, han elaborado diferentes escalas de desarrollo que describen las etapas evolutivas por las que pasa el ser humano en el transcurso de su crecimiento, basándose en la observación directa del niño. Estas escalas normativas permiten comparar el grado de evolución alcanzado por un niño podemos determinar la edad alcanzada por el niño observado, en los aspectos motor, verbal, social, intelectual y afectivo.

Durante el primer período las primeras palabras son evocadas por el niño durante los 12 y los 18 meses, controla esfínteres entre (1 y 2 años). Poco a poco, su cuerpo y su madre han dejado de ser su único universo. Se interesa en otras personas y cosas. Manipula sus juguetes y objetos que lo rodean, los tira y amontona, ya muestra preferencia por algunos y rechaza otros. Comienza a comprender y a recordar. Y al finalizar este período ya tiene suficiente lenguaje para darse a entender con sus semejantes, aunque su expresión oral no sea aún del todo perfecta.

⁵ Nieto. Op.cit. Pág. 6

En el segundo período, a partir de los 2 o 3 años, vuelve todo hacia él, todo le pertenece, es celoso, egoísta, lo domina el gusto por el juego y la imitación de los adultos imita a sus mayores en sus hábitos y gestos, repite sus palabras. Su habla mejora poco a poco y es su placer oírlo expresarse de todas las cosas, aunque a veces la emoción lo obligue a titubear y jadear cuando narra sus experiencias. En esta etapa es el incansable preguntón (de 4 a 5 años). Su imaginación y curiosidad son considerables y se va iniciando su pensamiento lógico, el cual se desarrolla en el siguiente período que corresponde a la etapa escolar.

Cuando él inicia su aprendizaje es necesario que haya alcanzado la madurez adecuada en todas las facetas de su organismo y personalidad, de una manera armónica y equilibrada. Debe haber adquirido un cúmulo de conocimientos e informaciones, así como ser suficientemente capaz para poderlos expresar, debe saber adaptarse a diferentes situaciones sociales, controlar su emotividad y reaccionar adecuadamente. Es conveniente distinguir las anomalías de la voz, las anomalías de la audición y las anomalías del aprendizaje, de las anomalías del lenguaje oral propiamente dichas. Todas ellas están íntimamente ligadas entre sí, pero de una manera subjetiva se pueden separar estos conceptos, tomando en cuenta que cada uno de estos grupos tiene una entidad propia y va a requerir un enfoque terapéutico diferente.

Las anomalías del lenguaje oral se refieren a las alteraciones de la habilidad lingüística que dificultan las posibilidades de comunicación interpersonal por medio de la palabra. En este concepto hay que tomar en cuenta tres factores: el habla, el hablante y la sociedad en que se desenvuelve, y dos fases principales del proceso de la comunicación: la expresión y la comprensión. Las anomalías de lenguaje pueden observarse

en cualquiera de estas fases del habla o al hablante. El cual se encuentra dentro de una sociedad que juzga si su deficiencia se puede considerar patológica o no. De todas formas, las anomalías del lenguaje entorpecen la comunicación verbal entre los individuos. Su tratamiento está a cargo de los terapeutas de lenguaje y un equipo de especialistas que estudian y analizan las diferentes anomalías.

Anomalías del lenguaje oral y su clasificación

El lenguaje oral es el medio de comunicación exclusivo del ser humano y requiere, para ser aprendido por el niño, ciertas condiciones somatopsíquicas, a la vez que una conveniente estimulación ambiental. Para hablar de anomalías de lenguaje debemos comparar al sujeto que estudiamos con la norma lingüística en que se desenvuelve, su edad cronológica y sus condiciones físicas, psíquicas y ambientales.

Esto es: si un niño que presenta "retardo en su lenguaje" (detectado a través de test verbales) no ha recibido suficiente estimulación lingüística de su ambiente por variados motivos, no podemos considerar su caso como patológico. En cuanto se modifique el ambiente, su aparente retardo va a ser superado casi espontáneamente.

Existen muchas clasificaciones de las anomalías del lenguaje. "Pichón dice que el lenguaje tiene tres funciones principales".⁶

⁶ Nieto, Margarita. Op. Cit. Pág. 9

1.- **Representación del mundo**, que permite darnos las ideas referentes a nuestra ubicación en el espacio

2.- **Abstracción**, que se refiere a la transformación de nuestras ideas y pensamientos en oraciones. Es la función simbólica por excelencia, la que forma el lenguaje interior.

3.- **Comunicación**, que hace posible la expresión de nuestras ideas y nos relaciona con nuestros semejantes. Entonces tenemos dos niveles a considerar:

I.- **Anomalías del habla**, que conciernen a la comunicación y cuya unidad es la palabra.

II.- En un segundo plano, a nivel central, las anomalías de lenguaje propiamente dichas, que afectan las nociones inherentes a la representación del mundo y la abstracción de las ideas.

Las anomalías del habla se subdividen a su vez en dos grupos:

I.1. **Anomalías mecánicas** que se refieren a la fisiología articularia de la palabra y que se pueden presentar en dos niveles:

I.1.1. **Disartrias**. Defectos de articulación de origen orgánico, funcional o neurológico.

Los defectos de articulación consisten en que los fonemas no son pronunciados correctamente. Cuando esto se debe a un problema orgánico existe imposibilidad total de articular los fonemas afectados. Problemas de pronunciación en el niño, un programa de evaluación.

El objetivo de un programa de evaluación o diagnóstico es el de guiar el tipo y la forma de tratamiento. Para poder corregir los problemas de pronunciación es indispensable determinar con precisión cuáles son los problemas que el niño tiene.

¿Por qué no pronuncian bien los niños?

Los niños deben empezar a hablar (por lo menos algunas frases) aproximadamente al año y medio de edad, y hasta los cuatro o cinco años deberán hablar fluidamente pronunciando correctamente todos los sonidos de su idioma. Si hasta esa edad el niño aún no pronuncia correctamente, se dirá que tiene problemas de pronunciación; y cuando mayor sea, mayor será el retraso en sus características del habla.

Un niño puede tener dificultades en la pronunciación por muchas razones. En algunos casos esto puede deberse a problemas de lesión cerebral, retardo en el desarrollo (mental), atrofia mienta o rigidez de los órganos implicados en la emisión del sonido, o problemas de maduración neurológica. Sin embargo, una gran cantidad de niños no pronuncia bien únicamente debido a que nunca aprendieron a hacerlo. Tal vez no aprendieron a utilizar bien la lengua, o se los ha sobreprotegido y no se les corrigió la pronunciación, simplemente porque nunca han necesitado hablar (ni bien ni mal) para lograr conseguir lo que deseaban; o porque no se les prestó la atención ni el cuidado necesarios para desarrollar una pronunciación adecuada.

Sin importar cuál sea la causa, todos los problemas de pronunciación se corrigen de acuerdo a los mismos principios generales. En todos los casos deben detectarse primero los problemas, a fin de poder establecer un plan de acción terapéutico que los solucione de manera adecuada definitiva.

Áreas y tipos de análisis

En todo programa de evaluación de los problemas de pronunciación deben considerarse fundamentalmente tres áreas de análisis: estructural, dinámica y funcional.

1.- **Análisis estructural.** Se analiza si los órganos implicados en la emisión de los sonidos se encuentran en buen estado o si son defectuosos (por ejemplo: la lengua, los labios, etc).

2.- **Análisis dinámico.** Una vez revisada la estructura bucal, se debe analizar si los distintos órganos y músculos de la boca pueden ser utilizados con efectividad, pues el habla ocurre durante la espiración y como resultado de distintas posiciones, vibraciones y presiones de la lengua, labios y la estructura bucal en general. Este tipo de análisis se refiere a la colocación, movimientos y vibraciones de tales órganos y músculos (sin considerar la emisión de sonido).

3.- **Análisis funcional.** En un análisis funcional de la pronunciación se revisan tanto la función de los sonidos como la de sus consecuencias.

- a) **Utilización controlada del sonido.** Una cosa es tener la estructura bucal sin problemas y otra es poder soplar; mover ágilmente la lengua y los labios, pero algo muy distinto es utilizar esos movimientos para producir un sonido específico y saber combinarlo con otros, para pronunciar palabras
- b) **Tipo de comunicación que el niño utiliza.** La principal función de la utilización controlada de sonidos es la de poder comunicarse empleando para ello palabras. Sin embargo, los niños pueden comunicarse con unos pocos sonidos inestructurados como apoyo a una comunicación a base de gestos y señas; puede utilizar

palabras sueltas, pequeñas frases o hablar de corrido. El tipo de comunicación que utiliza el niño debe determinarse con exactitud, pues es ésta la que da las pautas acerca de cómo y por dónde empezar un tratamiento.⁷

APRENDER A CONVERSAR

"Con-versar" equivale a versar juntos sobre un mismo tema. Asunto o argumento. La conversación es de dos, o más, pero juntos sobre una misma cosa. Si hay dos o más hablando de cosas distintas ya no estamos en una conversación o en un diálogo, sino quizá en una olla de grillos, o probablemente, como con su habitual buen humor señala José Luis Olaizola, estemos metidos en una tertulia de españoles.

La reunión es un deber frecuente. Y esto es muy bueno cuando de verdad la reunión es lo que su nombre parece indicar. "reunir", unir de nuevo- es de suponer para estar más unidos que antes.

DIALOGO:

El diálogo procede del latín dialogus y del griego diálogos, lo que podría traducirse como un discurso (logos) entre (días) personas. En este sentido, el diálogo significa el establecimiento de una "Comunicación o conversación alternativa con el otro".

Para Platón (428-347 a. C) aquel que sabe preguntar y responder es representado por "el práctico o el especialista del diálogo".

⁷ Aguilar, Guido. "Problemas de Pronunciación en el niño" Pág. 5

El diálogo también da vida a las "Reglas del juego" con las que se toman las decisiones colectivas en un régimen democrático, contribuyendo de manera decisiva a su buen funcionamiento y expansión. La importancia de lo anterior es evidente: en una democracia, las decisiones se deben adoptar bajo la relación de la mayoría, pero cuidando siempre de no vulnerar los derechos de las minorías.

En una democracia, el diálogo contribuye a equilibrar las diferentes posiciones y a evitar la ruptura de las reglas y de los procedimientos a través de los cuales se desarrollan la convivencia pacífica entre ciudadanos con iguales derechos y obligaciones.

Teorías de la adquisición del lenguaje

Tanto la maduración como el medio ambiente son importantes en el desarrollo del lenguaje pero distintos lingüistas asignan más importancia a uno o a otro de estos factores. La Teoría del aprendizaje está basada en una firme creencia de la fuerza del medio ambiente mientras que el innatismo basa su creencia en una capacidad innata para la adquisición del lenguaje.

Teoría del aprendizaje

Los conductistas sostienen que aprendemos el lenguaje de la misma forma como aprendemos todo lo demás, a través del reforzamiento. Los padres refuerzan a los niños para que produzcan sonidos parecidos al habla de los adultos y, por tanto, los niños producen más de estos sonidos, generalizan y abstraen a medida que avanzan.

Sustentando este punto de vista está el hecho de que los niños criados en un hogar, quienes presumiblemente tienen más atención y más reforzamiento que aquellos que crecen en instituciones si balbucean más (Brodbeck e Irwin, 1,946). El argumento en contra de este hecho es que los padres rara vez se molestan en corregir la gramática de niños pequeños, al darse cuenta de que se corregirán por sí mismos (R. Brown Cazden y Bellugi, 1,969).⁸

Los teóricos del aprendizaje social sostienen que los niños aprenden a hablar al oír a sus padres, al imitarlos y al ser reforzados por esta conducta. Esto explica por qué los niños en los países de habla inglesa hablan inglés en vez de hablar francés o swahili; pero no explica las cosas originales que los niños pueden decir como la descripción que hace Vicky de estar cosiendo como "estoy agujando" o de Jason diciendo "me puse el teni" en lugar de "me puse el tenis" puesto que es una palabra tomada directamente del inglés y termina en S, que es la forma plural del español.

Innatismo

De acuerdo con el innatismo, el punto de vista sostenido por Noam Chomsky (1,972) y sus seguidores, los seres humanos tienen una capacidad innata de adquirir el lenguaje y aprender a hablarlo en forma tan natural como aprender a caminar. Varios factores sustentan este punto de vista: primero, todos los niños normales aprenden su lengua nativa, no importa qué tan compleja sea, adquiriendo dominio sobre lo básico en la misma secuencia relacionada con la edad, segundo, todos los seres humanos, los únicos animales que dominan el lenguaje hablado, con la única especie cuyo cerebro es más grande en un lado (el izquierdo) que

⁸ Papalia, Diane E. "Psicología del Desarrollo" Pág. 225

en el otro. Parece que un mecanismo innato para el lenguaje se encuentra localizado en el hemisferio izquierdo del cerebro humano.

Finalmente, una gran cantidad de investigaciones han encontrado que muchos bebés responden al lenguaje en forma sorprendentemente compleja. Los recién nacidos mueven el cuerpo al mismo ritmo del habla de los adultos, y pueden distinguir la voz de la madre de la de una extraña. Los infantes menores de cinco meses inclusive pueden leer los labios. Cuando algunos bebés de 18 a 20 semanas se les mostró una película en la que había dos actores miraron por más tiempo al actor cuyos movimientos de boca coincidían con los sonidos que se escuchaban que al otro cuya boca estaba produciendo un sonido diferente del que se escuchaba. Esta habilidad temprana de los bebés para relacionar el habla en dos formas, lo que veían y lo que oían, puede animarlos a prestar atención a las personas que los cuidan, y afectan el desarrollo tanto emocional como cognoscitivo. Además, algunos de estos bebés imitaron los sonidos y los patrones del habla que escuchaban, lo cual sugirió que el escuchar y ver puede ayudar a los bebés a aprender a hablar.

Debido a descubrimientos como éstos, muestran que los infantes del mundo captan diferencias agudas entre los sonidos del lenguaje, responden al lenguaje en forma social casi desde el nacimiento y muestran una gran variedad de destrezas lingüísticas aparentemente innatas. Parece que los bebés nacen con mecanismos de percepción que están relacionados con las propiedades del lenguaje. Nacen con la habilidad para distinguir

todos los sonidos del lenguaje, y luego ajustan su percepción a los sonidos que escuchan a su alrededor. Esto explicaría por qué niños de un año, de

familias que hablan inglés, no pueden distinguir los sonidos del hindi los cuales habían sido capaces de diferenciar a los 8 meses.

Noam chomsky (1,972) propone que el cerebro humano está específicamente construido para aprender el lenguaje mediante una habilidad innata llamada dispositivo de adquisición del lenguaje (DAL). El DAL permite a los niños analizar la lengua que escuchan y extraer las reglas gramaticales que les permiten crear oraciones absolutamente nuevas, que nunca nadie ha dicho antes. El DAL programa el cerebro para extraer estas reglas; todo lo que se necesita son las experiencias básicas para activarlas.

Mientras la evidencia de alguna habilidad programada biológicamente para aprender es persuasiva, el DAL por sí mismo, no explica el desarrollo del lenguaje. Algo de aprendizaje debe tener lugar si los niños van a utilizar la gramática española en lugar de la japonesa. Además cada niño difiere considerablemente en su fluidez; finalmente, los nativistas no han tratado de explicar los problemas relacionados con el significado de las palabras que los niños usan con la situación social en la que las utilizan.

Influencias en la adquisición del lenguaje

Es obvio para cualquier persona que está todo el tiempo con niños, que éstos varían mucho en la edad a la cual empiezan a hablar y también en su habilidad tanto para comprender lo que otros dicen como para expresarse por sí mismos. Las diferencias pueden ser en parte hereditarias y en parte adquiridas.

Influencias genéticas

Un estudio que comparó niños adoptados de 1 año y un grupo de control a quienes estaban criando sus padres biológicos sugiere que parte de la variación en la habilidad para comunicarse puede originarse en los genes (Hardy Brown y Plomin, 1,985). La destreza del lenguaje de los bebés se evaluó con base en la frecuencia de los sonidos de lenguaje que producen y en la clase de sonidos que producían (palabras verdaderas, balbuceo y otras tentativas para comunicarse que usaban sonidos pero no verdaderas palabras), la frecuencia y niveles de gesticulación y otros aspectos de comunicación. Los padres que estaban criando a sus propios hijos tomaron pruebas cognoscitivas y los investigadores tomaron nota sobre el status socioeconómico y educativo de los padres adoptivos, de las madres biológicas de los niños adoptados y de los padres biológicos del grupo de control.

Debido a que se encontraron correlaciones moderadas entre el uso del lenguaje por parte de los bebés y los puntajes cognoscitivos de los padres biológicos del grupo de control pero no de los puntajes de los padres adoptivos, parecía que había alguna influencia genética. Sin embargo, los investigadores también descubrieron relaciones ambientales: las madres, tanto las adoptivas como las de control de los bebés más avanzados, parecían imitar más los sonidos de sus bebés, quizá animándolos a producir más sonidos. Por supuesto, es posible que los bebés más avanzados motivaran a sus padres a imitarlos más, debido a su precocidad en el lenguaje, pero otra investigación ha mostrado que tal retroalimentación fortalece el desarrollo del lenguaje (C.E. snow, 1977)

Influencia de los adultos

Mientras la herencia entonces, parece tener un papel importante en la capacidad lingüística, no da cuenta de todas las variaciones entre los niños. Otra investigación ha encontrado que muchas de las diferencias en el habla de los niños, las cuales aparecen alrededor de los 2 años, pueden ser detectadas a partir de diferencias en sus hogares (K. Nelson, 1,981). La mayoría de estas diferencias, por supuesto, se relacionan con los adultos de estos hogares.⁹

La impresión abrumadora que se recibió de la investigación sobre el lenguaje de los niños es que los niños necesitan tener un adulto comunicativo que los acompañe si van a aprender a hablar. Necesitan a alguien que pueda hablar con ellos, darles la oportunidad de hablar y que responda a lo que le dicen. Esto se manifiesta desde una edad muy temprana.

Los niños de 3 meses cuyas madres les hablan mientras los están amamantando producen o imitan más sonidos que los bebés cuyas madres están en silencio (M.K. Rosenthal, 1,982). Entre los niños de 2 años en los centros de cuidado diurno en Bermuda, los niños que estaban en centros donde las personas que los cuidaban les hablaban con frecuencia (especialmente para darles o preguntarles información más que para controlar su conducta) están más avanzados en el desarrollo del lenguaje que aquellos que no sostienen tales conversaciones (Mc.Cartney,1,984).

También vemos la importancia de que los adultos hablen a los niños cuando hay niños con retardo del lenguaje pero con oído normal que

⁹ Papalia, Diane E. Op.cit. Pág. 228

crecen en hogares con padres sordos que se comunican con ellos a través del lenguaje mímico. No importa la fluidez que el niño tenga en el lenguaje de mímica (es más, esta habilidad muestra la destreza de aprender la lengua) y no importa qué tanta televisión vean, no adquieren fluidez en la lengua hablada a menos que los adultos realmente les hablen. Puede que esto no suceda sino hasta cuando vayan a la escuela (Moskowitz, 1,978). Simplemente escuchar la lengua no es igual; los niños holandeses pequeños que miran televisión alemana todos los días, por ejemplo, no aprenden alemán (C.E. Snow y otros 1,976). Entonces para aprender cómo hablar, los niños necesitan hablar y que les hablen.

Hablar con mamá

Si está en presencia de un niño pequeño, posiblemente elevará el tono de su voz, utilizará palabras y oraciones cortas, hablará despacio, hará preguntas y repetirá palabras. Está hablando como lo hacen las mamás, también conocido como el lenguaje dirigido a los niños. No tiene que ser mamá para hablar así: la mayoría de los adultos e incluso niños un poco mayores lo hacen intuitivamente.

Alguna vez la mayoría de los lingüistas creyeron que el hablar como mamá era importante para ayudar a los niños a aprender a hablar. No obstante, recientemente, algunos se han preguntado acerca de su valor. Aquellos que consideran importante "el hablar como mamá" creen que llena varias funciones emocionalmente, ayuda a los adultos a llevar a cabo una conversación, como introducir un tema, comentar y expandir una idea y tomar turnos al hablar. Lingüísticamente enseña a los niños cómo usar nuevas palabras, cómo estructurar frases y cómo poner ideas dentro del lenguaje.

Las dislalias son alteraciones en la articulación de los fonemas, son las alteraciones más conocidas y más fáciles de identificar. Los padres y los educadores suelen definirlo con un "este niño pronuncia mal". Se suelen detectar en los primeros años y aunque no revisten gravedad es conveniente corregirlas, lo antes posible, para evitar problemas derivados de esta dificultad y suelen ser dificultad en la discriminación de los fonemas lo que les lleva a errores graves en la lectoescritura.

Dislalia evolutiva o fisiológica: Se producen en un momento determinado del desarrollo del lenguaje, en el que el niño o la niña tiene dificultades para articular determinados fonemas. Suelen desaparecer con el tiempo y no deben ser intervenidas nunca en edades inferiores a los seis años, sobre todo los rotacismos y los sinfonos.

Dislalias audiógenas: su déficit radica en problemas auditivos. No oír bien supone no poder discriminar correctamente los fonemas y por lo tanto no poderlos pronunciar correctamente. Es primordial tratar de compensar tal deficiencia mediante la utilización de prótesis.

Dislalias orgánicas: Cuando las alteraciones se producen por problemas orgánicos: se denominan disartrias si el Sistema Nervioso Central se encuentra afectado. Hablamos de disglosias cuando se presentan malformaciones o anomalías en los órganos del habla.

Dislalia funcional: En este caso las alteraciones se producen por un mal funcionamiento de los órganos articulatorios.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GENERAL: Desarrollar, proporcionar, orientar, destrezas necesarias en los niños y niñas, a fin de favorecer su lenguaje expresivo y comprensivo.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

Estimular el desarrollo del habla o lenguaje expresivo, mediante ejercicios preparatorios para una excelente fonación, articulación y la comprensión del lenguaje.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

Promover, orientar y asesorar a padres, madres, maestros sobre la importancia de una comunicación total y eficiente.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

Identificar los principales problemas del lenguaje en niños y niñas que asisten al centro de salud de la zona 6. Para verificar la importancia de crear un espacio en cuanto al tratamiento de terapia de lenguaje se refiere.

2.3 Metodología de Abordamiento:

El Ejercicio Técnico Supervisado, se realizó durante 12 meses, en el Centro de Salud No. 16 ubicado en la zona 6 de la Ciudad Capital, con horario de 13:30 a 17:30 horas con actividades encaminadas a cubrir necesidades de los programas de servicio, docencia e investigación. Las reuniones fueron para el programa de Servicio lunes a jueves, con horario de 1:30 horas a 16:30 Conectado a esté el programa de Docencia trabajado con el grupo de voluntarias y madres de pacientes para la realización de los talleres "Fabricación de juguetes y participación motivacional sobre el Desarrollo del Lenguaje" para fortalecimiento del programa de Investigación respectivamente. La Metodología Participativa tiene conceptos básicos, como lo es estar dispuesto a romper esquemas, cambiar estructuras, y mejorar metodologías basadas en que uno mismo cambió primero. Se ha comprobado que los pacientes tienen la capacidad de retener inmediatamente después de la acción, con el 90% de lo que dicen mientras hacen cosas. Como por ejemplo: Utilizando una mezcla de explicación y demostración, si el paciente repite la demostración y la va explicando, y descubriendo el conocimiento y lo explica a otros.

En cada sesión terapéutica se utilizó la musicoterapia como técnica eficaz para el desarrollo verbal de los pacientes. El estudio se fundamentó además en el Conductismo por lo que la orientación y la comprensión del cambio de personalidad fue fundamental en las terapias.

Complementario a esto, se llevó una ficha clínica la cual indagó sobre Datos generales, hoja de evolución para llevar control de lo trabajado con el paciente en cada sesión.

Finalizada las sesiones de trabajo grupal se brindó refacción a cada participante de las diferentes actividades generales a través del Centro de salud, obteniendo con esto que los participantes se motivarán en asistir.

2.3.1 Subprograma de Servicio

Se desarrolló este programa brindando atención psicológica a la población infanto-juvenil, adolescentes y adultos, referidos por consulta externa del Centro de Salud, escuelas aledañas al mismo, donde se procedía como primer paso a abrirles la ficha de admisión, carné, entrevista inicial; posteriormente un autodiagnóstico, entrevista con la familia para profundizar en su entorno social. Se trabajó la Terapia del Conductismo enfatizando en cambios de Conducta de la personalidad del ser humano, asimismo se procedió a pasarles el Test de Mecanismo del Habla, esto cuando fue necesario, para verificar la movilidad de sus órganos fonoarticuladores. Test de Articulación: para verificar el punto y modo del fonema articulado. Guía para observación sistemática de conducta y carácter: para conocer su carácter general y conducta en todos sus ambientes. La Musicoterapia activa: Enseñanza de ritmos sencillos donde el paciente exteriorice su energía cantando y percutiendo, acentuando sílaba tónica y ritmos de marcha. La Relajación y la utilización de la Música de Beethoven y Mozart, utilizadas por pioneros en cambios conductuales al meditar en su

música, ya que la suma de las habilidades de los cinco sentidos para aprender son básicos para establecer un proceso lógico en su cerebro, ya que desarrolla y fortalece el lenguaje, razón por la que al hablar al mismo tiempo que se hace algo explicando lo que se hace se imprime y mejora su conocimiento general.

2.3.2 Subprograma de Docencia

El desarrollo de los proyectos se trabajó de manera coordinada con el área de Trabajo Social que tiene a su cargo la Licda. Magaly Zea, quien mantuvo una estrecha relación al apoyar incondicionalmente. Se empleó metodología de base participativa, enfatizando en el aprendizaje significativo. Durante las reuniones para maestros (as), padres, madres de familia personal voluntario de salud. Basándose en el desarrollo psicológico del individuo, intercambio de ideas, vivencias, dinámicas, charlas – talleres, consistieron en formación (entrega de documentación escrita y práctico); el contenido de los mismos abarcaron temas sobre Estimulación temprana, Desarrollo del lenguaje óptimo, Crianza con cariño, Tipos de padres, Problemas de Aprendizaje, Alimentación, Valores, enfatizando en la adquisición normal del lenguaje, fabricación de juguetes de acuerdo a cada edad, a fortaleciendo la estimulación de los mismos.

Con el fin de adoptar actitudes positivas, durante los días viernes de 14:00 a 15:30 horas iniciando en junio y finalizando en Noviembre del 2006 Las actividades fueron realizadas en diferentes salones del Centro de Salud.

Utilizando la técnica de pintura al plasmar sus sentimientos, origami, monquiri, canto, gimnasia, a la vez fortaleciendo el autoestima a través de la elaboración de trabajos prácticos poniendo de manifiesto sus sentimientos.

Se apoyó en criterios y técnicas participativas, partiendo de la experiencia vivida por los maestros y se reforzó el "Goce de la Salud" (Artículo 93 de la Constitución de la República).

2.3.3 Subprograma de Investigación

Para la realización de este programa se tomó en cuenta la población que ingresaba a consulta externa y por las escuelas que referían a sus alumnos por problemas del lenguaje siendo estas: María Cristina Bennet, República de España, Marure, Rafael Landivar, Urbana Mixta No. 274, Rodolfo Robles, Ernestina Mena, Melgar Díaz, Ulises Rojas, Bélgica.

Agregado a esto la población que llegó a evaluación provenían de parientes del personal del mismo centro, o bien personas que llegaban a consulta y se enteraban del servicio haciendo un total de 137 consultas durante el proceso, dando la importancia de crear un espacio en cuanto a tratamiento de Terapia del Lenguaje se refiere. La modalidad de trabajo fue de 13:30 hrs a 16:30 hrs una a dos veces a la semana, se citaban a los pacientes con una duración de 35 a 40 minutos por sesión en el lugar que ocupa la clínica de Psicología o muchas veces parte de clínicas que no estaban en servicio ya que algunas veces no había lugar fijo para los tratamientos.

Aplicación de Instrumentos: Como la observación, motivo de consulta, entrevista dirigida, detectaron aspectos importantes sobre el desarrollo general del paciente. Posteriormente pruebas auditivas, guía de observación de conducta y carácter, mecanismos del habla, los cuales fueron analizados para un mejor plan de tratamiento con el mismo.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 Subprograma de servicio:

Durante el proceso de observación, se priorizó la importancia de brindar servicio de Terapia del Lenguaje en el Centro de Salud de la zona 6, en vista que la demanda es mucha y no se cuenta con un programa específico para dicho problema, de esa manera se realizó divulgación para información. Enfatizando sobre la comunicación efectiva entre padres e hijos y maestros brindando atención sobre el mismo, en los diferentes centros de educación aledaños al centro de Salud. Visitando escuelas, entre ellas: Francisco Fuentes y Gúzman, Ernestina Mena, República de España, Cristina Benneth, Hogares Comunitarios y, Supervisión zona 6. Colocación de propaganda con información general sobre la mecánica de trabajo en el Centro de Salud. Posteriormente conocer a través de la entrevista datos clínicos del paciente para profundizar aún más sobre la problemática de la misma y llegar a un diagnóstico óptimo para el tratamiento a seguir. Luego ejercitar praxias en órganos fonoarticuladores en niños (as) que presentan problemas del lenguaje. El procedimiento fue el siguiente: Entrevista inicial, Test de articulación, audición, respiración, observación de la pauta de conducta y carácter. Comprensión del lenguaje. Las praxias durante el tratamiento fue el siguiente: Ejercicios respiratorios inhalar y exhalar. Soplo, vocalizaciones, praxias labiales, praxias palatales, mascar (chicle), expresión corporal, lenguaje de señas, imitación, orientación de cómo ayudar a sus hijos (as) en casa. musicoterapia activa, (cantos infantiles,).

A continuación se detalla el número de consultas generales y específicas de acuerdo a las terapias dadas durante el proceso que duró el Ejercicio Técnico Supervisado.

Mes	consultas	Sexo M/F	Edad	Zona	Paciente nuevo	Reconsulta	Diagnóstico	Terapia familiar	Sesiones atendidas	Casos concluidos
Mayo	7		2,5,6,11,24	6	7	0	F. 80.0 F.32.1	6	7	0
Junio	20		2,3,4,5,6,8,10,24	6, 7	10	10	F.80.0 F.32.1	17	20	0
Julio	23		2,3,4,5,6,7,8,10,20	6,7	5	18	F.80.0 F.80.1	15	23	0
Agosto	20		4,5,6,8,9,10	16,17	0	19	F.80.			
Septiembre	12		5,6,7,8,10	6,17,	2	8	F.80.0 F.80.1	10	10	1
Octubre	22		4,5,6,7,8,10,12	6	2	20	F.80.0 F.80.1	20	22	0
Noviembre	15		4,8,9,10,12	6,17	2	13	F.80.0 F.80.1	15	15	2
Diciembre	18		4,5,6,7,8,9,	6,17	3	15	F.80.0 F.80.1	15	18	2
total	137	105 32			31	103		98		5

Según la escala CIE 10: "Trastornos mentales y del comportamiento" son descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico, no presuponen implicaciones teóricas y tampoco pretenden abarcan la amplitud de los conocimientos actuales sobre los trastornos mentales y del comportamiento. De acuerdo a lo evaluado se detecto lo siguiente:

F. 32.1- Depresión.

F. 80.0- Específico de la pronunciación.

F. 80.1- Trastorno de la expresión del lenguaje.

F. 80.8- Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje.

Se aplicó la prueba del Test de la Figura Humana: Que permitiera evaluar de una mejor manera la valoración subjetiva del paciente y de su entorno de vida, obteniéndose los siguientes resultados:

DIBUJO	PROBLEMA
Pequeño y agrandado	Baja autoestima
Ausencia de Simetría	Escaso control yoico
Trazo fuerte y débil	Depresión
Dedos en forma de pétalos, cortos redondos	Necesidad de afecto
Boca con línea	Agresión,

Se evalúa a las emociones en cuanto a: Sentimientos de inseguridad, conducta retraída, introversión, inmadurez, incapaces intelectualmente, temor a la crítica.

Test del Mecanismo del Habla: Se analizó los órganos implicados en la emisión de los sonidos, si se encuentran en buen estado o si son defectuosos:

Análisis Estructural	Función
Labios	Poca vibración
Dientes	Ausencia de dientes incisivos en pocos casos.
Lengua	Poca movilidad
Paladar blando	Estructura y función normal
Oro faringe	Estructura y función normal
Úvula	Normal
Mecanismos de la respiración *	Capacidad respiratoria Insuficiente
Patrón respiratorio *	Clavicular y Torácico

Por lo anteriormente descrito los problemas de pronunciación fueron considerados en tres áreas de análisis:

Análisis Estructural: Se analizó que los órganos exteriores de la fonación implicados en la emisión de los sonidos los cuales se encuentran en estado defectuoso quiere decir con poca movilidad (ejemplo la lengua, los labios etc.)

Análisis Dinámico: este tipo de análisis se refiere a la colocación, movimientos y vibraciones de tales órganos y músculos (sin considerar la emisión de sonido). Se observó que durante el habla la espiración o que se expelle (saca el aire es insuficiente). Utilización descontrolada del sonido, soplo, poca combinación de un sonido específico y saber combinarlo con otro para pronunciar palabras.

Análisis Funcional: Se revisa la función de los sonidos y sus consecuencias, se observó la utilización descontrolada del sonido, soplo, poca combinación de un sonido específico y saber combinarlo con otro para pronunciar palabras.

Test de Articulación: Se evaluó la utilización controlada del sonido, analizando sonidos puros y, aislados de vocales y consonantes. A fin de evaluar en qué medida puede el paciente pronunciarlas.

Articulación	Problema
Fonemas sujetos a prueba	ABECEDARIO
Fonemas mal articulados	R/, /rr/, /s/, /ʃ))
Sinfones	
Posición inadecuada	Inicio-medio-final

Se observó claramente Dislalia funcional, por presentar problemas de pronunciación por mal hábito al hablar.

Guía para la Observación Sistemática de Conducta y Carácter: Se utilizó la observación estructurada para poder identificar de una forma puntual la conducta y carácter del y la paciente, argumentados por el encargado y por el propio paciente. Calificándola según el rango de Leve- Moderado – Severo

Conducta y Carácter	Leve	Moderado	Severo
Falta de atención		X	
Falta de Intéres		X	
Presentan trastornos del habla		X	
Rendimiento escolar deficiente		X	
Problemas de agresividad	X		
Se apropia de cosas ajenas	X		
Hace berrinches		X	
Presenta tristeza			X

3.2 Subprograma de docencia:

El siguiente programa fue realizado con el fin de sensibilizar a los padres, encargados, maestros (as), voluntarias de salud sobre la importancia de la correcta expresión de los fonemas enfatizando en la comprensión del lenguaje; promoviendo medidas de prevención sobre el maltrato infantil, relacionándolo con la comunicación efectiva entre los mismos. A la vez proporcionarle al Centro de Salud personal voluntario, trabajar con niños que presenten problemas de lenguaje, se eligió dicho programa por la falta de conocimiento en cuanto a las etapas de desarrollo del lenguaje de niños (as) en edades de 0 a 5 años, por tal razón se realizaron pláticas, sobre "Estimulación temprana", "Fabricación de juguetes"; para fortalecer las terapias en casa, orientación a familias de pacientes que reciben el servicio de manera individual. Distribución y divulgación de material, a diferentes grupos formados en el Centro de Salud, durante los días viernes de 14:00 a 15:30 horas. De junio- noviembre del 2006.

A continuación se especifica cada taller:

TALLER	TEMAS	ACTIVIDADES	PARTICIPANTES
Nombre del taller: "Estimulación Temprana de 0 a 3 meses" Fecha: 30-6-07	<ul style="list-style-type: none"> • Área Fonética • Relajamiento • Estimulación auditiva 	Fabricación de juguetes "sonaja"	7 voluntarias del centro de salud
Nombre del taller: "Estimulación temprana de 3 a 6 meses" Fecha: 7-7-07	<ul style="list-style-type: none"> • Área fonética • Relajación • Estimular la coordinación viso-manual-auditiva 	Fabricación de juguete "chin-chin"	15 voluntarias y madres de pacientes
Nombre del taller: "Balbuceo de 6 a 9 meses" Fecha: 14-7-07	<ul style="list-style-type: none"> • Sonidos Guturales • Estimular la discriminación senso-perceptual 	Juguete: "Globo"	20 participantes
Nombre del taller: "Etapa Pre-lingüística de 9 a 12 meses" Fecha: 21-7-07	<ul style="list-style-type: none"> • Gateo • Equilibrio • Estimular la coordinación ojo-mano 	Juguete: "Torre" (latas pequeñas vacías)	20 participantes

Nombre del taller: "Tipos de padres" de 30 a 36 meses (2 ½ a 3 años) Fecha: 8-9-07	<ul style="list-style-type: none"> • Lenguaje comprensivo • Expresivo 	Juguete: "láminas o dibujos de acción o movimientos de revistas"	20 participantes
Nombre del taller: "Hogar, nutrición y salud" de 42 a 48 meses (3 ½ a 4 años) Fecha: 29-9-07	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia de una buena alimentación 	Juguetes: de diferentes tamaños y 1 caja de cartón	20 participantes
Nombre del taller: "Desarrollo Emocional" De 48 a 54 meses (4 a 4 ½ años) Fecha: 6-10-07	<ul style="list-style-type: none"> • Cuatro normas fundamentales en la educación • Autoestima 	Juguete: Casita (caja de cartón, perfumes, alimentos)	20 participantes
Nombre del taller: "Innatismo" de 54 a 60 meses (4 ½ a 5 años) Fecha: 13-10-07	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Coordinación fina y el lenguaje 	Juguete: Plantillas	23 participantes
Nombre del taller:			

<p>“Expresión corporal” De 60 a 66 meses (5 años a 5½) Fecha: 27-10-07</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulación • auditiva. • Desarrollo psicomotor 	<p>Juguete: Marcha (cinta engomada o yeso de colores, chin-chin o sonajero</p>	<p>24participantes</p>
<p>Nombre del taller: Valores en niños de 66 a 72 meses (5 ½ a 6 años) Fecha: 10-11-07</p>	<p>Secuencia lógica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respeto • Orden • Generosidad • Clausura 	<p>Juguete: Cuento (dibujos o figuras de un cuento conocido, tijeras, cartón, pegamento, crayones. Al terminar cada taller se obsequiaba refacción por Epesista y / o voluntarias.</p>	<p>participantes</p>

3.3 Programa de Investigación

Durante el proceso de divulgación fue acertada la participación de pacientes, con problemas del lenguaje, siendo estos: Trastorno específico de la pronunciación, (Dislalia funcional). La cual trata de un trastorno del desarrollo en el que la pronunciación de los fonemas por parte del niño está a un nivel inferior al adecuado a su edad mental, Trastorno de la expresión del lenguaje, es un trastorno específico del desarrollo en el que la capacidad del niño para la expresión del lenguaje oral es marcadamente inferior al nivel adecuado a su edad mental, pero en el que la comprensión del lenguaje está dentro de los límites normales, ausencia de la expresión de palabras simples, fracaso en la elaboración de frases sencillas de dos palabras, limitaciones del desarrollo del vocabulario, dificultad en la elección de las palabras adecuadas y sustituciones de palabras por otras. Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje es el Ceceo y Rotacismo los cuales consisten en no pronunciar correctamente los fonemas /S/ y /R/.

Basándonos primeramente a la entrevista inicial la cual consistió en evaluar aspectos de su Historia clínica, Anamnesis, Historia familiar, historia del desarrollo, estudios diagnósticos, impresión clínica y hoja de evolución, permitió ayudar al paciente a tener una mejor impresión de su desarrollo. Luego el test del Mecanismo del Habla: En el cuál se utilizó una lámpara para observar sus órganos fonoarticuladores, y descartar cualquier anomalía orgánica que pudiera causar problema, en este caso los pacientes mostraron poca movilidad en sus órganos fonoarticuladores en la mayoría de pacientes se observó poca vibración en labios, lengua y paladar.

En cuanto a su capacidad respiratoria fue evaluada a través de medir con un metro su respiración, al momento de inhalar luego exhalar a nivel clavicular, toraxico y diafragmático siendo las de mayor incidencia clavicular y toraxico, o sea función insuficiente, para crear problemas al momento de emitir sonidos de fonemas con mayor fuerza. El test de Articulación consiste en fichas con dibujos en el cual el paciente repite de manera ascendente los fonemas, en posición inicial, media y final, concluyendo con sinfones, creando una impresión de la pronunciación de las palabras.

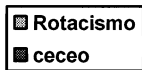
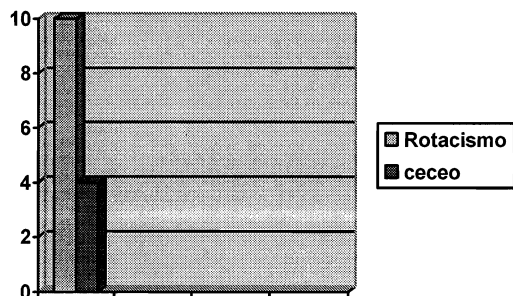
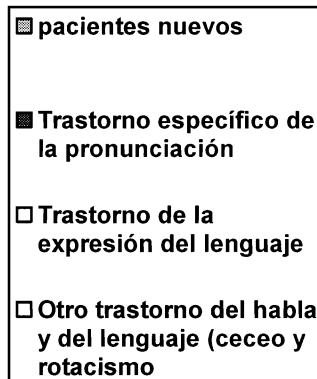
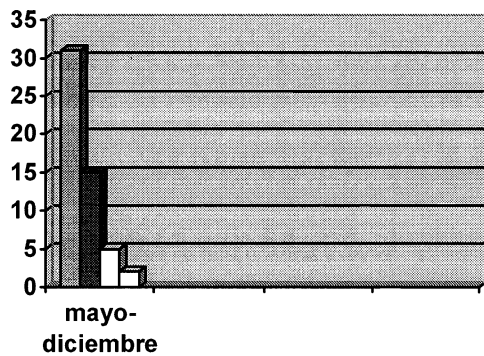
El Test de la Figura Humana permitió evaluar unamejor manera la valoración subjetiva del paciente, en cuanto a su entorno de vida, en él se observó problema de baja autoestima, necesidad de afecto y agresión y por último la Guía para observación sistemática de Conducta y Carácter, donde se toma en cuenta para el trato con el paciente, o referirlo a una evaluación psicológica para profundizar en problemas de atención, interés, aislamiento.

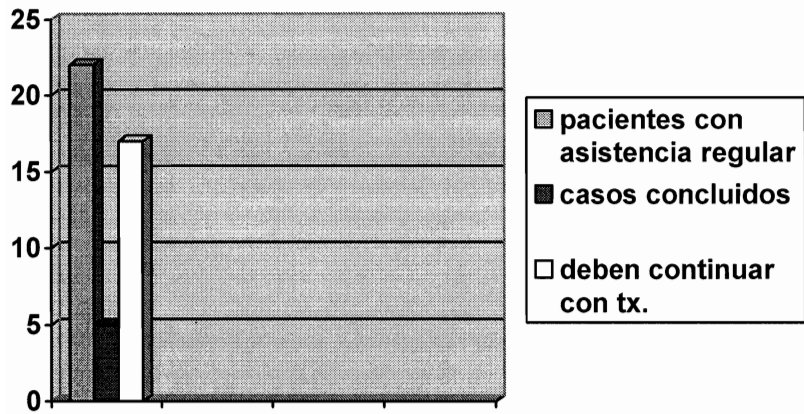
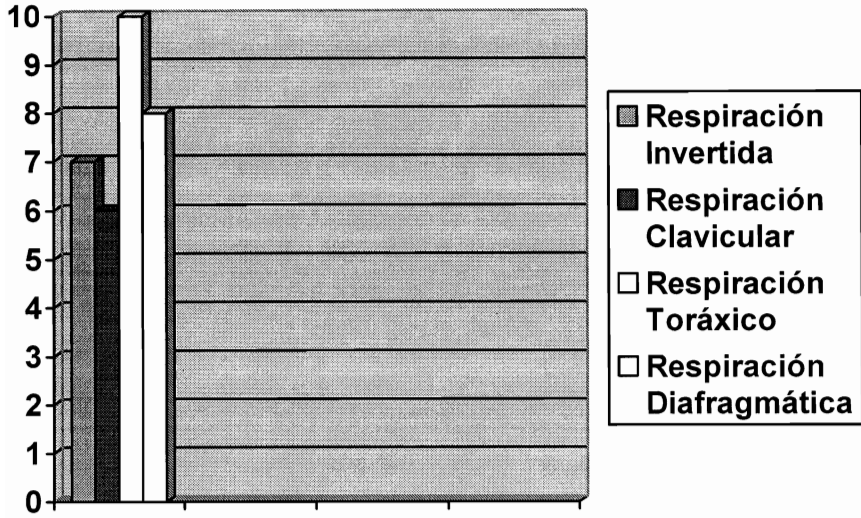
Al final asistieron 31 pacientes, con sesiones regulares de 35 A 40 minutos, el trabajo durante el servicio de clínica duro 60 minutos), se incluía técnicas de respiración, vocalización, expresión corporal, ejercicios fonoarticuladores, discriminación auditiva, lenguaje de señas, musicoterapia activa y pasiva, posteriormente se trabajó con los padres de los pacientes durante 15 minutos para orientarlos para los ejercicios en casa. Para fortalecimiento a la población se atendieron 98 terapias familiares y de los 31 pacientes regulares 5 de ellos fueron casos concluidos. El resto deberá continuar su tratamiento de Terapia del lenguaje para una mejor comunicación. A continuación la población de niños y niñas referidas (os) por escuelas aledañas al Centro de Salud, que participaron en el proceso.

Escuela	Niños	Diagnóstico
No. 117 María Cristina Bennet	6	Dislalia funcional
República de España	3	Dislalia funcional
Marure	2	Ceceo
Rafael Landivar	4	Dislalia funcional
Urbana Mixta No. 274	1	Dislalia funcional
Rodolfo Robles	4	Rotacismo/ Ceceo
Ernestina Mena	4	Dislalia funcional
Melgar Díaz	1	Rotacismo
Ulises Rojas	2	Dislalia funcional
Bélgica	1	Dislalia funcional
Total pacientes	31	Problemas del lenguaje secundario a Dislalia Funcional

Este programa tiene vinculación con el programa de servicio y docencia, con la finalidad de desarrollar habilidades entre la comunidad estudiantil y familiar de los pacientes para enriquecer las terapias dentro de la clínica.

Casos atendidos 2007





CAPITULO IV

ÁNALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Subprograma de servicio:

Vale la pena recalcar algunos de los motivos de consulta de algunos progenitores al momento de solicitar el servicio: "No lee, ni pronuncia bien las palabras", "No sabe pronunciar la letra R", "Se traba al hablar", "Mi esposo le ha pegado para que hable bien", referido esto y confrontando con la historia clínica la mayoría de ellos son del nivel primario, escriben mal porque pronuncian mal. Por tal motivo, la terapia se enfatizó en orientar a los padres de cómo poderlos ayudar en casa, con ejercicios sencillos, y dedicarles tiempo para que se observaran resultados positivos más adelante. En la conducta los niños y niñas hay algunos que son extrovertidos, ya que en sus casas no les dan atención, y en la escuela tratan de llamarla pero no de una manera adecuada, por esta razón, el cantar, el tener expresión corporal, y juego dirigido fue de mucha ayuda para establecer energía positiva.

Como punto de partida el Diagnóstico de Dislalia funcional, quiere decir no pronunciar correctamente los fonemas o sonidos al hablar. Lo que ha generado en su vida un mal hábito por tal motivo el análisis estructural, consistió en facilitarle praxias para fortalecer los órganos fonoarticuladores entre algunos ejercicios se destaca el soplo, mascar chicle, verse frente al espejo, vibrar los labios, y lengua entre algunos. Lo cual le permitió alcanzar seguridad en emitir algunos fonemas con problema por medio del ejercicio continuo.

No se observó ninguna anomalía orgánica en los órganos fonoarticuladores como en su paladar, úvula, oro faringe. En el análisis dinámico se recalca, que los padres de los pacientes no cuentan con una capacidad respiratoria adecuada, por lo que al inhalar el aire por la nariz, lo invertían por la boca, y no llegaba al diafragma sino que a nivel clavicular o torácico, siendo el adecuado el diafragmático, el mismo sirve para una correcta fonación clara, además se observó poca combinación de un sonido específico y saber pronunciarlo con otro para combinar palabras.

Al iniciar el tratamiento en cada sesión por 5 o 7 minutos las dinámicas iban encaminadas al inhalar y exhalar, con fuerza, ejercitándose al cantar, vocalizaciones conjugando las cinco vocales que gradualmente impostaban presionando el diafragma para que sintiera la diferencia de donde surgió el punto de apoyo, soplando velas, reposando, y ejercicios de relajación.

Al analizar el área funcional de los sonidos se procedió a utilizar el test de articulación, el mismo consiste en un conjunto de láminas (dibujos) que están organizados por orden alfabético primero vocales luego consonantes de las cuales se evalúan posición inicial, medio y final de la palabra. Observando lo siguiente: La mayoría de pacientes presentó problemas de pronunciación con fonema /R/, /S/, /J/ con sus respectivos sinfonos / CR /, /GR/.

Por lo anteriormente descrito se procedió con la creatividad lúdica, para pronunciar correctamente los sonidos, jugando, imitando sonidos onomatopéyicos, repetición de rimas, laleo, ritmos sencillos y combinados, rompecabezas simples y dobles, títeres, coordinación viso-manual y lenguaje, ejecutando flauta dulce, narrar historias.

Con el diagnóstico de niños (as) con retardo del lenguaje fue muy gratificante utilizar dentro de las sesiones de terapias, el lenguaje de señas, recalcando símbolos de afecto, al mover las manos y posteriormente utilizar su voz para reforzar las oraciones. Al momento que se iniciaba la terapia se le expresaba con las manos y gestos lo que reforzaría, y el paciente se acordaba y lo articulaba. Ejemplo de algunas frases: "Yo" "puedo" "amo a mamá" etc. Se incrementaban de acuerdo a las necesidades del paciente primeramente palabras, luego frases.

Los padres afirmaron que después de varias sesiones los niños (as) fueron más expresivos al comunicarse.

4.2 Subprograma de docencia:

Talleres No. 1-5

Edades: 0 a 18 meses

Se logró sensibilizar a los padres, madres, encargados, maestros, voluntarias de salud, sobre la importancia de la correcta expresión de los fonemas, desde muy temprana edad, por medio de la estimulación a través del juguete, dando apertura al conocimiento y la posibilidad para alcanzar lo que suena, lo que sabe, lo que da gusto oír. Se observó un cambio de actitud de los participantes con respeto al beneficio de la fabricación del juguete hecho con material de desecho y otros recursos, lo importante que es en la vida del infante estimular sus sentidos para mejor provecho para su lenguaje receptivo y expresivo. Se priorizó que "los mejores juguetes" no son los caros, mecánicos o eléctricos, que estos son suficientes por sí solos, por el contrario los juguetes que fabricamos en los talleres estimulan la imaginación del niño y el manipuleo de descubrimientos y experimentos sensoriales que requiere su desarrollo, desde un guante fabricados con diferentes texturas a

un rompecabezas sencillo, se le dio importancia al juego a la relación personal con el niño y a las necesidades del mismo.

Durante el proceso del taller se brindó directrices dando oportunidad a los y las participantes a mejorar el juguete, lo cual contribuyó a mejorar el concepto del mismo. Al momento de la terminación del juguete fue muy satisfactorio ver los rostros de los participantes haciendo demostraciones de los mismos.

Talleres No. 6 – 10

Edades de 18 meses a 4 años

Durante la realización de los talleres, el enfoque principal fue la estimulación temprana de los sentidos, (vista, olfato, gusto, tacto y audición). Donde se recalcó la importancia que desde temprana edad, es necesario contar con técnicas sencillas para el desarrollo eficaz de los mismos, los talleres fueron participativos, significativos los participantes comprendieron el significado de la fabricación de los juguetes, de acuerdo a cada edad, los mismos fueron útiles en las praxias de los órganos fonoarticuladores, acompañados con danza, poesía y música adictiva. Al momento de percutir ritmos sencillos y marcando el acento de la palabra hablada, con el fin de desarrollar estimulación de la audición, el cantar, vocalizar, fue gratificante para los padres ya que algunos fueron tímidos al momento de la expresión corporal, se les sugirió que para realizar estas actividades el adulto debe estar tranquilo y con buena disposición, con alegría tolerancia y paciencia, esto permitirá una comunicación plena con el niño y niña.

Se fortaleció el taller con el sub tema "Adquisición normal de los fonemas" según la edad:

Edad	Fonemas
0 a 2 años	Vocales
2 y 3 años	/P/, /B/, /M/,/k/
3 años y medio a 4 años	/T/, /D/, /N/, /X/, /Y/,/G/

Dando importancia al proceso de prevención y evitar problemas posteriores con algunos fonemas.

Talleres No. 11- 14

Edades: 4 ½ años a 6 años.

Fue interesante observar como tomaron los planteamientos los participantes , evitando que los miembros caigan en la desesperanza o impotencia de querer ser mejores ante situaciones difíciles, ya que al tener alteraciones del lenguaje un miembro de la familia afecta la relaciones sociales, adaptación social, académico y sobre todo los efectos perjudiciales sobre los conceptos que tienen de sí mismos.

El enfoque de los participantes fue reflexivo al momento de abordar un tema, dando soluciones pertinentes, conciencia, análisis de su propia vida, creencias y estar dispuesto al cambio, en cuanto al proceso de crianza con sus hijos, que tipos de padres, y los valores desarrollados en su familia.

Al terminar el taller se enfocó sobre "Diez consejos para formar hijos independientes y felices". Comenta un padre de familia "seño trataré de no ser machista, pensé que eso no le afectaba al lenguaje de mi hijo".

Se fortaleció el taller con el sub tema “Adquisición normal de los fonemas” según la edad:

Edad	Fonemas	Sínfonos
5 años	/F/	
6 años	/L/, /R/, /RR /, /LL /	
7 años	/S/, /Z/, /	/ SH /, /PL/, /PR/, /BR/

Se da por terminada la sesión con refacción ofrecida por algún miembro del grupo, terapeuta o por el centro de salud.

4.3 Subprograma de Investigación:

Una de las finalidades de este programa fue identificar los principales problemas del lenguaje en niños y niñas que asisten al Centro de Salud, iniciando primeramente en divulgar el servicio en escuelas aledañas, personal voluntario, en su mayoría fueron pacientes referidos por maestros (as) de escuelas.

El resultado de las pruebas, con respecto al mecanismo del habla, detectó muy poca movilidad en sus órganos fonoarticuladores, no pudiendo pronunciar la palabra Pataka con rapidez, ausencia de dientes incisivos, dando como resultado problemas de articulación en el fonema /S/. El patrón respiratorio de los evaluados es clavicular y su capacidad respiratoria es insuficiente, debido a esto los fonemas carecían de fuerza al emitirlos.

El test de articulación, evaluó la emisión de los fonemas, en posición inicial, medio y final, de dibujos en secuencia del abecedario concluyendo en dificultad en la pronunciación de la R, y S omitiéndola en la mayoría de casos al final y en medio de la palabra.

La prueba subjetiva de audición, consistió en repetir palabras sucesivas con sonido parecido, evaluó el funcionamiento de este sentido y así poder confirmar cualquier anomalía, detectó que tienen buena percepción auditiva en ambos oídos.

Durante las terapias se observaba pauta de conducta y carácter de los pacientes, confirmando en muchos casos, agresión, timidez, mucha susceptibilidad ante situaciones difíciles familiares y escolares.

En general las actividades permitieron a los participantes acomodarse, sentados o de pie según la actividad, pero siempre formado un círculo o frente a otros, de manera que nadie se escondiera, logrando mantener un ambiente de cordialidad, facilitando el intercambio o aportación de opinión con respecto a la dinámica en su momento.

Los logros durante el proceso de las terapias de los progenitores fue evidente, ya que divulgaban el servicio de terapia del lenguaje con otros niños que presentaban alguna anomalía del mismo, poniendo en práctica los conocimientos adquiridos durante las sesiones.

Muy significativo durante el proceso de las terapias del lenguaje fue observar la evolución de una niña de 4 años con retardo del lenguaje severo, al utilizar el lenguaje de señas, música activa, palabras sencillas, frases y luego explicárselo a otra persona como parte de la técnica mejoró su retención tres días después con un 95% de explicación. Los padres comentaron que nunca se imaginaron que en tampoco tiempo la niña tendría entusiasmo en comunicarse, no obstante la participación de los mismos fue primordial en el crecimiento de la misma.

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

Conclusiones Generales

- Como mediadora del conocimiento y del aprendizaje fue de mucha ayuda darles a conocer la importancia de la comunicación total, en el grupo familiar, escolar, social para el mejor desarrollo del niño, a la vez. Se fomentó la participación de los padres para que sean colaboradores activos, en las diferentes actividades que ejercen sus hijos. Algo muy satisfactorio que se observó en el plan de tratamiento fue el beneficio de involucrar el lenguaje de señas en niñas de 4 y 5 años de edad, de diagnóstico "Dislalia funcional" moderada y severa, siendo el mismo auxiliar del tratamiento utilizando su voz, expresión corporal y movimiento gestual para lo receptivo y comprensivo del lenguaje.

- Uno de los objetivos del E.P.S fue de establecer o restablecer la comunicación lingüística no desarrollada o alterada o interrumpida en la población que asiste al Centro del Salud, desde el nivel de estimulación temprana a los 6 años de edad, lo cual permitió interactuar con las personas de una manera participativa, para ser del conocimiento que en la edad pre-escolar es un período importante en la vida del infante, ya que le permite adquirir las bases de la socialización y la construcción de su personalidad.

Subprograma de Servicio:

- Se brindó atención a los problemas del lenguaje, específicamente a "Dislalia Funcional", fortaleciendo el análisis estructural, dinámico y funcional de la palabra, para mejorar su lenguaje oral, escrito y su rendimiento escolar.
- El lenguaje le permite interactuar con las personas que le rodean, decir lo que piensa, lo que quiere y necesita, por lo tanto, el lenguaje está relacionado con el desarrollo y crecimiento integral.
- Se utilizó la música activa y pasiva, dando realce a la expresión corporal, y enriquecer el proceso terapéutico.

Subprograma de Docencia:

- Se promovió, orientó y asesoró a padres, madres, encargados; sobre la importancia de una comunicación óptima, a través de talleres de crecimiento personal, estimulación temprana y elaboración de juguetes.
- Se incrementó la creatividad de los participantes en la fabricación de juguetes, utilizando material reciclable, y de desecho, a fin de desarrollar el aprendizaje del niño y niña.

Subprograma de Investigación:

- La respuesta al servicio de terapia del lenguaje fue elocuente, ya que se brindó atención individual, recalcando en su historia clínica y obtener un diagnóstico óptimo, para un tratamiento positivo en el paciente.
- Se concluye que la mayoría, según los resultados obtenidos de los pacientes, presentan dificultad al pronunciar el fonema /R/, al escribir con la inversión y sustitución de algunos fonemas, debido a la poca movilidad en sus órganos fonoarticuladores especialmente la lengua, al momento de la vibración.
- El problema de Dislalia funcional, específicamente Ceceo se debe a la mala oclusión dental o poca higiene en algunos casos, impidiendo pronunciar en este caso el fonema /S/.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones Generales:

- La edad pre-escolar es un período importante en la vida del infante, ya que le permite adquirir las bases de la socialización y la construcción de su personalidad y estimulación en cuanto al lenguaje se refiere, previniendo mal hábito al hablar.
- La estimulación temprana es básicamente una herramienta valiosa para el desarrollo normal del ser humano.

Subprograma de Servicio:

- Dar cobertura individual de dos a tres veces por semana al tratamiento de terapia del lenguaje, para mejores resultados, de tiempo aproximadamente 35 a 40 minutos.
- Profundizar en antecedentes de la familia sobre la estimulación que recibe de la misma, para lograr un buen funcionamiento del plan de tratamiento y obtener mejores resultados, corrigiendo los hábitos negativos, que influyen en la familia al momento de la comunicación.
- Enfatizar en la historia clínica, para descartar anomalía orgánica que afecte al lenguaje.
- Utilizar la musicoterapia activa como auxiliar terapéutico, enfocada a la expresión corporal y gestual, para interiorización del lenguaje y obtener mejores resultados.

Subprograma de Docencia:

- Los mejores juguetes no son los caros, sino los que estimulan la imaginación del niño y el manipuleo de descubrimientos y experimentos sensoriales que requiere su desarrollo.
- El juguete, es sólo un medio de juego, por lo tanto el adulto no se debe conformar con comprarlo o hacerlo, es necesario que establezca la relación personal con el niño o niña, fortaleciendo la seguridad, confianza, empatía entre ellos mismos.
- Tener presente tres principios para una vida estable; el valor, responsabilidad y cooperación para llevar una vida feliz familiar

Subprograma de Investigación:

- Proponer a especialistas de Terapia de Lenguaje, para continuar con el servicio en el centro de Salud, y dar cobertura a escuelas aledañas que tanto lo necesitan.
- Los padres, madres, y encargados, deberán ser persistentes y pacientes en el proceso terapéutico, para obtener mejores resultados.
- Ejercitar el lenguaje a través de ejercicios en casa, propuestos por el o la terapeuta del lenguaje, para obtener resultados positivos a corto plazo, a la vez se fortalece el plan de tratamiento.
- Brindarle un ambiente familiar, escolar agradable, que le brinde atención y una comunicación clara y de frente ante objetos desconocidos y explicarles su significado.

3.5 BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, Anne. "Psicoterapia de grupo en la práctica clínica"
1ra. Edición. Editorial El manual moderno. México D.F. 1,995. 568 págs.
- Asturias, Ingrid. "Click Psicología fácil".
1ra. Edición. Editorial Sonibel. Guatemala. 1998. 310 págs.
- Comparini, Victor M. "Enfermedades y deterioro físico"
Documento fotocopiado. Bienestar estudiantil. 2,003. 5 págs.
- Facultad de Ciencias Médicas. "Socialización"
Documento fotocopiado. Sin editorial. 1,991
- Molina de Costallat, Dalila. "Psicomotricidad III"
4ta. Edición. Editorial. Losada. Buenos Aires. 1,982. 102 págs.
- Nieto, Margarita. "El niño disléxico".
2da. Edición. Editorial La prensa médica mexicana. México D.F. 1,987.
291 págs.
- Papalia Diane E. "Psicología del desarrollo"
5ta. Edición. Editorial. McGRAW-HILL. Santa Fé, Bogotá. 1,991. 672
págs.

3.4 GLOSARIO

1.- **Abstracción**, que se refiere a la transformación de nuestras ideas y pensamientos en oraciones. Es la función simbólica por excelencia, la que forma el lenguaje interior.

2.- **Análisis dinámico**: Una vez revisada la estructura bucal, se debe analizar si los distintos órganos y músculos de la boca pueden ser utilizados con efectividad, pues el habla ocurre durante la espiración y como resultado de distintas posiciones, vibraciones y presiones de la lengua, labios y la estructura bucal en general.

3.- **Ánalysis estructural**: Analiza si los órganos implicados en la emisión de los sonidos se encuentran en buen estado o si son defectuosos (por ejemplo: la lengua, los labios, etc).

4.- **Ánalysis funcional**: En un análisis funcional de la pronunciación se revisan tanto la función de los sonidos como la de sus consecuencias.

5.- **Anartría**: No articula ninguna palabra.

6.- **Anomalías del habla**, que conciernen a la comunicación y cuya unidad es la palabra.

En un segundo plano, a nivel central, las anomalías de lenguaje propiamente dichas, que afectan las nociones inherentes a la representación del mundo y la abstracción de las ideas.

7.- **Anomalías mecánicas** que se refieren a la fisiología articulatoria de la palabra y que se pueden presentar en dos niveles:

8.- **Comunicación**, que hace posible la expresión de nuestras ideas y nos relaciona con nuestros semejantes. Entonces tenemos dos niveles a considerar:

9.- **Dislalias**: son alteraciones en la articulación de los fonemas, son las alteraciones más conocidas y más fáciles de identificar. "este niño pronuncia mal".

10.- **Dislalias audiógenas:** su déficit radica en problemas auditivos. No oír bien supone no poder discriminar correctamente los fonemas y por lo tanto no poderlos pronunciar correctamente. Es primordial tratar de compensar tal deficiencia mediante la utilización de prótesis.

11.- **Dislalia evolutiva o fisiológica:** se producen en un momento determinado del desarrollo del lenguaje, en el que el niño o la niña tiene dificultades para articular determinados fonemas. Suelen desaparecer con el tiempo y no deben ser intervenidas nunca en edades inferiores a los seis años, sobre todo los rotacismos y los sinfonos.

12.- **Dislalia funcional:** En este caso las alteraciones se producen por un mal funcionamiento de los órganos articulatorios.

13.- **Dislalias orgánicas:** Cuando las alteraciones se producen por problemas orgánicos: se denominan disartrias si el SNC (centros neuronales cerebrales) se encuentra afectado. Hablamos de disglosias cuando se presentan malformaciones o anomalías en los órganos del habla.

14.- **Disartrias.** Defectos de articulación de origen orgánico, funcional o neurológico.

Los defectos de articulación consisten en que los fonemas no son pronunciados correctamente. Cuando esto se debe a un problema orgánico existe imposibilidad total de articular los fonemas afectados.

15.- **Enseñanza Participativa:** Corriente de pensamiento pedagógico y andragógico que propone una metodología basada en principios de espontaneidad, igualdad, respeto a la dignidad del educando y muy especialmente a la generación de un ambiente de alegría, cordialidad y experimentación agradable en un proceso de aprendizaje orientado.

16.- **Metodología:** Suma de técnicas, empleada en todos los niveles, enseñanza participativa, con principios y filosofía de igualdad.

ANEXOS

Objetivo	Materiales	Confección/ juego
Taller 1: Estimular el tacto con diferentes texturas en niños de 0 a 3 meses.	Manopla o guante: Telas de diferentes texturas: suave-lisa (seda), áspera (lanatejida). Rugosa (corduroy o pana), aguja, tijeras.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recorte los guantes de las diferentes telas, con la forma del dedo pulgar, pero sin la separación de los otros dedos. 2. cósalos por un lado con tela y por otro con otra diferente textura. 3. Pase suavemente cada guante de manera alternada, por el cuerpo del bebe y observe la reacción del niño.
Taller 2: Estimular la coordinación viso-manual-auditiva, de 3 a 6 meses	Chin-chin o sonajero Tubos o recipientes vacíos de medicamentos, alimentos, de un tamaño de 8 a 10 cms 10 a 12 botones pequeños e diferentes colores, tape.	<ol style="list-style-type: none"> 1.-Lave el tubo plástico. 2. Introducirle botones de diferentes colores 3.- Taparlo y sellarlo bien con tape alrededor de la tapa. 4.- Ofrezcalo al niño para que lo agarre y mueva, observar la reacción frente al sonido.
Taller 3: Estimular la discriminación senso-perceptual en edad de 6 a 9 meses	Globo: 1 globo mediano, marcadores, hilo o cinta delgada de 75 cms.	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Infle el globo y átelo para conservar el aire. 2.- Hágale dibujos (caras, animales, etc) 3.- Amárrele el globo al niño: primero en una muñeca y luego en la otra 4.- Mueva el brazo del niño hacia arriba y abajo, observe si sigue el movimiento del globo.
Taller 4: Estimular la coordinación ojo-mano en edad de 9 a 12 meses	Torre: 6 latas pequeñas vacías de jugo, leche u otro alimentos, abridor de lata, martillo, cinta engomada, pegamento, figuras	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Recorte la tapa de lata con el abridor. 2.- Con el martillo golpee suavemente el borde para que quede liso. 3.- Péguete cinta engomada al borde de las latas, para mayor seguridad, adorne con figuras o dibujos el exterior de los envases. 4.- Presente al niño este material y haga la demostración para que construya torres., colocando una arriba de la otra.
Taller 5: Estimular el desarrollo social-perceptivo y el lenguaje. En edades de 12 a 18 meses.	Rompecabezas sencillo: Cartón (sobrantes de cajas de zapatos), figuras grandes o medianas de personas, tijeras, pegamento.	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Recorte un cuadrado o rectángulo de cartón que sea del tamaño de la figura que usará. 2.- Peque la figura en el cartón. 3.- Recorte el cartón y la figura en dos partes: cabeza-cuerpo. 4.- Pídale al niño que observe la figura, luego sepárelas y solicítele que las una él.
Taller 6: Estimular el conocimiento de su cuerpo en edades de 18 meses a 2 años	Rompecabezas doble: Figura o dibujo de una persona o niño, cartón no muy grueso, tijeras, pegamento. Nota: Antes de realizar esta actividad, el niño debe reconocer estas partes del cuerpo en el suyo propio y	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Pegue la figura de cartón. 2.- Recorte el cartón con la figura de 3 piezas: cabeza, tronco, con las dos extremidades superiores e inferiores. 3.- Presente la figura unida al niño y permita que la observe, sepárela para solicitarle que él busque y junte cada parte del cuerpo: cabeza, tronco y extremidades

	en una persona.	
Taller 7: Estimular el desarrollo del lenguaje en edades de 24 a 30 meses (2 años - 2 ½) Fecha: 25-8-07des de	Títeres: Telas de diferentes colores (retazos pequeños), lana, hilo, aguja, tijeras.	1.- Dibujar en cada retazo de tela la forma de un dedo de la mano. 2.- se cose, dejando espacio para que entre sin dificultad en el dedo. 3.- Se le dibuja o cose los ojos, nariz y boca (animales o personas), pegando lana simulando el cabello. 4.- Se presenta al niño y promueve una conversación.
Taller 8: Estimular el ritmo auditivo y el desarrollo del lenguaje. En edades de 30 a 36 meses (2 ½ a 3 años)	Instrumento musical: Pedazo de palo (escoba vieja) de 15 a 18 cms. Corcholatas de refrescos, clavos de 1cms. De largo, martillo, pintura especial de 2 a 3 colores.	1.- Lije el palo por el extremo recortado. 2.- Enderece las puntas de las corcholatas con el martillo. 3.- Pinte el palo, al igual que las corcholatas de diferentes colores y déjelos secar. 4.- Clave 2 o 3 corcholatas al palo. 5.- Oriente al niño para que siga el ritmo de una canción con el instrumento preparado.
Taller 9: Estimular el desarrollo del lenguaje comprensivo-expresivo (30 a 36 meses (2 ½ a 3 años)	Acción y Movimiento: Láminas o dibujos de acción o movimiento de revistas, cartones, pegamento, tijeras.	1.- Pida al niño que recorte las láminas y las peque en cada cartón. 2.- Solicítele que describa lo que observa en la lámina y trate que diga la frase completa. Nota: aumente la dificultad, seleccionando láminas o dibujos con más actividad para que el niño haga oraciones completas.
Taller 10: Estimular el desarrollo senso-perceptual y el lenguaje en edades de: de 42 a 48 meses (3 ½ a 4 años)	Grandes y pequeños: Objetos y juguetes de diferentes tamaños (grandes-pequeño), 2 cajas forradas con figuras (para meter los objetos)	1.- Presente al niño los juguetes y objetos en las dos cajas. 2.- Deje que agrupe los objetos y juguetes, en una caja los pequeños y en la obra los grandes. Nota: cuando el niño domine estos conceptos, pídale que agrupe objetos o juguetes medianos.
Taller 11: Estimular el desarrollo del lenguaje y la coordinación viso-manual en edades de: De 48 a 54 meses (4 a 4 ½ años)	Casita: Una caja grande de cartón de 50 cms por 8 cms. Aprox.). cajas pequeñas de perfumes, alimentos, fósforos, etc. De diferentes tamaños y formas, papel de forrar regalos, un pliego de cartón, tijeras, pegamento, cinta engomada.	1.- Recorte el pliego de cartón y pegarlo con la cinta engomada a la caja grande de manera que se divida en 4 espacios. 2.- Forre las cajas pequeñas con el papel de forrar regalos y con el niño arme los muebles de la casita. 3.- Oriente al niño para que distribuya los muebles respetando su iniciativa y creatividad.
Taller 12: Estimular el lenguaje y la coordinación fina en edades de: de 54 a 60 meses (4 ½ a 5 años)	Plantillas: Cartapacios viejos o usados, páginas blancas, crayones, tijeras.	1.- Dibujar en una cara del cartapacio las formas de figuras geométricas y recórtelas. 2.- coloque las páginas dentro del cartapacio. 3.- Ofrezca crayones al niño y pídale que dibuje las figuras usando las plantillas. Nota: Puede hacer las figuras de las vocales, para que niño trace sus formas.
Taller 13: Estimular el ritmo en edades de: De 60 a 66 meses (5 años a 5 1/2)	Marcha: Cinta engomada o masquit tape, yeso, instrumento musical, (pandereta, chin-chin)	1.- Pegar la cinta engomada o dibujarla con yeso, en línea recta, círculos, triángulos. 2.- Al compás del instrumento solicite al niño que siga una marcha (un, dos, tres). Nota: Utilice grabaciones, discos u otros instrumentos para reforzar la actividad.
Taller 14: Estimular el lenguaje y secuencia lógica en edades de: de 66 a 72 meses (5 ½ a 6 años)	Cuento: Dibujos figuras de un cuento que el niño reconozca, tijeras, cartón, pegamento, crayones.	1.- Pida al niño que coloree los dibujos, los recorte y peque en los cartones. 2.- Desordene los cartones con las figuras y solicite al niño que las coloque en secuencia, de acuerdo con el cuento y que lo narre.