

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



**“INFORMAR, INTERVENIR EN LOS PROBLEMAS DEL LENGUAJE E INTERÉS EN
INVESTIGAR LAS DIVERSAS FORMAS TRADICIONALES DE RESOLVERLOS; EN
MADRES QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CUILAPA, SANTA ROSA”**

BESSY YESSÉNIA FRANCO ESCOBAR

GUATEMALA, JUNIO DE 2011

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**“INFORMAR, INTERVENIR EN LOS PROBLEMAS DEL LENGUAJE E INTERÉS EN
INVESTIGAR LAS DIVERSAS FORMAS TRADICIONALES DE RESOLVERLOS; EN
MADRES QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CUILAPA, SANTA ROSA”**

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

POR:

BESSY YESSENIA FRANCO ESCOBAR

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

TERAPISTA DEL LENGUAJE

EN EL GRADO ACADEMICO DE

TÉCNICA UNIVERSITARIA

GUATEMALA, JUNIO DE 2011

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde
SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico

EPS

Archivo

REG.50-2010

DIR. 1,005-2011

De Orden de Impresión Informe Final de ETS

24 de mayo de 2011

Estudiante

Bessy Yessenia Franco Escobar

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN NOVECIENTOS OCHENTA GUIÓN DOS MIL ONCE (980-2011), que literalmente dice:

"NOVECIENTOS OCHENTA: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado ETS titulado: **"INFORMAR, INTERVENIR EN LOS PROBLEMAS DEL LENGUAJE E INTERÉS EN INVESTIGAR LAS DIVERSAS FORMAS TRADICIONALES DE RESOLVERLOS; EN MADRES QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CUILAPA, SANTA ROSA"**, de la carrera de Terapia del Lenguaje, realizado por:

Bessy Yessenia Franco Escobar

CARNÉ No. 1999-18347

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez y revisado por el Licenciado Domingo Romero Reyes. Con base en lo anterior, se **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"



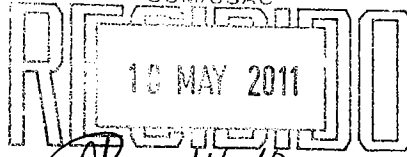
Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

/Zusy G.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



FIRMA: *[Signature]* HORA: 14:10 Registro: 238-10

Reg. 238-2010
EPS. 050-2010

03 de mayo del 2011

**Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas**

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, supervisado y revisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado, -ETS- de **Bessy Yessenia Franco Escobar**, carné No. **199918347**, titulado:

"INFORMAR, INTERVENIR EN LOS PROBLEMAS DEL LENGUAJE E INTERÉS EN INVESTIGAR LAS DIVERSAS FORMAS TRADICIONALES DE RESOLVERLOS; EN MADRES QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CUILAPA, SANTA ROSA."

De la carrera de: **Terapia del Lenguaje**

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Signature]
Escuela de Ciencias Psicológicas
Ejercicio Profesional Supervisado
COORDINACION

Licenciado **Rafael Estuardo Espinoza Méndez**
COORDINADOR DE EPS

/Dg.
c.c. **Control Académico**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 238-2010
EPS. 050-2010

03 de mayo del 2011

Licenciado
Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador de E.P.S.
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado, -ETS- de **Bessy Yessenia Franco Escobar**, carné No. **199918347**, titulado:


"INFORMAR, INTERVENIR EN LOS PROBLEMAS DEL LENGUAJE E INTERÉS EN INVESTIGAR LAS DIVERSAS FORMAS TRADICIONALES DE RESOLVERLOS; EN MADRES QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CUILAPA, SANTA ROSA."

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 Domingo Romero Reyes
Revisor

REVISOR
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
PROFESIONAL SUPERVISADO
USAC

/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 238-2010
EPS. 50-2010

25 de enero del 2011

**Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas**

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado, -ETS- de **Bessy Yessenia Franco Escobar**, carné No. **199918347**, titulado:

"INFORMAR, INTERVENIR EN LOS PROBLEMAS DEL LENGUAJE E INTERÉS EN INVESTIGAR LAS DIVERSAS FORMAS TRADICIONALES DE RESOLVERLOS; EN MADRES QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CUILAPA, SANTA ROSA."

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"


Licenciado **Rafael Estuardo Espinoza Méndez**
Asesor-Supervisor
ASESOR SUPERVISOR
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
USAC

/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.238-2010

CODIPs.953-2010

De Aprobación de Proyecto ETS

01 de junio de 2010

Estudiante

Bessy Yessenia Franco Escobar
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto QUINGUAGÉSIMO NOVENO (59º) del Acta DOCE GUIÓN DOS MIL DIEZ (12-2010) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 25 de mayo de 2010, que literalmente dice:

"QUINGUAGÉSIMO NOVENO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS-, titulado: **"INFORMAR, INTERVENIR EN LOS PROBLEMAS DEL LENGUAJE E INTERÉS EN INVESTIGAR LAS DIVERSAS FORMAS TRADICIONALES DE RESOLVERLOS; EN MADRES QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CUILAPA, SANTA ROSA"**, de la carrera de Terapia del Lenguaje, realizado por:

BESSY YESSENIA FRANCO ESCOBAR

CARNÉ No. 199918347

Dicho proyecto se realizará en el Municipio de Cuilapa, Santa Rosa, asignándose a la Licenciada Karla González, quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y al Licenciado Rafael Estuardo Espinoza, 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 Peralta Yanes
~~SECRETARIA~~

Nelveth S.

HOSPITAL NACIONAL DE CUILAPA, SANTA ROSA
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
4ta. Calle 1-51 Zona 4, Cuilapa Santa Rosa, Tel. 79316800 Fax 79316820
E-mail: hespiculapa@yahoo.com

Oficio No. 231-2010
REF. DRA. MCdeP/arac

Cuilapa, Santa Rosa 09 de Noviembre de 2010.

Licenciado
Estuardo Espinosa
Departamento de EPS
Escuela de Psicología
Universidad San Carlos de Guatemala

Respetable Licenciado Espinosa:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que la estudiante **BESY YESSENIA FRANCO ESCOBAR**, carné No. 99-18347 concluyó su Práctica del Ejercicio Profesional Supervisado titulada "Informar, intervenir en los problemas de lenguaje e interés en investigar las diversas formas tradicionales de resolverlo; en madres que asisten al Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa", de la carrera Técnica de Terapia de Lenguaje en un período del 26 de abril al 25 de Agosto del presente año en un horario a 8:00 a 16:00 horas, la cual fue supervisada por la Lic. Karla Julissa González Lemus, encargada del Departamento de Psicología de dicha institución Hospitalaria.

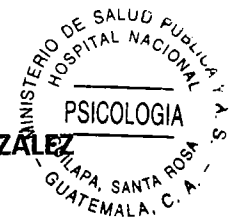
Por su atención a lo expuesto, reciba mis muestras de agradecimiento, sin otro particular.

Deferentemente,


DRA. MARGARITA CORTEZ DE POLANCO
DIRECTORA EJECUTIVA




LICDA. KARLA GONZALEZ
PSICOLOGA



GOBIERNO DE ÁLVARO COLOM
GUATEMALA



MADRINA DE GRADUACIÓN

EVELYN ROSITA FRANCO ESCOBAR

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

COLEGIADO: 12,732

INDICE

Síntesis descriptiva.

Introducción.

CAPÍTULO I, ANTECEDENTES

| | |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| 1.1 Monografía del lugar..... | 1 |
| 1.2 Descripción de la organización y organismo requirente..... | 15 |
| 1.3 Descripción de la población a la cual esta dirigido el ETS..... | 18 |
| 1.4 Planteamiento del problema..... | 19 |

CAPÍTULO II, REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

| | |
|---------------------------------------|----|
| 2.1 Marco Teórico..... | 21 |
| 2.2 Objetivos..... | 40 |
| 2.2.1 General..... | 40 |
| 2.2.2 Específicos..... | 40 |
| 2.3 Metodología del abordamiento..... | 41 |

CAPÍTULO III, PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

| | |
|----------------------------------------|----|
| 3.1 Subprograma de servicio..... | 44 |
| 3.2 Subprograma de docencia..... | 50 |
| 3.3 Sub programa de investigación..... | 54 |

CAPÍTULO IV, ANALISIS Y DISCUSIÓN DE REULTADOS.

| | |
|---------------------------------------|----|
| 4.1 Subprograma de servicio..... | 58 |
| 4.2 Subprograma de docencia..... | 60 |
| 4.3 Subprograma de investigación..... | 63 |

CAPITULO V, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

5.1.1 Conclusiones generales.....66

5.1.2 Subprograma de servicio.....67

5.1.3 Subprograma de docencia.....67

5.1.4 Sub programa de investigación.....67

5.2 RECOMENDACIONES

5.2.1 Conclusiones generales.....68

5.2.2 Subprograma de servicio.....68

5.2.3 Subprograma de docencia.....68

5.2.4 Subprograma de investigación.....69

BILBIOGRAFÍA.....70

ANEXOS.....71

SNTESIS DESCRIPTIVA

El ejercicio técnico supervisado (ETS) de la carrera técnica de Terapia de Lenguaje, se desarrollo en el Hospital Regional de Cuilapa Santa Rosa; titulado “Informar, intervenir en los problemas del lenguaje, e interés en investigar las diversas formas tradicionales de resolverlos; en madres que asisten al Hospital Regional de Cuilapa Santa Rosa”. El ejercicio técnico supervisado (ETS) basa su tarea en tres subprogramas de atención: Servicio, Docencia e Investigación, con la finalidad de brindar una atención completa a la población.

En el subprograma de servicio el trabajo de servicio de Terapia de Lenguaje, permitió atender a niños/as, adultos que eran referidos para brindar atención, estimulación de lenguaje, a los que se encuentran internados por mucho tiempo, ya sea por ser prematuros y necesitan estar mas tiempo o por una enfermedad, esto afecta en el desarrollo normal del niño, afectando también su lenguaje.

El programa de docencia se orientó a las madres sobre la importancia y beneficio de estimular el lenguaje de los niños/as en los primeros años de vida, se formó, educó, comunicó y divulgó sobre los problemas del lenguaje y sus consecuencias.

Subprograma de investigación, se enfocó en investigar los problemas del lenguaje y las diversas formas tradicionales de resolverlos; en madres que asisten al Hospital Regional de Cuilapa Santa Rosa; cada una de las creencias tiene un fin para alcanzar un objetivo, que es preservar la vida, pero la vida es un misterio que no puede ser resuelto todo; si pudiera ser resuelto no seria un misterio y no seria vida.

INTRODUCCION

Guatemala es un país inmerso en el tercer mundo, con serias deficiencias en salud, educación, y alimentación, lo que limita la asistencia profesional aun en áreas cercanas a la capital, hacer Ejercicio Técnico Supervisado en el área de Terapia de Lenguaje, es incidir en dos áreas mencionadas salud y educación; muchas de las personas con problemas del lenguaje como dislalias, tartamudez, frenillo corto, labio y paladar fisurado etc. Se encuentra con una educación restringida debido a la falta de asistencia profesional a los maestros, lo que incide en más pobreza y analfabetismo, ignorancia y en muchos casos explotación. Santa Rosa y en especial el municipio de Cuilapa, no es la excepción durante el Ejercicio Técnico Supervisado (ETS), existe la oportunidad de atender la diversidad de problemas de lenguaje que acarrearán una serie de consecuencias sociales, culturales y psicológicas, tanto para las personas que padecían como para los familiares.

En el área de servicio, se trabajó en consulta externa e interna, pues el papel de la terapeuta del lenguaje, como portadora de elementos que ayuden a la solución de dificultades que pueda presentar el paciente, utilizando técnicas adecuadas a los diferentes problemas de lenguaje. En ese sentido, el programa contribuyó a mejorar su rehabilitación, que es imprescindible en la persona que la padece y sus familias. La falta de planificación familiar y las condiciones económicas, traen como consecuencia familias numerosas, lo que muchas veces impide su asistencia a las escuelas debido a que deben contribuir con la economía familiar.

Esta situación que sobreviven las familias, complica la posibilidad de que los embarazos y partos no sean atendidos por el personal calificado, lo que incide en el futuro en un problema de lenguaje de niños/as que presentaron problemas antes, durante o posterior a su nacimiento y no fueron atendidos adecuadamente ya que en varios casos no se percataron del problema, todas estas situaciones y circunstancias conducen a que los padres de familia desconozcan la importancia de la estimulación de lenguaje, que les permite un desarrollo adecuado del lenguaje.

El programa de docencia orientó sobre la importancia y los beneficios de estimular el lenguaje de los niños/as de los primeros años de vida; se informó sobre los problemas más frecuentes del lenguaje sus consecuencias y soluciones ante el problema, el trabajo se realizó a madres que tienen a sus hijos en el área de pediatría y que se encuentran en el área de maternidad.

Al conocer toda esta situación, se dio origen a la investigación de detectar los indicadores más probables que pudieran estar asociados con los problemas de lenguaje, según su creencia e ideología, y las prácticas que tienen sus consecuencias negativas, física y psicológicas, que se vienen dando en los patrones de crianza de las familias.

CÁPITULO I

ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFIA DEL LUGAR:

MUNICIPIO DE CUILAPA

CENTRO DE LAS AMERICAS

ASPECTOS TERRITORIALES

Municipio del departamento de Santa Rosa, municipalidad de 1ª categoría, fue fundado el 8 de mayo de 1852. Presenta las características siguientes:

- ◆ Localización: Latitud 14°16'42" y longitud 90°17'57".
- ◆ Extensión: 365 kilómetros cuadrados
- ◆ Altura: 893 metros sobre el nivel del mar
- ◆ Clima: cálido
- ◆ Idioma español
- ◆ Cabecera: de Santa Rosa.
- ◆ Región: IV ó Sur-Oriental.
- ◆ Límites: Al norte con Nueva Santa Rosa y Casillas (Santa Rosa); al este con Oratorio (Santa Rosa) y San José Acatempa (Jutiapa); al sur con

Chiquimulilla, Santa María Ixhuatán y Oratorio (Santa Rosa); y al oeste con Pueblo Nuevo Viñas y Barberena (Santa Rosa).

- ◆ Conocida antiguamente Cuajiniquilapa y posteriormente Cuilapa.
- ◆ Distribución político-administrativa: 1 ciudad que es la cabecera municipal, 10 aldeas y 28 caseríos.
- ◆ Atractivos Turístico: Puente de los Esclavos.
- ◆ Accidentes Orográficos e Hidrografía: Cerros: El Pinito, El Sordo, Los Esclavos. Ríos: Amapa, Cuilapa, Cuilapilla, El Barro, El Molino, Los Apantes, Los Esclavos, Matusal, Utopa, 2 Riachuelos, 17 quebradas y las Lagunetas: Los Llanos y San José.
- ◆ Zona de vida: Bosque Húmedo Sub-tropical (templado).
- ◆ Lugares de interés turístico: Centro Arqueológico del Prado.
- ◆ e-mail: cuilapa@infom.org.gt
- ◆ Feria titular: 25 de Diciembre en honor al **Niño DIOS**.

El municipio presenta topografía variable, con altas pendientes y precipicios; altitud de 500 a 1,758 msnm; clima cálido a templado, temperatura media de 20 a 28°C; suelos propios para silvicultura, cultivos permanentes y agricultura con alta tecnología, incluye la principal zona cafetalera del departamento.

La precipitación anual promedia de 2,000 a 2,800 mm. Cuilapa se convierte en el centro de administración pública y Barberena como centro del eje comercial y de servicios privados.

La Fauna Silvestre es representada por especies de aves Columba flavirostris y Daptrius americanus; Mamíferos como: Venado, Mapache, Comadreja,

Tacuazín; algunos Crótalos como la Culebra Cascabel; El Cantil y la Barba Amarilla; Peces Bagre, Cuatro ojos, Mojarra, Vieja, Pululo, etc. La Fauna también ha sido restringida a reductos, por sustituirse la mayor parte de la montaña del departamento por cultivos.

La principal actividad económica del municipio es la agricultura, con los siguientes cultivos: Café que se convierte en el principal producto, caña de azúcar, trigo, frutas en especial piña, maíz y fríjol.

El Deterioro del Ambiente y de la capacidad productiva del suelo, se observa por deforestación en Zonas de vocación Silvícola, estimándose que existen 120,000 hectáreas expuestas a erosión en todo el departamento, especialmente en áreas donde se sustituye el bosque por el cultivo limpio y por la utilización de prácticas agrícolas inapropiadas en suelos de vocación forestal.

La principal fuente de contaminación de ríos y riachuelos se obtiene por descarga de aguas servidas de las cabeceras municipales y de aguas mieles de beneficios de café, principal actividad agroindustrial del departamento.

En áreas aledañas a todos los centros urbanos, especialmente en carreteras, se observa contaminación, producto de basureros no controlados por la municipalidad.

Tabla No.1

Población

| | | | | |
|--------------------|-----------------|--------------------|-------------------|-----------------|
| Hombres: 15,254 | | Mujeres: 14,218 | | |
| 0-4 años | 5-6 años | 7-14 años | 15-64 años | 65 y más |
| 4,697 | 1,752 | 6,310 | 9,393 | 7,320 |

Fuente: Municipalidad.

Tasa de crecimiento poblacional: 2.9% anual

Tabla No.2

Población Económicamente Activa por Rama de Actividad en %*:

| Actividad | Total | Urbano | Rural |
|----------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Agricultura | 75.12 | 44.54 | 84.84 |
| Comercio | 4.74 | 12.41 | 2.31 |
| Industria manufacturera | 4.09 | 8.22 | 2.78 |
| Construcción | 6.29 | 10.67 | 4.90 |
| Servicios comunales | 3.56 | 8.64 | 1.95 |
| Administración pública y defensa | 2.04 | 5.86 | 0.83 |
| Transporte | 1.99 | 4.51 | 1.19 |
| Financieras, Seguros, etc. | 1.02 | 2.90 | 0.42 |
| Enseñanza | 0.34 | 0.98 | 0.14 |
| Minas y Canteras | 0.24 | 0.06 | 0.29 |
| Electricidad | 0.52 | 1.09 | 0.34 |
| Organizaciones externas | 0.04 | 0.12 | 0.01 |
| Totales | 100.00 | 100.00 | 100.00 |

Fuente: X Censo de Población y V de Habitación .* Datos para el departamento de Santa Rosa

Tabla No.3

Población por grupo étnico en %:

| | |
|-----------------|---------------------------|
| Indígena | <i>No Indígena</i> |
| 3.0% | 97.0% |

Fuente: Instituto para el Desarrollo Urbano y Rural Sostenible –URBES-
Instituto Fomento Municipal –INFOM- .

EDUCACIÓN

Tasa de analfabetismo:

Cuilapa, 28.80%

SALUD

Indicadores Básicos*

Tabla No.4

| | | | | | |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Tasa bruta de mortalidad x 1000 hab. | Tasa de mortalidad infantil x 1000 nacidos vivos. | Tasa de mortalidad materna x 10,000 nacidos vivos. | Tasa global de fecundidad x 1000 mujeres en edad fértil. | Esperanza de vida al nacer en años. | Cobertura de vacunación de BCG a niños menores de 1 año en %. |
| 4.32 | 21.37 | 7.64 | 145.61 | 66.16 | 80.64 |

| | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| Médicos por 10,000 hab. | Enfermeras profesionales por 10,000 hab. | Enfermeras auxiliares por 10,000 hab. | Comadronas por 10,000 hab. | Número de médicos. |
| 1.94 | 0.94 | 6.79 | 6.47 | 62 |

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. –MSPAS-. Sistema de Información Gerencial de Salud. –SIGSA-. Año 2000.* Se trata de datos globales del departamento, pues no existen en el ámbito de municipio.

Tabla No.5

Infraestructura física en Salud

| Hospitales | Sanatorios y clínicas privados | Centro de salud | Puesto de salud | Unidades mínimas de salud | Puestos auxiliares del IGSS | Promotores APROFAM |
|----------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------|
| 1 Nacional 1 IGSS | 12 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 |

Fuente: Área de salud, actualizado a marzo 2001

Tabla No.6

Recursos humanos para la atención en salud:

| Médicos servicios públicos | Médicos servicios IGSS | Médicos servicios privados | Enfermeras graduadas y auxiliares | Técnicos I.S.A. T.S.R. | Promotor rural | Comadrona voluntaria |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------------|------------------------|----------------|----------------------|
| 29 | 2 | 15 | 11 | 2 | 42 | 20 |

Fuente: Área de salud.

VIVIENDA

Tabla No.7

Materiales utilizados en la construcción de vivienda:

| Área urbana | | Área rural | |
|--------------------------|----|--------------------------|----|
| Material | % | Material | % |
| Adobe | 25 | Adobe | 55 |
| Block | 40 | Block | 15 |
| Ladrillo | 10 | Ladrillo | 3 |
| Bajareque | 5 | Bajareque | 25 |
| Madera | 20 | Madera | 2 |
| Piso de tierra | 5 | Piso de tierra | 50 |
| Piso de cemento | 60 | Piso de cemento | 25 |
| Piso de Torta de cemento | 35 | Piso de Torta de cemento | 25 |
| Otro | | Otro | |

Fuente: Municipalidad Cuilapa

Tabla No.8

Hogares con servicio de agua entubada en %:

| No. Total de viviendas | Viviendas con sistema | % |
|------------------------|-----------------------|-------|
| 5,537 | 3,836 | 70.56 |

Fuente: Área de salud.

Tabla No.9

Hogares con drenajes y letrinas:

| No de hogares con drenaje | % | No de hogares con letrina | % |
|---------------------------|-------|---------------------------|-------|
| 978 | 17.66 | 2,817 | 50.88 |

Fuente: Área de salud.

Tabla No.10

Hogares con servicio de energía eléctrica en %:

| Departamento | Índice de cobertura, incluye urbano y rural, |
|--------------|-------------------------------------------------|
| Santa Rosa | 89.2% |

Fuente: Ministerio de Energía y Minas –MEM- .

TRANSPORTE:

Tabla No.11

Red vial por departamento, según clasificación en kilómetros:

| Departamento | Asfalto | Terracería | Caminos Rurales | Total de kilómetros |
|--------------|---------|------------|-----------------|---------------------|
| Santa Rosa | 241 | 252 | 140 | 633 |

Fuente: Departamento de Ingeniería de Tránsito, División de Planificación y Estudios. Dirección General de Caminos –DGC-

Tabla No.12

Red vial y comunicaciones en el municipio:

| Distancias en Kms. | | Carreteras en Kms. | | Líneas de Teléfono |
|--------------------|-----------|--------------------|------------|--------------------|
| Capital | A Cuilapa | Asfalto | Terracería | |
| 62 | 00 | 32 | 121 | 345 |

Fuente: Delegación Departamental -SEGEPLAN- Santa Rosa.

Aspectos Económicos y De Infraestructura Básica:

AGRICULTURA

Principales cultivos:

Café que se convierte en el principal producto, caña de azúcar, trigo, verduras, frutas en especial piña, maíz y fríjol.

Área con riego:

En este municipio se encuentra el sistema de mini riego San José El Rosario, que cubre 20 Manzanas de extensión, la fuente de agua es el río Los Apantes, en el mismo se cultiva tomate con una producción de 20,120 cajas en 18 Mz, maíz para elote obteniendo 4,000 manos en 2 Mz, y segunda cosecha con el cultivo de chile pimiento con producción de 3,600 cajas en 12 Mz. y tomate 8,960 cajas en 8 Mz.

Actividades pecuarias:

Crianza de ganado vacuno, porcino y aves de corral.

Artesanías:

Teja de barro, azúcar, tejidos de algodón, muebles de madera.

Tabla No.13

Infraestructura de Apoyo en Cantidades:

| Plantas de tratamiento de aguas servidas. | Plantas de potabilización y/o cloración | Sistema de riego. | Mercado | Cementerio | Rastro | Salón Comunal |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|---------|------------|--------|---------------|
| 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Fuente: Municipalidad.

Tabla No.14

Índice de Pobreza: Del 43-62% de la población es pobre, según el mapa de incidencia de la pobreza.

| Municipios | Aldeas | Caseríos y Parajes | Lotificaciones Colonias o Parcelamientos | Haciendas Rancharías o Fincas | Fecha de creación | Festividades |
|------------|--------|--------------------|------------------------------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------------------------------|
| Cuilapa | 9 | 29 | 6 | 64 | 08-05-1852 | 25-dic. principal 4-agosto Secundaria. |

Tabla No.15

Infraestructura para el Servicio de la Salud

| Municipio | Hospitales | Sanatorios Privados | Clínicas privadas | Centros de Salud | Puestos de Salud | Unidades Mínimas |
|-----------|-----------------------|---------------------|-------------------|------------------|-------------------------------|------------------|
| Cuilapa | Nacional 1 IGSS | ----- | 12 | 1 | 1 Urbana 2 rural | 1 |

Tabla No.16

Recursos Humanos para la Atención de la Salud

| Municipio | Médico Serv. nac | Méd. serv. IGS S | Médico serv. priv. | Enfermera Grad. | Auxiliares de enfermería | Tecnicos I.S.A. T.S.R | | Promotor rural | Comadrona voluntaria |
|-----------|------------------|------------------|--------------------|-----------------|--------------------------|-----------------------|----|----------------|----------------------|
| | | | | | | | | | |
| Cuilapa | 1 | 2 | 15 | 1 | 10 | 2 | -- | 42 | 20 |

Fuente: Área de Salud.

Tabla No.17

| Tipo de las Defunciones | | | | Atención del Parto | | | |
|-------------------------|------------------|------------|-----|--------------------|-------------------|------------|-----|
| No. | Tipo de Muerte | Frecuencia | %* | No. | Atención Recibida | Frecuencia | %* |
| 1 | Suicidio | 3 | 6 | 1 | Médica | 556 | 64 |
| 2 | Homicidio | 7 | 14 | 2 | Comadrona | 197 | 22 |
| 3 | Accidente | 2 | 4 | 3 | Empírica | 60 | 6 |
| 4 | Causa Natural | 38 | 76 | 4 | Ninguna | 50 | 6 |
| | Total de Muertes | 50 | 100 | 5 | Total de Partos | 863 | 100 |

- Porcentaje del total de casos

Fuente: Area de Salud.

Tabla No.18

Mortalidad General

| No. | Diez Primeras Causas mortalidad General por sexo | Frecuencia Masc. | %* | Frecuencias Femen. | %* | Total |
|-----|--------------------------------------------------|------------------|-----|--------------------|-----|-------|
| 1 | Paro Cardíaco Respiratorio | 21 | 24 | 19 | 22 | 40 |
| 2 | Paro Respiratorio | 6 | 7 | 5 | 6 | 11 |
| 3 | SOC Séptico | 4 | 4 | 5 | 6 | 9 |
| 4 | Bronconeumonía | 3 | 3 | 4 | 5 | 7 |
| 5 | Infarto Agudo Al Miocardio | 4 | 4 | 3 | 3 | 7 |
| 6 | Infección Intestinal | 3 | 3 | 4 | 5 | 7 |
| 7 | Shock Hipodérmico | 3 | 3 | 3 | 3 | 6 |
| 8 | Herida por Proyectoil de Arma de Fuego | 4 | 4 | 2 | 8 | 6 |
| 9 | Asfixia Prenatal | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 |
| 10 | Neumonía | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 |
| | Resto de Causas | 37 | 42 | 36 | 42 | 73 |
| | Total de Causas | 89 | 100 | 86 | 100 | 100 |

Fuente: Area de Salud, 2001.

Porcentaje del total de casos por sexo

Mortalidad Prioritaria

Tabla No.18

| No. | Causas de Mortalidad Prioritaria | Frecuencia (Numerador) | Población Total (Denominados) | Constante | Tasa |
|-----|----------------------------------|------------------------|-------------------------------|-----------|-------|
| 1 | Meningitis Tuberculosa | 1 | 30072 | 1000 | 0.033 |
| 2 | Diarreas | 5 | 30072 | 1000 | 0.16 |
| 3 | Neumonía y Bronconeumonía | 6 | 30072 | 1000 | 0.19 |
| 4 | Tuberculosis | 1 | 30072 | 1000 | 0.033 |
| 5 | Intoxicación por Plaguicidas | 2 | 30072 | 1000 | 0.066 |

| | | | | | |
|----|-----------------------------------|---|-------|------|-------|
| 6 | Infarto Agudo del Miocardio | 5 | 30072 | 1000 | 0.16 |
| 7 | Hipertensión Arterial | 1 | 30072 | 1000 | 0.033 |
| 8 | Accidente Cerebro Vascular | 4 | 30072 | 1000 | 0.13 |
| 9 | Insuficiencia cardiaca Congestiva | 2 | 30072 | 1000 | 0.066 |
| 10 | Desnutrición | 1 | 30072 | 1000 | 0.033 |

Fuente: Área de Salud.

Tabla No.19

Morbilidad General

| No. | Diez primeras causas de Morbilidad General | Frecuencias Masculinas | %* | Frecuencias Femeninas | %* | Total |
|-----|--------------------------------------------|------------------------|-----|-----------------------|------|-------|
| 1 | Infecc. Respiratorias Agudas | 4310 | 29 | 641 | 24 | 1072 |
| 2 | Enfermedad Diarreica | 473 | 26 | 630 | 24 | 1103 |
| 3 | Anemia | 166 | 17 | 412 | 12 | 578 |
| 4 | Resfriado | 310 | 7 | 312 | 14 | 622 |
| 5 | Amigdalitis | 150 | 8 | 237 | 9 | 387 |
| 6 | Parasitismo Intestinal | 178 | 10 | 162 | 6 | 340 |
| 7 | Tricomoniasis | - | - | 43 | 1 | 43 |
| 8 | Alcoholismo | 13 | 0.7 | - | - | 13 |
| 9 | Herpes | 5 | 0.2 | 1 | 0.03 | 6 |
| 10 | Cáncer de Cerviz | - | - | 2 | 0.07 | 2 |
| | Resto de Causas | 90 | 5 | 178 | 6 | 268 |
| | Total de Causas | 1816 | 100 | 2618 | 100 | 4434 |

Fuente: Area de Salud.

*Porcentaje del total de casos por sexo.

Tabla No.20

| No. | Cinco Primeras causas de Morbilidad infantil | No. | %* | No. | Cinco Primeras Causas de Morbilidad Materna | N0. | %* |
|-----|----------------------------------------------|-----|-----|-----|---------------------------------------------|-----|-----|
| 1 | Diarreas | 164 | 29 | 1 | Infecc. Del Tracto Urinario | 61 | 29 |
| 2 | Infecc. Respiratoria Aguda | 180 | 31 | 2 | Anemia | 39 | 19 |
| 3 | Resfriado Común | 150 | 26 | 3 | Enfermedad Péptica | 20 | 9 |
| 4 | Amigdalitis | 56 | 10 | 4 | Neuralgia | 9 | 4 |
| 5 | Anemia | 15 | 3 | 5 | Amigdalitis | 3 | 2 |
| | Resto de Causas | 2 | 0.5 | | Resto de causas | 72 | 35 |
| | Total de Causas | 567 | 100 | | Total de Causas | 204 | 100 |

*Porcentaje del total de Casos
total de Casos

*Porcentaje del

Fuente: Area de Salud.

Tabla No.21

Ocupación de los Jefes de Familia

| LUGAR | AGRI-CULTOR | JORNA-LERO | ESTUD. | PROFESI-ONAL | TECNICO | SIN EMPLEO | OTROS |
|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|------------|-------------|--------------|
| Cuilapa | 1679 | 1130 | 166 | 782 | 118 | 205 | 935 |
| TOTAL | 28034 | 14586 | 2215 | 3340 | 686 | 1554 | 10457 |

% FUENTE: Area de salud

Tabla No.22

Alumbrado de las Viviendas

| DISTRITO DE SALUD | LUZ ELECTRICA | % | CANDELA | % | GAS/CANDIL | % | OCOTE | % | OTROS | % |
|-------------------|---------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-----------|-------------|------------|-------------|
| Cuilapa | 4021 | 81.47 | 677 | 13.49 | 317 | 6.33 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 46476 | 76.35 | 6673 | 10.96 | 7305 | 12.00 | 82 | 0.13 | 336 | 0.56 |

FUENTE: AREA DE SALUD

Tabla No.23

Cocina de las Viviendas

| DISTRITO DE SALUD | SEPARADA | % | NO SEPARADA | % | TOTAL | % |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Cuilapa | 4051 | 80.78 | 964 | 19.22 | 5015 | 100.00 |
| TOTAL | 47737 | 80.32 | 11698 | 19.68 | 59435 | 100.00 |

FUENTE: AREA DE SALUD 2001.

Tabla No.24

Indice de Desarrollo Humano por Región, Departamento y Municipio

| | |
|-----------------------|-------------|
| IV. Suroriente | 0.60 |
| Santa Rosa | 0.61 |
| Cuilapa | 0.65 |

Fuente: Cálculos propios con información de CONALFA, MINEDUC, OPS, MSPAS y ENIGFAM Instituto Nacional de Estadística-.

Tabla No.25

Pobreza General por Región, Departamento y Municipio

| EN PORCENTAJES | |
|-----------------------|------|
| <i>IV. SURORIENTE</i> | 65.5 |
| SANTA ROSA | 62.1 |
| Cuilapa | 44.7 |

Fuente: Informe Final Mapas de Pobreza, SEGEPLAN, INE y URL.

El municipio de Cuilapa, cuenta con las siguientes instituciones: Alcaldía Municipal, Gobernación, Ministerio Departamental de Educación, Ministerio Público, Ministerio de Ambiente y Recursos Natural, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud Ministerio de Agricultura, Bomberos Voluntarios, Hospital Nacional, CONALFA, Centro de Salud, Procuraduría de los Derechos Humanos, Caminos, Zona Vial 2, Zona militar, proyecto 23, Cultura y Deportes INE, INAB, SOSEP, CONRED, INTECAP, Juzgado de Paz, Juzgado de 1ra. Instancia, Organismo Judicial, SAT, TELGUA, TSE, Hospital del IGISS, Instituto de la De la Defensa Pública Penal.

1.2 Descripción de la Institución:

Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa, ubicado en 4ta. Calle 1-51 zona 4 Cuilapa, Santa Rosa. Es posible transportarse al lugar, a pie, bus, taxi y motocicleta, es una institución pública; cubre su área geográfica regional.

El hospital de Cuilapa, surge como una necesidad entre los vecinos del lugar quienes iniciaron las gestiones en el año 1964, en el período del alcalde

Alberto Calderón para quien dicha institución fue construida en la cabecera Departamental, en dichas gestiones jugo un papel importante el Coronel Miguel Najera que fuera el enlace entre la autoridades Ministeriales y corporación Musical. El proyecto de la construcción del Hospital fue presentado al Dr. Trinidad Ucles Ramírez Ministerio de Salud Pública de enero 1965, luego de que expertos en la materia eligieran el lugar adecuado, la municipalidad procedió a la compra de varios lotes, donando una parte del terreno el Lic. Fernández Llerena, razón por la cual en un principio el hospital llevaba su nombre.

El hospital fue diseñado por la dirección general de obras públicas, siendo inaugurado el 20 de junio de 1974; sin embargo, por circunstancias diversas tales como personal médico insuficiente y mal ocupado, no fue posible presentar la atención requerida los demandantes se les refería a la ciudad capital contando con una población de 282, 823 y un índice ocupacional del 20 %.

En 1976 fue aprobado el Acuerdo Gubernativo 93-76 como Hospital piloto de post-grado, que llevaría por nombre Dr. Funch, con el fin que el hospital contará con médicos especializados en las ramas de la Medicina, Pediatría y Ginecología.

Su objetivo general es promover la investigación científica en todos los niveles y asistencia. Mejorar los servicios de atención médica para la región. Dar educación de post-grado a médicos que meritos y oposiciones se hicieron acreedores a becas. El objetivo específico, es brindar asistencia, control y recuperación de la salud a las familias y a las comunidades. Dentro de los valores con que cuenta el hospital está el compromiso, empatía, respeto, responsabilidad, eficiencia, lealtad, honestidad, profesionalismo, humanismo, solidaridad, perseverancia, constancia.

La misión: Ser un hospital público que brinde atención de salud eficiente y especializada en las cuatro ramas de la medicina, formando médicos especialistas en alto nivel, siendo los recursos humanos, tecnológicos y de calidad atendiendo a toda la población demandante del sur-oriental del país que solicite nuestros servicios.

Visión: Ser un hospital de referencia del nivel tres, especializado, accesible, que brinde una atención oportuna de calidad, contando para ello con infraestructura adecuada, tecnología moderna y recurso humano calificado y comprometido a atender una población creciente que demanda sus servicios.

Servicios que Presta: laboratorio, banco de sangre, ginecología, neonatología, neurología, traumatología, dermatología, tomografía, psiquiatría, Psicología, anestesiología.

Atención a: asistencia, medicina médica quirúrgica a paciente, tratamiento ambulatorio y hospitalización. Servicio administrativo y de apoyo.

El hospital cuenta con equipo de oficina, cirugía, emergencia laboratorio, lavandería, esterilización, cocina, odontología, banco de sangre.

Población que Atiende: a nivel regional; mujeres, hombres y niños, que soliciten el servicio

Horario de Institución: consulta Externa: 7:30 a 15:30 hrs.

Oficina: 8:00 a 16:00 hrs. Emergencia la 24hrs. Servicio Interno 24hrs.

Horario de atención al público la 24hrs.

Departamento de Trabajo Social: promoción capacitación y actualización del personal institucional, educación permanente proyecto.

Es un hospital escuela, Asisten Estudiantes de medicina a hacer su residencia de pediatría, medicina interna, ginecología, cirugía, post grado de anestesiología. Cuenta con biblioteca, comedor, y un espacio para clases.

1.3 Descripción de la Población:

La población que asiste al hospital, son personas de escasos recursos; en su mayoría originarias de los diferentes municipios del departamento de Santa Rosa, como de departamentos aledaños como Jutiapa, Jalapa, Escuintla, así como de otros departamentos, que en su mayoría es por causa de situación económica, que han tenido que emigrar en busca de nuevas oportunidades de empleo.

La situación económica de los niños no es adecuada para su desarrollo óptimo, ellos pertenecen a familias de escasos recursos, por lo cual se ven forzados a colaborar para el sustento, inician a laborar a muy temprana edad en panaderías, cuidando ganado, cortando café, vendiendo en alguna parada de bus o subiéndose a las camionetas, etc. Esto se da en ambos sexos.

La mayoría de estas familias viven de guardianes de alguna finca o ranchería, y no tienen las condiciones adecuadas de vivienda; algunos viven en hacinamientos de lámina, evitando que vivan dignamente, y no obviando muchas veces que el niño está sometido a vivir en un hogar, donde viven en violencia intrafamiliar, alcoholismo provocando desintegración familiar, o que él padre que como salida a la pobreza emigra a Estados Unidos; convirtiendo a la madre en la cabeza del hogar.

También se observan madres solteras y/o adolescentes, o personas que vivan unidas y que no todos los niños sean del mismo padre, por lo que los niños terminan creciendo con padrastros, no siendo esto una buena salida de su situación, algunos de los casos han desencadenado en abuso sexual.

En otros casos los niños se quedan al cuidado de sus hermanos mayores porque la madre tiene que trabajar para cubrir las necesidades básicas; esta dinámica familiar va afectando al niño en el desenvolvimiento, produciendo muchas veces problemas de lenguaje repercutiendo en su rendimiento escolar, como consecuencia la deserción escolar, convirtiéndose esto en un círculo vicioso.

1.4 Planteamiento del Problema:

Son cada vez más frecuente que asistan a las salas de parto madres adolescentes, lo que implica que muchos de estos bebés se queden en el hospital por ser prematuros o por desnutrición, esto repercute en el bebé el tiempo que perdure hospitalizado, provocando retraso en su desarrollo de lenguaje, por lo cual es necesario estimular al bebé para que alcance su desarrollo, siendo la comunicación primordial en el ser humano pues expresamos nuestras necesidades, deseos e ideas.

Habiendo niños que sus primeros años de vida están hospitalizados, lo provoca retraso en su desarrollo como un retraso de lenguaje, también asisten casos de intervención quirúrgica en su aparato fonarticulador, (labio y paladar fisurado) el hospital no cuenta con este tipo de especialidad para estos casos, son referidos a otros centros que si realiza esta clase de atención, y cuando ya son operados, necesitan su rehabilitación después de su operación de labio y paladar fisurado, lo que requiere terapia de lenguaje, pero tampoco existe un servicio especializado para estos caso, lo que

significa que las personas busquen, por sus propios medios la atención necesaria para su mejoría o conformarse solo con la operación; existen también personas que necesita terapia de lenguaje debido a una lesión cerebral, como también personas que en su mayoría son mayores de edad, que han sufrido una lesión en el tejido del cerebro, a consecuencia de trastorno de circulación sanguínea, por trombosis, embolia, hemorragias o espasmos, golpes, heridas por proyectil o tumores.

Es importante tomar en cuenta su estilo de vida, costumbres y pensamiento mágico religioso, nivel socioeconómico etc.

Existen muchos niños, con una predisposición biológica, que puede repercutir en lenguaje del niño, como lo es el síndrome palatino, o labio fisurado, condenándolo muchas veces a ser discriminado, por que aún se tiene la creencia que esto sucede por causa de los eclipses u otras causas; sin tener la menor idea que la causa es la desnutrición y falta de ácido fólico en los primeros meses de gestación de la madre.

Ante esto, es importante que nuestra población reciba atención primaria para padres, para que ellos puedan detectar cualquier anomalía que puedan observar en sus hijos y así estimular o rehabilitar el lenguaje de sus hijos en casa, ya que primordialmente el factor económico y la distancia son unos de los inconvenientes que la persona enfrenta y le dificulta tener una recuperación.

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

2.1 Abordamiento Teórico-metodológico

Las mujeres y los hombres no tenemos un cuerpo natural sino un cuerpo vivido, que sólo tiene sentido porque ha sido marcado por la experiencia. Por lo tanto no podemos hacer como lo hacían los antiguos, como Aristóteles, que separaba el cuerpo y la mente, u otros que separaban el cuerpo y el alma.

Somos cuerpo vivido aún cuando podamos extendernos en nuestras obras, en nuestras creaciones, se trata de ver al ser como cuerpo subjetivado, cuerpo simbólico, cuerpo no sentido, cuerpo ignorado cuerpo invisible, cuerpo visible. Dado que el cuerpo es parte y resultado de la cultura, economía es cultura, sociedad es cultura. Nosotros vivimos desde la cultura y ahí nos repetimos culturalmente o la transformamos. (Marcela Lagarde claves feministas pag. 9).

Cuando pensamos de cultura hablamos de socialización, es el conjunto de procesos psicosociales por los que el individuo se desarrolla históricamente como persona y como miembro de una sociedad. A través de la socialización primaria, el individuo pasa a formar parte de una realidad objetiva, material y social, y que asume una visión del mundo, haciendo suyos unos esquemas cognoscitivos y un marco valorativo de referencia.

La identidad de cada persona está referida a un contexto objetivo concreto, a un mundo de relaciones sociales y a un universo de símbolos,

valores y normas, es al mismo tiempo producto de una sociedad y de la propia acción personal.

El Yo surge como producto de las relaciones sociales, al asumir el individuo que de sí le transmiten los otros significativos y al reaccionar frente a ella en forma personal. (Berger y Thomas Luckman, 1968, pag 175). Es importante el lenguaje en todo esto, porque es uno de los procesos básicos de socialización, y según muchos psicólogos, una de las diferencias esenciales entre el hombre y animales, punto que hoy se debate a propósito de lenguajes de chimpancés.

Todo lenguaje constituye una forma particular de ver la realidad. La forma de conocer de las personas depende de su lenguaje, pueblos con lenguas distintas, conoce y piensan de forma distinta.

El lenguaje es a la vez producto del desarrollo histórico y mediador del flujo social sobre la actividad mental de las personas.

Hay pues una doble conexión del lenguaje con la acción, de la que es fruto y causa. (Luria pag 140 hipótesis). Aprender, un lenguaje no es simplemente aprender un medio para expresar ideas y sentimientos; aprender un lenguaje es una forma de aprender el mundo, la realidad social, esta realidad está configurada en parte por el lenguaje mismo, sea que realidad social y lenguaje vayan de la mano.

Aprender un lenguaje es, así aprender a enfrentar un mundo, es aprender a actuar en una determinada realidad y frente a los imperativos concretos que nos impone cada situación histórica (Salir – Worf pag 141. Los Procesos de Socialización). Entonces el individuo se vuelve persona social en gran parte mediante el aprendizaje de un lenguaje. Victor de Aveyron fue calificado como "idiota" ya que no pudo aprender un lenguaje. Quizá habría de volver al significado original de idiota como individuo o carente de vínculo social con las normas de su grupo y subrayar que, al adquirir un lenguaje, el individuo se vincula muy profundamente a su grupo social, incorporando no

sólo un léxico y una sintaxis, sino, sobre todo, un esquema de vida. Por eso la sociedad machista ha determinado que para poder enseñar el lenguaje, la mujer/madre se le han designado ciertas diferencias sexuales como: "que la mujeres tienen mayor habilidad verbal que los hombres" "que las mujeres son mejores para las tareas sencillas y repetitivas" y los hombres para procesos cognitivos. Mientras que se dice que la mujer es una conducta maternal, la mujer es naturalmente pasiva, conformista, abnegación, sumisión, entrega. Y aunque no se lo digan expresamente (como se hizo desde Aristóteles a Moebius) la mujer es considerada, de hecho, como algo intermedio entre el hombre y el niño; (Ader Egg y Zamboni, 1972, pag 30-34). Lo que significa que la mujer es designada para poder desempeñar este rol; hoy en día quien es el primer contacto en la escuela encargada en la educación que el niño tiene en los primeros años de estudio de pre-primaria, es una mujer, por lo general en todas las escuelas guatemaltecas.

Cuando los padres o maestros observa alguna anomalía o dificultad en el lenguaje de sus niños, ya sea en casa o en la escuela; es donde, se piensa en enfermedad por el hecho de que algo no está bien entonces es lo contrario de salud; según la OMS Organización Mundial de la Salud dice que salud es un "estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia. Brody Duban, es un estado de equilibrio dinámico entre los sistemas o sub-sistemas que conforman el individuo, enfermedad es la consecuencia de cualquier perturbación o ruptura de equilibrio; Seeman Criterial, es la integración afectiva de funciones que constituye la salud positiva, mientras que los fallos de la integración resultan en enfermedad.

Es importante el desarrollo psicosocial; los roles se van aprendiendo a lo largo de la vida y los primeros roles que el niño desempeña es en la familia, desde su nacimiento y su desarrollo que aprende a realizar como hijo tiene un significado y una importancia, de tal modo que aprende a demandar

atención, cuidado, alimentación y abrigo; posteriormente cuando el lenguaje hace su aparición dentro de su capacidad, y paralelamente aprende a caminar; se manifiesta como una persona que al pensar opina y se comunica, tiene derechos y obligaciones.

Luego de la familia los roles sociales como la escuela le muestra otro tipo de rol, como alumno, compañero, amigo miembro de equipo deportivo, etc. Cuando el lenguaje le da forma de comunicación de nuestros pensamientos e ideas, utilizando como medio de relación entre el individuo y el medio.

En un inicio el sonido sirvió como medio para expresar emociones y más tarde se convirtió en instrumento para designar intencionadamente objetos, convirtiéndose en lenguaje. Merani Alberto Psicología G. Pág. 175. Los trastornos de lenguaje se dividen en dos grandes grupos:

1.-Aquellos trastornos ocasionados por una causa orgánica que afecta la elaboración y emisión de los sonidos llamado Retraso Lingüístico Orgánico.

2.-Los trastornos que son desencadenados por causas psicológicas en las cuales no es posible encontrar una causa orgánica aparente, llamado Retraso Lingüístico Funcional:

El problema del lenguaje es el disturbio fundamental, y aquí se ubican el trastorno simple del lenguaje y la disfasia (expresiva y receptiva) como trastornos primarios o específicos y también se ubican como secundarios, ya que el trastorno del lenguaje se inscribe en un contexto sintomático: deficiencia intelectual, sordomudez o hipoacusia (poca audición) grave, lesiones cerebrales y psicosis infantiles.

RETARDO SIMPLE DEL LENGUAJE:

Se configura como el motivo de consulta más común: los padres se preocupan porque su niño, de alrededor de dos o tres años, es simpático y agradable, entiende todo lo que se le dice, pero no habla o habla muy poco. Las pocas palabras que dice no las pronuncia adecuadamente. Conserva ese hablar de niño chiquito que se llama "baby talk". Hay una serie de sonidos que le cuesta pronunciar o los pronuncia todos similares para facilitar la pronunciación. A veces ni siquiera producen sonidos, se hacen entender de otra manera, usando señas. Son chicos de desarrollo normal en todos los aspectos excepto en el lenguaje. Puede deberse a una reacción ante una situación familiar (nacimiento de un hermano, pérdidas, mudanzas, problemas emocionales) Se trata de un retardo en la adquisición del lenguaje de intensidad variable y que habitualmente evoluciona a la curación sin secuelas entre los 5 y 6 años de edad.

DISLALIAS Y DISARTRIAS

Es la alteración, sustitución u omisión de los fonemas. Los trastornos de la palabra corresponden a la tercera articulación del lenguaje: en lo fonético, se expresan solamente en disturbios en la ARTICULACIÓN. Se ubican las dislalias (orgánicas, hipoacusias, alteraciones del aparato buco-fonador), el retardo de la palabra, trastorno del ritmo de la palabra y la disartria).

Se describen dos tipos de dislalias:

1. Debida a una inmadurez del aparato buco-fonador, a una dispraxia buco-linguo-facial que puede acompañar o no. (Dislalia Simple).
2. debida a un disturbio de la discriminación auditiva (dislalias múltiples)

Cómo se manifiestan las dislalias:

Aparecen en aquellos sonidos difíciles de pronunciar o sea, los últimos sonidos que se adquieren: la "R" y la "S". Los dos grandes tipos de errores de la pronunciación son el ROTACISMO ® y el SIGMATISMO (s). También puede darse el delatamiento (dificultad en la pronunciación de la "D") No es algo severo y se corrige.

Una de las cosas que más cuesta pronunciar son los SINFONES: las consonantes seguidas: "pra", "dra" La "f" con la "r", la "b" con la "r", la "t" con la "r".

Requiere articular rápidamente una cantidad de sonidos. Además va a haber más dificultad en decir una sílaba inversa (vocal-consonante) que una sílaba directa (consonante seguida de vocal). Es más fácil decir "le" que decir "el" desde el punto de vista evolutivo.

Los niños sortean esta dificultad eliminando las consonantes, tratando de conseguir una forma de pronunciación que le resulte más fácil: en lugar de "blanco" dice "banco". Ante las dislalias, el niño tiende a simplificar los sonidos para que le sea más fácil producirlos.

Puede definirse una dislalia evolutiva o fisiológica y se da cuando el niño comienza a hablar. Al año y medio, dos años, tiene dislalias. No dice "tranvía" dice "tanvía" y no está mal, porque evolutivamente su aparato buco-fonador no está lo suficientemente maduro, la praxia buco-linguo-facial no está totalmente integrada.

El niño no ha accedido, desde el punto de vista motor a poder ejecutar adecuadamente el sonido y le va a costar pronunciarlo siempre que aparezca la "t" con la "r".

Si un niño guatemalteco pasa de los 7 años de edad y no puede pronunciar adecuadamente la r o la rr se puede decir que tiene problema de lenguaje antes no, por los guatemaltecos tendemos a arrastramos la r.

- ✓ También una Dislalia puede ser insuficiencia auditiva.
- ✓ El ambiente que rodea al niño, influye en aprendizaje del niño.
- ✓ Pueden el niño repita de forma consciente, inconsciente a pesar que de no tenga ningún problema orgánico.

Dislalias evolutivas o fisiológicas:

Se dan en la fase en la que el niño no habla o distorsiona los sonidos, es una fase en el desarrollo del lenguaje.

Desaparecen con el tiempo. No deben ser intervenidas antes de los 4 años porque aún no se considera retraso fonológico (dificultad en la producción de sonidos debido a un retraso en la adquisición del sistema fonológico). A partir de los 4 años sí serán intervenidas.

Dislalias Audiógenas:

Son aquellas alteraciones como consecuencia de falta auditiva o discriminación auditiva.

Dislalias Funcionales:

Son alteraciones permanentes en la pronunciación de determinados sonidos, debidas fundamentalmente a dificultades motrices, pero sin causa

orgánica. Se establece más allá de los 4 años, y hace falta entrenamiento para que desaparezcan.

Sus causas pueden ser:

- Falta de control en la psicómotricidad fina
- Déficit en la discriminación auditiva
- Estimulación lingüística deficitaria
- Errores perceptivos e imposibilidad de imitación de movimientos
- De tipo psicológico (sobrepotección, traumas, etc.)

Dislalias Orgánicas/Disglosias:

Son aquellos trastornos de la articulación como consecuencia de que los órganos fonoarticulatorios tienen una alteración (genética, congénita). Lengua, úvula, paladar etc.

Dislalias neurológicas/disartrias.

Son aquellos trastornos como consecuencia de un trastorno neurológico periférico. Alteración de los pares craneales: que son los encargados de los músculos del cuerpo. A que se refiere aparato fonoarticuladores: aparato respiratorio, laringe, faringe, cavidad bucal y lengua, velo del paladar, musculatura-facial fosa nasal.

Tienen Solución:

El pronóstico de la recuperación de la disartria será más lento. La dislalia depende de la madurez de la persona y el apoyo y perseverancia de la terapia.

Estos problemas pueden ser corregidos no importa la edad del niño.

Estado Emocional o Psicológico

El niño vive atormentado: aunque siente deseos de hacerlo, habla lo menos posible, en los estados de gran dolor o de gran indignación. "Si no lo curamos vivirá para llorar y para odiar, en la forma más del lloro y del odio: Silenciosamente." (Ajuria Guerra, J.D. Manual de Psiquiatría Infantil. 4ta edición. Toray Masson, Barcelona España 1983.)

QUÉ ES EL FRENILLO CORTO:

La lengua se encuentra más sujeta a la parte inferior de la boca de lo que debería estar, restringiendo el movimiento.

Que tan común es:

Alrededor del 16 por ciento de los bebés que experimentaban dificultades con el amamantamiento tenían frenillo corto.

Otro estudio demostró que alrededor del 10 por ciento de los bebés nacidos en la zona estaban afectados.

¿Cuáles son los síntomas?

Algunos bebés tendrán problemas con la lactancia porque no podrán usar la lengua para masajear el pezón y la areola de la madre. No pueden hacer sobresalir la lengua más allá de la encía inferior, no podrán obtener la cantidad de leche suficiente.

Los siguientes síntomas de frenillo corto:

- Dificultades para agarrarse al pecho.
- El bebé se desprende del pecho mientras se alimenta.
- Pezones doloridos, mastitis y/o conductos bloqueados en la madre.
- Alimentación constante.
- Cólicos.

- Aumento de peso lento.

Recuerda, es posible que un bebé con frenillo corto no tenga todos los síntomas mencionados anteriormente, y es posible que algunos bebés tengan estos síntomas, pero sin tener frenillo corto.

Cómo se trata: La opinión médica que prevalece es la de no hacer nada, ya que, usualmente, se corregirá por sí solo al finalizar el primer año de vida. Si el bebé sigue con este problema después de este periodo, un cirujano pediátrico puede considerar una cirugía para separar el frenillo de la base de la boca (procedimiento llamado frenulotomía). Otros sólo realizan la cirugía mucho después si el niño ha tenido problemas en el habla y no ha respondido a la terapia del habla.

Cómo es la Cirugía:

El procedimiento en sí es simple, se corta la piel para separar el frenillo de la parte inferior de la boca, puede ser necesario colocar puntos de sutura, estas suturas deberán ser reabsorbibles para evitar malos ratos al niño y a sus padres en el momento de retirarlas. Surge la inquietud de las madres si existirán problemas para alimentarlo correctamente: el bebé necesita realizar un movimiento ondulante con la lengua para empujar el pezón y la areola contra el cielo del paladar y, así, liberar, la leche, si no puede hacer esto, no obtendrá

la leche suficiente y puede masticar el pezón causando dolor a la madre. Puede comer constantemente, durmiéndose exhausto en el pecho y sólo se despertará para comenzar a alimentarse otra vez. "También puede ser más propenso a los gases y cólicos y tardar mucho tiempo para comer. Comprensiblemente, las mamás se cansan, se ponen de mal humor y quieren dejar de amamantar".

(Wendell Johoson. Problemas del Habla Infantil.Kapeluz .Buenos Aires).

Para amamantarlo El post-operatorio son escasas molestias y las complicaciones son excepcionales. Si fuera necesaria la intervención, no deberá realizarse nunca antes del año de edad (mejor entre los 2-3 años de edad), pues puede tener problemas de hemorragia, infección o que deje un tejido cicatricial residual.

Los síntomas del frenillo corto en los bebés que beben de biberón no son tan notables: pueden tardar más tiempo en acabar el biberón, tener cólicos y babear mucho. Usualmente, esto tampoco afecta su habilidad para aumentar de peso”.

Si sospechas que tu bebé tiene frenillo corto y que esto está causando problemas, consulta con tu doctor o pediatra.

Qué hacer cuando se presenta este problema:

Una intervención quirúrgica, según el caso, a veces, no es necesario recurrir al quirófano.

Apoyo de la Terapeuta de Lenguaje que consiste en el entrenamiento del control motor, que facilite una movilidad suficiente a la lengua, para poder adaptarse a las posiciones cambiantes necesarias que la producción verbal requiere.

Que Problemas de Lenguaje puede presentar:

El frenillo lingual corto sólo puede ocasionar, un rotacismo en la /r/ apicolingual. Así, en inglés y en francés no produce ninguna dislalia. El frenillo corto o anquiloglosia es de presentación muy rara. Según este se ve cada diez mil dislálicos. Algunos de los frenillos evolucionan favorablemente y no dan problemas en los niños.

Otros son causa de dificultad para lactar adecuadamente, dificultad para pronunciar algunas consonantes, sobre todo la /rr/ cuando el niño/a se hace más mayor.

PALADAR Y LABIO FISURADO: Los niños con labio y/o paladar fisurado nacen con un desarrollo incompleto del labio superior y/o paladar.



Labio Fisurado:

Una fisura en el labio puede ser desde un ligero “pellizco” hasta la separación completa de aquel e incluso afectar a la nariz. Esto puede ocurrir en un lado o en los dos. En el primer caso se llama labio fisurado unilateral y en el segundo labio fisurado bilateral.

Paladar Hendido:

El paladar hendido es una condición en la cual el velo del paladar presenta una fisura o grieta que comunica la boca con la cavidad nasal. Puede estar

afectado solo el paladar suave que está hacia atrás junto a la garganta, o incluir el paladar duro formado de hueso y afectar también el maxilar.

Tipos

Los tres tipos comunes de hendiduras son:

1. Labio hendido sin paladar hendido
2. Paladar hendido sin labio hendido
3. Labio hendido y paladar hendido juntos

Además, las hendiduras pueden producirse en un lado de la boca (hendidura unilateral) o en ambos lados de la boca (hendidura bilateral).

Causas:

- ✓ Se estima que algunos factores ambientales (algunos fármacos, drogas, falta de vitaminas, etc.
- ✓ Factores genéticos.
- ✓ Factores ambientales la exposición a pesticidas
- ✓ Mal nutrición,
- ✓ Anticonvulsivos, alcohol, tabaco,
- ✓ fertilizantes, disolventes orgánicos y drogas ilegales como cocaína, crack, heroína, etc.

Complicaciones:

Los niños con labio hendido o paladar hendido tienden a ser más propensos a acumular líquido en el oído, a perder la audición y a tener defectos en el habla.

Problemas dentales, tales como caries y dientes faltantes, adicionales, malformados o desplazados, también son comunes en los niños nacidos con paladar hendido.

Infecciones de oído porque sus trompas de Eustaquio no drenan correctamente el líquido del oído medio a la garganta. El líquido se acumula, aumenta la presión en los oídos y puede comenzar la infección.

Alimentación de un bebé con fisura de labio y/o paladar:

Los bebés pueden ser alimentados, con mamones especiales; a los que tienen paladar fisurado bilateral completo para evitar que se produzcan aspiraciones del alimento a través del conducto nasal.

No hacer agrandar los agujeros porque es antihigiénico, los huecos hechos a mano, tendrán porosidades donde se pueden alojar gérmenes. Además debido a las grietas que tendrá el orificio alrededor, hará que se desgarre cuando lave las tetinas o mamones. La leche debe gotear continuamente permitiendo la salida lenta de la leche, no debe caer como un chorro, si el orificio es más grande hará que el bebé tome demasiado rápido la leche, con esto tragará mucho aire causando cólicos, se atorzonará o comerá de más de la cuenta causándole reflujos. Además tomará tan rápido la leche que no satisfará su necesidad de chupar. Si el orificio es muy pequeño, al bebé le costará más trabajo succionar la leche, agotándose, no terminando su ración y tragando.

Cuidado de los oídos:

Los niños con fisura de paladar corren un verdadero riesgo de tener infecciones en los oídos. Estos problemas son consecuencia de la función inadecuada de alguno de los músculos del paladar. Estos músculos se necesitan para abrir los trompas de Eustaquio (pequeños tubos que conectan la garganta con el oído medio). El líquido se puede infectar y el niño contraer fiebre y dolor muy intenso en el oído.

Cuidado Dental:

Los niños con labio y/o paladar fisurado presentan problemas dentales específicos relacionados con la fisura. Algunos dientes pueden tener una forma incorrecta, una posición incorrecta o incluso estar totalmente ausentes.

Desarrollo del habla :

Para que el desarrollo de su lenguaje sea lo más correcto posible. a partir de los tres años, deberán ser valorados por un logopeda para precisar si en cada caso en particular es necesaria dicha terapia. Muchos padres se preocupan, por ejemplo, porque a sus hijos no se les entiende nada cuando hablan, o les entienden solamente ellos; porque no pueden discernir entre problemas de audición y distracciones; porque respiran por la boca; porque no mastican los alimentos o les cuesta tragarlos, etc.

Tratamiento:

Los niños con hendiduras bucales verán a una variedad de especialistas que trabajarán en equipo para tratar la afección. Por lo general, el tratamiento comienza durante los primeros meses de vida, según el estado de salud del lactante y el tamaño de la hendidura.

Los miembros del equipo de tratamiento de labio y paladar hendidos normalmente son:

- ✓ genetista
- ✓ cirujano plástico
- ✓ médico especialista en nariz, garganta y oído (otorrinolaringólogo)
- ✓ cirujano oral
- ✓ ortodontista
- ✓ dentista
- ✓ fonoaudiólogo (a ó logoterapeuta)
- ✓ audiólogo
- ✓ coordinador enfermero
- ✓ trabajador social o un psicólogo
- ✓ Terapia del habla y del lenguaje

Los niños con hendiduras bucales pueden tener dificultades para hablar, porque la hendidura puede volver la voz nasal y difícil de entender.

El terapeuta de Lenguaje: evaluará las habilidades de comunicación que está desarrollando el niño; para ello analizará la cantidad de sonidos que puede producir y las palabras en sí que trata de usar, y observará cómo interactúa y juega con otros niños.

DISCAPACIDAD AUDITIVA:

Es aquella que permite no escuchar el mensaje correctamente, o bien oírlo en una intensidad disminuida, o no oírlo en lo absoluto.

CAUSAS:

Enfermedades infecciosas padecidas por la madre durante el embarazo (rubeola) En el período postnatal (sarampión, viruela, meningitis infección en el oído, encefalítis, fiebres elevadas, daño físico en la cabeza o en el área del oído, ruido excesivo o infecciones repetitivas en el canal del oído)

Características como signos de alerta a una probable Discapacidad Auditiva:

Falta de atención del niño (a) en clase; es posible que no oiga lo que se le dice o que oiga los sonidos distorsionados. Falta de interés en estímulos auditivos como: oír música, radio, TV o participar en conversaciones. Ausencia de respuestas ante estímulos fuertes (brincos y sobresaltos a sonidos fuertes). No sigue instrucciones correctamente.

Características a tomar en cuenta:

- ✓ Se le dificulta seguir órdenes e instrucciones verbales.
- ✓ Casi no habla o no hay lenguaje solo sonidos guturales.
- ✓ El lenguaje desarrollado no está de acuerdo a su edad.
- ✓ Mueve la cabeza o la pone de lado para escuchar mejor al docente, compañeros (as) de aula.
- ✓ A veces el niño (a) puede dar una respuesta inadecuada a una pregunta o no contestarla.
- ✓ El niño (a) tiende a aislarse de las actividades sociales

ESTRATEGIAS QUE PODEMOS AYUDARLE AL NIÑO

Ubique al niño (a) en un lugar que le permita visualizar con facilidad el pizarrón y al maestro (a) para leer su expresión labio-facial (lectura de gestos y boca). Empiece un lenguaje claro, sencillo, directo y familiar a las (os) estudiantes. Utilice gestos faciales, corporales, mímica, dramatizaciones e ilustraciones para facilitar su comunicación y la trasmisión de nuevos conocimientos. Fomente la lectura y explique las palabras y expresiones desconocidas para ampliar su vocabulario. Hable de frente a los niños (as) que presenten dificultades, evite taparse la boca o hablar fuera del campo visual del niño (a). Si el niño (a) posee aparato auditivo, verificar diariamente su estado y adecuado funcionamiento. Siempre hay que tomar en cuenta que el niño (a), aunque utilice un aparato auditivo, no oirá de la misma manera que una persona oyente. Coloque al niño (a) con un compañero (a) que oiga bien, para que le pueda ayudar a repetir las instrucciones. Compruebe que el niño (a) ha entendido lo que tiene que hacer. Si el niño (a) no se expresa claramente, tómese un tiempo para escuchar lo que quiere decirle. Ayúdele a utilizar las palabras adecuadas para construir frases y que reconozca sus esfuerzos.

Afasia:

Que es: es la pérdida de capacidad de producir o comprender lenguaje, debido a lesiones en áreas cerebrales.

Causas:

Es causada por un trauma o una infección cerebral, como:

Accidente cerebro vascular: es la causa más frecuente de Afasia, producido por isquemia trombótica o embolígena.

Traumatismo craneocéfalico: provocado generalmente por un accidente.

Infecciones: localizadas o difusas del cerebro, como absceso cerebral o encefalitis.

Clasificación:

Afasia de Broca (motora): se produce por lesión de (área de Broca) izquierda. Se caracteriza por la casi imposibilidad para articular el empleo de frases cortas (habla telegráfica) que son producidos con gran esfuerzo. Por lo que se caracteriza por ser una afasia no fluida (o de tartamudeo).

Afasia de wernicke (sensorial): se produce en el área de wernicke, ubicado dentro del cerebro, se caracteriza por un déficit para la comprensión y habla fluida. Los individuos con este tipo de afasia pueden hablar con oraciones largas (logorrea), que no tienen ningún significado, agregan palabras innecesarias, cambian palabras por otras parafasias.

Esto hace que su habla alguna vez haya sido denominada como "de ensalada de palabra". En algunos casos el número de sustituciones puede ser tan grande que hace el habla inteligible (jergafasia).

Tratamiento de la Afasia:

En algunos casos el paciente se recupera completamente de la afasia sin tratamiento. La capacidad del lenguaje puede regresar en unas pocas horas días o meses, en la mayoría de los casos de afasia, la recuperación de la capacidad del lenguaje no es tan rápida, ni menos tan completa. La terapia de lenguaje busca la recuperación del paciente esta recuperación generalmente en un promedio de dos años.

La mejoría incluye la causa del daño cerebral, el área del cerebro que estaba dañada, el grado de lesión cerebral y la edad y salud del individuo. Factores adicionales incluyen motivación, el entorno, el nivel educacional o la capacidad del sujeto para darse cuenta de su propio déficit.

La familia es importante en la recuperación del paciente:

Ayudar a simplificar el lenguaje a través del uso oraciones cortas y sin complicaciones. Repetir el contenido de las palabras o señalar palabras claves para aclarar el significado de la oración, según sea necesario.

Mantener un tipo de conversación natural y apropiada para un adulto, incluirla en tu conversación y tomar en cuenta sus ideas y opiniones.

Ayudar a participar actividades fuera de casa, y conocer personas que han sufrido el mismo problema y se dé cuenta que no está solo o sola.

Otros problemas de Lenguaje que el terapeuta interviene:

Retraso Lingüístico Funcional: cuando un presenta un retardo en su lenguaje expresivo y no existe causa física.

Retraso lingüístico Orgánico: cuando existe un problema como frenillo corto , paladar hendido labio fisurado.

Tartamudez: falta de coordinación motriz de órganos fonadores se manifiesta con espasmos que alteran el ritmo de la palabra.

Problemas de Voz: disfonía o afonía para hablar.

Afasia: Dificultad para comprender lo que dice y/o dificultad para expresar sentimientos, ideas y deseos; comprensión y expresión pueden estar alterados simultáneamente.

Dislalia: dificultad para articular un fonema.

Disartria: síntomas y trastorno igual a la dislalia solo que aquí hay lesión Cerebral.

Dislexia: dificultad en el aprendizaje de la lectura.

2.2 Objetivos:

2.2.1. Objetivo General:

Identificar la ideología sobre los problemas de lenguaje y las formas tradicionales de resolver, el problema que tienen las madres que asisten al hospital regional de Cuilapa Santa Rosa.

2.2.2 Objetivos específicos:

Subprograma de Servicio:

- Brindar atención de terapia de lenguaje, a niño/a adultos referidos.
- Prevenir el retraso lingüístico, brindando estimulación para que logran alcanzar un lenguaje adecuado a su edad.

Subprograma de Docencia:

- Orientar a las madres sobre la importancia y beneficios de estimular el lenguaje de los niños/ as en los primeros años de vida.
- Informar, educar, comunicar y divulgar sobre los problemas de lenguaje y sus consecuencias.

Subprograma de Investigación:

- Determinar los paradigmas que tienen las madres, que asisten al Hospital Regional de Cuilapa Santa Rosa; sobre los problemas de lenguaje y las formas tradicionales de resolverlos, Según su creencia e ideología.

2.3 Metodología de Abordamiento:

Subprograma de Servicio:

- Atención psicológica: este servicio de terapia de lenguaje, se desarrolló dentro de las instalaciones de Hospital Regional de Cuilapa, en consulta interna y externa.
 - Encuadre terapéutico: establecer toda la dinámica de la terapia.
 - Entrevista a padres de familia: para conocer aspectos más específicos de cada niño detectando las esferas que afectan su problema de lenguaje para así poder elaborar el plan terapéutico.
 - Proceso terapéutico: que se presente en el paciente.
 - Cierre o seguimiento del caso: se concluye el caso o se refiere si es necesario continuar con la terapia de lenguaje.
- Se realizará promoción de servicio de terapia de lenguaje.

Subprograma de Docencia:

En este programa se realizará talleres a las madres que asisten al hospital en consulta interna en las áreas de pediatría, maternidad.

Los se desarrollaron generalmente de la siguiente manera:

- Presentación general
- Actividad de rompe hielo
- Presentación del tema
- Resolución de dudas o comentarios
- Despedida y agradecimientos

ÁREAS QUE TRABAJÓ EL PROGRAMA:

Pediatría los temas de Estimulación de Lenguaje en los niños/as en los primeros años de vida.

Áreas que trabajó el programa:

Pediatría los temas de Estimulación de Lenguaje en los niños/as en los primeros años de vida.

Dislalia y Disartrias.

Maternidad labio y paladar fisurado.

Frenillo corto.

Se realizó una vez al mes con una duración de una hora aproximadamente. En dichos talleres se implementaron prácticas para que las madres puedan aplicar en casa; la metodología de los talleres fue de forma participativa.

Se colocaron carteles informativos y formativos con temas de interés respecto a problemas de lenguaje; con el fin que las personas se informen y conozcan en cuanto, algunos problemas que su hijo pueda presentar alguna anomalía de lenguaje.

Subprograma de Investigación:

EL programa inició con el tema de investigación titulado: DETERMINAR LOS PARADIGMAS QUE TIENEN LAS MADRES, QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CUILAPA SANTA ROSA; SOBRE LOS PROBLEMAS DE LENGUAJE Y LAS FORMAS TRADICIONALES DE RESOLVERLOS, SEGÚN SU CREENCIA E IDEOLOGÍA. Luego se consultó bibliografía, en relación al tema

de investigación, que proporcionó información necesaria para el siguiente proceso, que es la elaboración de instrumento, se realizó una entrevista no estructurada, técnica que nos permitió que las madres expresará de forma libre y espontánea su punto de vista, hacia cual es la causa del porque su hijo no habla y sus formas tradicionales de resolver el problema; posteriormente se aplicó el instrumento, en este caso la entrevista no estructurada, se realizó en madres que estaban hospitalizadas en el área de maternidad y madres que estaban al cuidado de sus hijos en el área de Pediatría. Seguidamente se realizó la tabulación de resultados, donde se identificó las causas e ideologías que tienen las madres acerca del porque sus hijos no hablan y sus formas tradicionales de resolver el problema. La interpretación de resultados, dicha información el eje central se basa, fundamentalmente son los patrones de crianza que se dan de generación en generación en cada una de las familias, que van de la mano con mitos que de alguna medida son practicados; y como la cosmovisión maya forma parte del misticismo. Teniendo la interpretación de los resultados se procedió al análisis, la cual permitió realizar las conclusiones y finalizó con una parte importante como son las recomendaciones, en donde es evidente la importancia del trabajo brindado a la población.

CAPITULO III

PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

La programación y planificación de las actividades se llevó a cabo para ayudar a la realización de los objetivos trazados, de acuerdo a cada subprograma, que a continuación estarán en orden.

3.1 Subprograma de Servicio:

3.1.1 Actividades:

Atendiendo a pacientes de consulta externa y interna

Con el objetivo de brindar atención de terapia de lenguaje, a niños/as adultos referidos, de diferentes aéreas para prevenir el retraso lingüístico, brindando estimulación para que logren alcanzar un lenguaje adecuado a su edad.

Las personas que se atendieron fueron referidas del hospital, como de personas particulares y centros educativos; otras personas que por la distancia de FUNDABIEN, preferían asistir al hospital. Se realizó pruebas específicas para diagnosticar la problemática que cada uno presentó. Recogiendo la información necesaria, para realizar entrevista con la madre o padre del niño/niña que asiste a la terapia, como medio para conocer la historia personal, familiar y social; y recabar información de los expedientes, con el fin de recolectar la información necesaria respecto a su historia

familiar y además poder establecer un buen rapport con el niño; se aplicó pruebas para diagnosticar la problemática.

- Mecanismo del Habla: Evalúa Labios, Dientes, Paladar Blando, Orofaringe (faringe, úvula o campanilla, amígdala,) respiración, cada uno su estructura y su funcionamiento.
- Test de Articulación: evalúa la forma en que el paciente pronuncia los fonemas y sinfones en sus diferentes posiciones: inicial media y final.
- Evaluación de la Expresión Oral: Esta prueba evalúa distintos aspectos que intervienen en la expresión oral, realizándose a través de la conversación espontánea, mostrándole al niño distintos objetos, dependiendo el ítem que se trabaje. El evaluador debe ser creativo y utilizar el material didáctico que requiere cada ítem como: instrumentos musicales, láminas con distintas figuras, objetos de diferentes colores.
- Test NSST: Con la intención de tener una idea básica de las actividades lingüísticas del niño, es una forma rápida de saber un cálculo aproximado de desarrollo sintáctico; midiendo el uso receptivo y expresivo de las formas sintácticas, usando estructura lingüísticas idénticas en ambas partes del test.
- Test Rio: Mide la habilidad, para repetir oraciones relativamente cortas, las cuales van gradualmente aumentando en complejidad gramatical; comprensión de historias, conocer el vocabulario receptivo.
- Test Vitman: Es una prueba subjetiva que se aplica para medir la agudeza auditiva, se relaciona con la habilidad para reconocer, diferenciar y recordar sonidos.

- Test Minnesota: Para personas con Afasia, se trabaja con fichas que evalúan discriminación de palabras, trastornos auditivos, trastornos visuales y de lectura, verificar un trastorno del habla y lenguaje, movimientos rápidos de lengua, mandíbula y labios, relaciones y procesos matemáticos reconocimiento de esquema corporal, comprensión auditiva.
- La Observación fue una herramienta de trabajo de manera individual, aplicando diferentes técnicas que permitan alcanzar un nivel adecuado de lenguaje; mejorando el lenguaje oral de los pacientes.

Se utilizaron diferentes técnicas con los diferentes diagnósticos, como se detalla a continuación.

- Se inició con ejercicios respiratorios, con el objetivo de establecer el control y ritmo de este mecanismo en forma consciente, prefiriendo la de tipo central (torácico-baja-abdominal).
- Se realizaron ejercicios pasivos y activos del paladar, con la finalidad de darle movimiento al velo palatino y que el paladar realice su función normal de separar las fosas nasales de la faringe bucal.
- Vocalización y ejercicios de modulación de la voz. Se realizaron con el objetivo de que a través de vocalizaciones y ejercicios de modulación de la voz, obtener una correcta impostación vocal.
- Ejercicios preparatorios de labios y lengua. Se ejecutaron con el objetivo de activar y favorecer la destreza sensorio-motriz de los labios y lengua. En esta técnica, se eligieron los más apropiados para cada paciente.

- Corrección de articuladores. Es de gran importancia en el tratamiento ortofónico para una correcta pronunciación del lenguaje oral, ejercitando lengua, labios, y paladar.
- Estimulación auditiva para diferencia de pronunciación de los fonemas.

Se atendió de lunes a viernes tiempo completo, el espacio para trabajar en la consulta externa, era la clínica que se compartió con la psicóloga, y algunos practicantes, donde cada uno se rotaba para atender a los pacientes.

Algunos de los pacientes que se atendían en la Consulta Externa fueron pacientes que se iniciaron atendiendo en Consulta Interna, luego fueron remitidos a la consulta externa; donde los resultados fueron satisfactorios en la evolución de los pacientes, principalmente aquellos casos donde aun no se tenía un diagnóstico favorable para ellos y que en algunos el caso concluyó.

Cuadro No.1

Diagnósticos de Casos Encontrados

Hospital Regional Cuilapa Santa Rosa consulta Interna y Externa.

| Femenino | Masculino | Diagnósticos | Edades | Cantidad |
|-----------------|------------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| 1 | | Problemas de Audición | 5 años | 1 |
| | 1 | Tartamud | 10 años | |

| | | | | |
|-----------|----|---------------------------------|-----------------------------------|-----------|
| | | ez | | 1 |
| 2 | 3 | Frenillo Corto | 6,7 años | 5 |
| | 1 | Problemas de Voz | 25 años | 1 |
| 2 | 3 | Retraso Lingüístico o Funcional | 5 años | 5 |
| 4 | 3 | Retraso Lingüístico o Orgánico | 2,6,7,8, 10 años | 7 |
| | 2 | Afasia por Trauma Niños | 5 años | 2 |
| 16 | 5 | Afasia adultos | 20,30,49, 50,51,54, 60,66 7074,87 | 21 |
| Sub-total | | | | |
| 25 | 18 | | TOTAL | 43 |

Fuente: Registro ETS 2010.

Con mayor incidencia los adulto con Afasia que eran atendidos en consulta Interna, por Hemorragia Cerebral, o Espasmo Cerebral teniendo como consecuencia imposibilidad para articular palabras.

Se atendieron a dos niños que fueron casos muy especiales, inició con estimular su lenguaje, cuando se encontraban en el área del intensivo, que la recuperación de los pacientes era de un trabajo multidisciplinario. En el área de fisioterapia se realizó un trabajo integral con algunos de los casos, donde se coordinaba el día, para que las personas pudieran ser atendidas el mismo día, por lo que la mayoría de las personas eran de otros municipios o de otros departamentos.

Asistieron a la terapia, parejas de hermanos, con problemas de lenguaje y con diferentes diagnósticos; se dieron casos con niños especiales; cada uno de los pacientes se mantuvo una muy bonita empatía como con los familiares. Tal es el caso de un niño que recibió un trauma de bala en cráneo, que aun los médicos no tenían un diagnóstico favorable para el niño, este niño fue remitido a Terapia de Lenguaje para que lo atendiera, él aún se encontraba en el intensivo, y los médicos habían dicho que podía hacer más, y que solo había que esperar. La madre tenía inclinada la cabeza sobre la cama, cuando entró a la sala de pediatría y ella escucha el saludo levanta su mirada y dice: ¿se va a salvar?; hay un lapso de silencio posteriormente, se indica a la madre es momento de evaluar al niño y se necesita de su ayuda, el pequeño estaba inmóvil, que por segundos abrió sus ojos, al final de evaluar al niño, la madre repite la misma pregunta, entonces con apretón de manos la respuesta fue "solo un milagro"; ella dice "así será" con lágrimas en sus ojos; posteriormente se visitó al niño y se le brindó apoyo emocional a la madre. Luego de unos días el niño despertó, sin tener movilidad de un lado de su cuerpo y sin decir nada. Se evaluó nuevamente y se descubrió que su lenguaje receptivo estaba bien, se le colocaba música con unos audífonos, para estimularlo en todo momento; la madre apoyó a su hijo con aplicar las diferentes técnicas que ella observó que realizaron con el

pequeño, desde cómo darle de comer, todo esto contribuyó a su rehabilitación. Cuando lo dieron de alta, y remitió a Fisioterapia y Terapia de Lenguaje siguió asistiendo a Consulta Externa y sus terapias fueron constantes tanto en casa como en la clínica. Es importante mencionar este caso, porque fue uno de los casos muy especiales, así que el último día que se asistió al hospital se concluyó el caso, la madre agradeció el apoyo, y mencionó que a pesar de no haber esperanzas, se le dio la única: un Milagro; pues el niño ya caminaba y empezó a asistir a la escuela. Con esta situación, ayudó a darse cuenta, cuando se le pone amor a las cosas, tienen mejores resultados.

Los familiares de los pacientes fueron un gran apoyo, para la rehabilitación de los pacientes, pues a pesar del clima y la distancia algunos asistían de departamentos vecinos, como Jutiapa, Jalapa y a pesar de la distancia, fueron constantes en sus terapias y realizaron sus ejercicios en casa.

Se colaboró dando apoyo psicológico a las personas albergadas, que fueron damnificadas con la tormenta Agata.

3.2 Subprograma de Docencia:

3.2.1 Actividades:

Se inició haciendo la programación de los talleres en dirección. Los talleres estuvieron dirigidos a madres que asisten al hospital en Consulta Interna en las áreas de Pediatría, Maternidad.

Se colocaron afiches informativos sobre qué son los problemas de lenguaje: Cuándo es un **Problema de Lenguaje**, cómo repercute en la familia, la escuela, y qué hacer cuando se identifica un problema, también se

promocionó el servicio; otro tema la **Tartamudez**, Qué es, cómo identificar, cuando es un problema de lenguaje; de todo este material se colocó información en las paredes de Consulta Externa, y las entrada de visita del hospital; la cual fue de mucha ayuda pues llegaban a la consulta preguntando por la terapia, los padres identificaron un problema de lenguaje a través de los carteles que estaban colocados.

Para impartir los talleres en Consulta Interna se necesitaba dar la planificación a dirección para que ellos la autorizaran, así programar el día y hora.

El primer taller que realizó fue en el área de Maternidad: Se realizó material didáctico para pasar por las áreas donde ellas se encontraban, algunas acababan de salir de Sala de Parto, procurando que no se movieran de su cama, se les enseñó una **Guía para Estimular el Lenguaje de los niños en los primeros años de vida**. Se le mostraba cómo poderlo hacer en casa. Algunas madres eran adolescentes, y era necesario hacerles saber sobre algunas ideologías que se tienen del por qué no hablan los niños, como las formas de solucionar el problema del Lenguaje.

En el área de Pediatría se realizaban los talleres en un espacio que estaba destinado para el comedor de los niños, se preparaba todo para impartir el taller con cañonera, bocinas para computadora, luego de estar preparado todo se iniciaba con invitar a las madres de los pequeños que podían llegar a participar de la actividad, algunas madres aunque quisieran no podían asistir porque en ese momento era indispensable no retirarse de su hijo. Se iniciaba el taller siempre con el apoyo de la psicóloga del hospital, ella hacía la presentación correspondiente, se hacía alguna dinámica y se iniciaba con el tema, siempre se hacían algunos ejemplos, se daban espacios para dudas y consultas. Uno de los temas que aquí se impartió:

Área de Pediatría Dislalia y Disartrias: Qué es cada una de ellas, los tipos de Dislalias que existen, formas de solucionar el problema, el Estado Emocional o Psicológico que el niño pueda presentar con este problema.

Área de Maternidad Para impartir este taller se utilizó presentaciones proyectados en la cañonera, se usaba un espacio del área de maternidad y se invitan a las madres a participar, las que se sienten bien para recibirlo, lo que implica llevarse el bebe en brazos y estar atenta, mientras su bebe no empiece a llorar. **Labio y Paladar Fisurado:** Qué es Labio Fisurado, imágenes sobre cómo es este problema de Hendiduras, los tres tipos que existen; algunas causas del por qué se da este problema, complicaciones que presentan estos niños, la Complicaciones que les puede provocar con los oídos, dientes. Cómo se da el desarrollo del habla, Tratamiento para estos niños y el equipo multidisciplinario que interviene en el proceso de la recuperación de estos niños. El por qué es necesaria la Terapia de Lenguaje. Al final se les presentó un video de una Cirugía de Labio y Paladar Fisurado.

Área de Maternidad en el mismo espacio que se destinó para impartir los talleres; **Frenillo Corto:** Qué es Frenillo corto, el porcentaje con que se da, Cuáles son los síntomas, cómo es su Tratamiento, cómo es la cirugía, las consecuencias para amamantarlo o con biberón. Qué hacer cuando nuestro hijo presenta este problema, consecuencias si no se realiza la cirugía, para concluir se presenta un video de cómo realizan una cirugía de Frenillo Corto.

Cuadro No. 2

TALLERES IMPARTIDOS

| SERVICIO | TALLER | NO. DE PARTICIPANTES |
|----------|--------|----------------------|
|----------|--------|----------------------|

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Maternidad | Estimulación de Lenguaje en los niños/as en los primeros años de vida | 20 |
| Pediatría | Dislalias y Disartrias | 15 |
| Maternidad | Labio y Paladar Fisurado. | 15 |
| Maternidad | Frenillo Corto | 10 |
| Medicina de Hombre/Mujeres | Afasia | Se repartieron 50 trifoliales |

Fuente: Registro ETS 2010

Se realizó una vez al mes una hora aproximadamente. En dichos talleres se realizaron prácticas para que las madres puedan aplicar en casa.

Las madres pudieron expresar cómo sus hijos presentaban algunos problemas de lenguaje, incluso existieron madres que dieron su testimonio de cómo ellas pasaron por alguno de los problemas de lenguaje y cómo se sintieron psicológicamente, se resolvieron dudas sobre las diferentes problemáticas.

Se colocaron carteles formativos sobre temas de interés sobre lenguaje, como Tartamudez; con el fin que las personas se informen y conozcan sobre algunos problemas que su hijo pueda presentar o identifique alguna anomalía de lenguaje, y saber qué hacer, a dónde recurrir en esos casos. Se pudo observar que era necesario, apoyar a los pacientes que presentan Afasia como a las personas que están a cargo de ellos; se repartieron trifoliales sobre el tema, para que así tengan más información

de lo que está pasando con su problema, y la familia de estos pacientes, tenga una herramienta para poder ayudarlos, o los que estuvieron en riesgo de tener el problema; y las personas conozcan más sobre las secuela que le pueda provocar el problema de lenguaje.

3.3 Subprograma de Investigación

3.3.1 Actividades:

Determinar los paradigmas que tienen las madres, que asisten al Hospital Regional de Cuilapa Santa Rosa; sobre los problemas de lenguaje y las formas tradicionales de resolverlos, Según su creencia e ideología. Se realizó esta investigación, a través de observar a las madres que recién acababan de dar a luz, se identificó cómo era su comportamiento hacia sus hijos, por ejemplo cuando sus familiares les llevaban la ropa a sus pequeños, dentro su vestimenta llevaban una pulserita roja, para colocárselas y que no les pase nada o alguna persona les pueda hacer daño “mal de ojo” como comúnmente le llaman; se observó que cuando el bebé tenía hipo, le hacían una cruz con saliva sobre su frente, al escucharlas hablar entre ella, cuando decían que su bebe nació con mucho cabello, y que lo podían confundir con una niña, pero no le podían quitar el pelo, porque tendría problemas para hablar rápido; además como algunas de estas creencias o ideas, podían repercutir en el bebé, como en la higiene, salud, etc; el no quitarles la uñas, porque no hablarán rápido, así existen muchos otra pensamientos, que pueden tener repercusiones.

También es interesante como se transmite estos pensamientos, que se dan de generación en generación, se dan por cultura y región. Todas esta gama de pensamientos, dio origen a la investigación; se inició con el objetivo: Determinar los paradigmas que tienen las madres, que asisten al

Hospital Regional de Cuilapa Santa Rosa; sobre los problemas de lenguaje y las formas tradicionales de resolverlos, Según su creencia e ideología.

El programa de Investigación inició con preguntar a las madres que se encontraban en Pediatría, que estaban cuidando a sus hijos, en el servicio de Medicina y Cirugía de mujeres que se encontraban internadas y en Consulta Externa, esperando su turno, era increíble como mujeres de todas las edades y de diferente lugares de residencia, como coinciden en muchas formas de pensar. Otra forma que se recopilaba también cuando se impartían los talleres, algunas madres preguntaban sobre, qué tan cierto era esas creencia o idea que se tenía del por que del problema; por lo que se les informó el por que sucedían algunos problemas de lenguaje, é intervenir adecuadamente en la atención preventiva, como rehabilitación de sus hijos.

INDICADORES QUE AFECTAN EN EL LENGUAJE SEGÚN SU CREENCIAS E IDEOLOGIAS:

- Quitarle al niño o niña el pelo antes del año de nacido.
- Que el bebé se vea en un espejo quebrado.
- Que el niño lo peinen de noche.
- Cortar las uñas al bebé con cortaúñas o tijera.
- Bañarse con el agua que le pegó el sol de un eclipse.
- Que la madre durante el embarazo, se suelte el pelo en un eclipse.
- Cuando no se usa amuleto o "contra" como le llaman, cuando la madre está embarazada y hay eclipse, como: colocarse un listón de color rojo, alguna joya de oro, colocarse unas llaves amarradas al brazier, no tomar agua que le reflejó el eclipse, colocarse un limón, cortado en cruz en medio de los pechos , colocarse un listón rojo en la cabeza, colocarse ganchos de ropa en cruz, sobre el ombligo, por la noche pasar el blúmer que se quitó sobre su cabeza, para mayor precaución hacer los nueve meses si no se sabe cuando habrá un eclipse de sol o de luna. Para prevenir el problema de labio y paladar fisurado.

- Que el padre rechace al niño antes de nacer.
- El padre agrede físicamente a la madre embarazada.
- Cuando el niño camina para atrás.
- Dar de comer al niño antes de que cumpla el primer año de vida.
- Quitarle lactancia materna antes de cumplir el primer año de vida.
- Dejar por la noche al bebé, que duerma solo.
- Que el niño escuche a la llorona o la siguanaba.
- Que no tenga padrinos el niño los primeros años de vida.
- Que el niño duerma enfrente de un espejo.
- Cuando se le besa la boca al bebe.
- Cuando el niño, se chupa los dedos.
- Que él niño, se lleve a la boca una moneda.
- Cuando el bebé detenga su mirada fija en la televisión.
- Que un perro, lama su cabeza o cara al bebé.
- Comer pasta dental.
- Burlarse cuando se está embarazada, de alguien con problema de lenguaje o una persona sorda.
- Pasarse por encima de un lazo, alambre o una manguera cuando se está embarazada provocando labio fisurado.
- Durante el embarazo durante los nueve meses el reírse mucho, porque aspira mucho aire.
- Amante del esposo hace alguna brujería para la esposa y el bebe la recibe.
- Golpear en la espalda o cabeza.

FORMAS TRADICIONALES DE RESOLVER LOS PROBLEMAS DE LENGUAJE:

- Dar de comer al niño sobras o migajas que deja un loro o periquita.
- Darle de comer al pequeño, los "huevos" del gallo.
- Que el niño mastique masa con azúcar.
- Por la mañana pasarle el trapo con que se limpia el comal, y pasarlo por la boca del niño por siete días.
- Darle al niño, el caldo de chichigüita.
- Cuando por las tardes pasan grupos de pericas volando, tomar la mano del niño extendida, y que la lleve a boca mientras se dice u; como la danza de los indios uuuuuu hasta que se dejan de ver las aves.

- Quitar los pedacitos de tortilla, que quedan pegados en el comal y dar a comer en la boca al niño, por detrás de la puerta sin que nos vea la cara.
- Dar de tomar agua con las puntas de los dedos, con la que se remoja las manos cuando he hacen las tortillas.
- Amararle un cuero de coyote o armado, en la cintura del bebe por siete días.
- Que el niño se coma el corazón de un colibrí.
- Se coloca la cabeza de una perica al fuego con la boca abierta y luego dar a comer al niño.
- Tirarle por detrás las heces fecales de un conejo, sin que el niño se dé cuenta.
- Que el niño se coma una pata de un pollo, para que la chupe cuando aún no tiene dientes. (para que el niño hable más rápido.)
- Que la madre elabore una tortilla gruesa, y se le coloca en la boca del niño varias veces, luego se cuelga donde se pueda ahumar, hasta que desaparezca la tortilla.
- Que el niño coma una huevo tibio y se le hace un agujero donde pueda aspirar el contenido; siempre tiene que ser huevo de la primera vez que pone la gallina.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Subprograma de Servicio:

El Servicio de Terapia de Lenguaje, permitió atender a niños/as, adultos que eran referidos para brindar atención, estimulación de Lenguaje, a los niños que se encuentran internados por mucho tiempo, ya sea por ser prematuros y necesitan estar más tiempo, o por una enfermedad; esto afecta en su desarrollo normal del niño, afectando también su lenguaje, siendo uno de los objetivos para estos niños, que logren alcanzar un lenguaje adecuado a su edad; o dónde aquellos niños/niñas no tienen una aceptación adecuada en las escuelas solo por ser niños especiales, surgió el interés porque ellos tuvieran una educación integral en las escuelas, elaborando cartas para las escuelas, haciendo mención sobre el diagnóstico del paciente.

Asistieron madres a la Consulta Externa, en busca de un remedio para sus hijos o una vitamina, que ayude a sus hijos en su lenguaje, en Santa Rosa existe pocos lugares que brinden este tipo de atención, siendo FUNDABIEN, otro lugar que proporciona este servicio, por la distancia y lo que implica viajar a larga distancia, el factor económico de gasto de viáticos, aunque existe un bus para trasladar a las personas, ellos necesitan tomar un bus para llegar a donde los traslada un bus, más los gastos de alimentación y el tiempo que se invierte, por esa razón decidían asistir al hospital.

Tener un diagnóstico confiable, se necesita realizar entrevistas y test para descartar alguna anomalía, no todos los pacientes están dispuestos, para la aplicación de una prueba, porque se encuentran físicamente o psicológicamente alterados, así que es necesario recurrir a la creatividad, está relacionada con la imaginación y disposición para romper los bloqueos que limitan; dónde la capacidad de generar respuestas y ofrecer soluciones, a un mundo exterior e interior, se convierte en una disposición más abierta para atender a las necesidades de la vida. "El que tiene imaginación, con qué facilidad saca de la nada un mundo" (Gustavo Adolfo Bécquer); por esa razón personas del hospital, familiares, y situaciones cotidianas como la alimentación, etc. fueron una herramienta para lograr alcanzar el objetivo, y aplicar las diferentes técnicas, de rehabilitación en la recuperación del paciente Afásico. En el caso de los niños la madre es parte esencial de la evolución de la terapia, porqué la madre, tiene la motivación, creatividad, espontaneidad y el amor a vencer los obstáculos." Los sentimientos no tienen lenguaje; no tienen palabras." (Osho)

Cuando trabajaba con una señora, que tenía parálisis facial y problemas de articulación, al trabajar ejercicios de respiración con una botella de plástico, con agua y una pajilla, al día siguiente con la paciente, se acercan dos señoras y dicen:" queremos que nos enseñe también a respirar, porque nosotros no tenemos plata para comprar ese aparato, que el doctor nos dijo que compraríamos", se les brindó apoyo, mientras podían comprar su aparato.

El hospital apoya a niños con problemas de Lenguaje, en la corrección del Frenillo Corto, pero no existe una Terapeuta de Lenguaje específica para abordar todos los problemas de lenguaje que se presentan, aunque hay una psicóloga que presta servicio tanto a Consulta Externa, como Consulta Interna, y no se da abasto atender a tanta población, por lo que es necesario

darle la importancia a la Terapia de Lenguaje, siendo importante prestar este servicio.

La asistencia frecuente a sus citas, el trabajo integral de los profesionales y padres de familia favorecieron, la evolución de los pacientes.

Existen casos de pacientes que el trabajo como Terapeuta de Lenguaje, dónde el ingrediente esencial para trabajar es la constancia y la dedicación, pero sobre todo amar lo que se hace.

4.2 Subprograma de Docencia:

El trabajo de docencia inició haciendo la programación de los talleres donde dirección, asignó el horario de impartir los talleres para que no interrumpiera el trabajo de los médicos y enfermeras, se tomó en cuenta la incidencia de los problemas que pudieran presentarse.

Para estos talleres se tomaron en cuenta dos servicios el de Maternidad, se observó, que asisten madres adolescentes a dar a luz, se pudo notar la necesidad de darles a conocer sobre la importancia de la estimulación de lenguaje en su hijos, desde los primeros meses de vida, y que muchas veces se tiene la idea o creencia errónea de pensar porqué se dan los problemas de Lenguaje. Uno de los inconvenientes que se dio en uno de los talleres fue, que algunas madres no se podían mover de su cama, porque alguna acaba de salir de la sala de parto y otra porque se le está suministrando algún medicamento, por el suero, y el único espacio disponible con que contaban las pacientes era desde su cama, otras tenían que llevarse su silla y su bebé, el espacio disponible para proyectar, era un poco incomodo pues los bebés lloraban, las madres los calmaban con amamantarlos. Cuando se realizó un taller en esta área se aprovechaba el espacio para que alguno de los practicantes de Psicología también impartiera su taller lo cual se hacía más largo el tiempo, dónde llegó la hora del

almuerzo y las señoras que repartían la comida tenían que cumplir con su trabajo así que interrumpieron mientras se daba el taller, llamando a las pacientes por su nombre.

Ese día el servicio está muy lleno, algunas madres estaban en colchonetas en el suelo, se decidió hacer grupitos de señoras para darles el taller en la computadora, para que no tuvieran que moverse de sus lugares, para hacer constar de su participación se llenaron listas de asistencia, pero algunas no lo hicieron, por el suero no se podían mover, o porque tenían que almorzar, y al regresar ya les habían dado de alta. Pero fue muy interesante que las madres primerizas hicieran sus comentarios o preguntaban, aunque algunas querían preguntar pero no podían porque los médicos no les permiten hablar, les podía hacer daño; o bien los médicos estaban haciendo las curaciones y no teníamos más tiempo.

Pediatría fue otro servicio que se tomó en cuenta para trabajar los talleres, el espacio para la realización de estos talleres era muy pequeño pero sí cubría con lo necesario, un espacio para conectar la computadora y dónde proyectar, aunque era un poco incomodo, porque las madres llegaban con sus hijos en brazos, ya que ese lugar los niños, se muestran más aprensivos, las enfermeras, tenían que interrumpir por cumplir el horario de medicamentos de los niños lo cual a veces afecta en la atención o algunos pequeños que por la incomodidad de estar estrechos empezaban a llorar los niños y la madre tenían que salirse donde no escuchaban toda la información. Para los talleres, se utilizó cañonera para llamar la atención y motivar a las personas participantes, siempre llevaban una imagen sobre el problema y cómo era la forma de corregir el problema con cirugía, a través de un video el cual llamaba mucho la atención e interés, pues en los primeros años de vida que se presentan muchos problemas de articulación, las madres angustiadas recurren a formas de resolver el problema de forma

tradicional; o presionando al niño a que se exprese correctamente cuando muchas

veces el niño no ha alcanzado la edad adecuada para poder expresarse adecuadamente, un niño a los cinco o seis años de edad aún no puede expresar la "R" lo cual no es un problema de Lenguaje, mientras que en otros países sí, porque los guatemaltecos arrastran la "R" para articularla como que se tardara más tiempo en pronunciarla que las demás letras.

En la Consulta Externa, solo se pegaron afiches informativos sobre los problemas de Lenguaje, debido a que el espacio no tiene buena ventilación, iluminación, y carece de espacio físico para la cantidad de personas que asisten a sus consultas, llegan personas de Jutiapa y Jalapa a pesar de la distancia, dicen que hay más atención; y constantemente están saliendo, entrando médicos, las enfermeras están llamando por número a los pacientes de cada especialidad.

Los afiches que se colocaron cumplieron con su objetivo que era informar sobre los problemas de Lenguaje así como promocionar el servicio de Terapia de Lenguaje, aunque los médicos y enfermeras realizaban hojas de referencia para dar atención a los pacientes.

Llegaron algunas madres con alguna duda sobre la información que estaba en el afiche que le llamó la atención, se asemejaban al problema de su hijo, algunas madres mientras se daba el tema pudieron expresar y dar su testimonio cuando por ellas pasaron por este problema de Lenguaje, con la mirada triste y su voz quebrantada, lo que enriqueció el taller las personas pudieron darse la magnitud del problema y sus consecuencias sociales y psicológicas; de quien la padece y de los padres, expresaban cómo eran víctimas de burlas en la calle y la escuela; siempre que se tenía la

oportunidad de dar los talleres o hacían la pregunta de qué ideas o creencias se tienen sobre el porqué de los problemas de lenguaje y que hacían para resolver el problema, al escuchar sus comentarios se inició con el tema. Esto venía a hacer conciencia sobre problema y sus causas y las formas adecuadas de poder abordar de la mejor manera y qué no.

En el área de Medicina, de Hombre/mujeres, se repartieron trifoliales, sobre el tema de Afasia muchos la padecen, pero son muy pocos los que conocen sobre su enfermedad, este material también ayudaría a los familiares de los pacientes para poderlos apoyar, y a las personas que estaban propensos o que le pudo afectar este problema, pudiera conocerse un poco más sobre esta problemática. Se esperó la hora de visita y poderles explicar a los familiares de los pacientes sobre este problema y ellos sentirse más apoyados en el problema del paciente, observando agradecimiento, por el apoyo y quedando fuera las incógnitas que tenían sobre el problema, Se observaba en su rostro una actitud más relajada, haciendo conciencia en que compartirían la información con más personas, veían la necesidad que más personas conocieran sobre este tema.

4.2 Subprograma de Investigación:

Determinar los paradigmas que tienen las madres, que asisten al Hospital Regional de Cuilapa Santa Rosa; sobre los problemas de lenguaje y las formas tradicionales de resolverlos, según su creencia e ideología.

La inquietud de realizar esta investigación surgió cuando observaba a las madres de maternidad darse consejos entre ellas desde cómo colocarse su bebe para amamantarlo, y no olvidar colocarle al bebe su pulserita roja con semillas y su camaleón muerto para el "mal de ojo", o hacerle una cruz de saliva sobre la frente del bebé, para el hipo.

Existen muchas formas, actitudes y tradiciones de manejar cada situación; y todo por lograr una búsqueda de armonía y el equilibrio de la persona; mientras que exista una vida.

Es entonces conocer todo este pensamiento, en relación a los problemas de Lenguaje, iniciando preguntando a las madres de estos pequeños sobre qué idea o qué creía que era el por qué de los problemas de Lenguaje, los diversos servicios de Maternidad, Pediatría, Medicina de Mujeres, y observar como a ellas les emocionaban hablar sobre el tema, y cada una de ellas tenía algo que decir, la madre, tías, abuelas la madrina del niño le había contado, o en la calle escucharon hablar sobre el tema, y no importaba la edad que ellas tuvieran, ni de dónde provenía, siempre tenían algo que contar y cómo esto se va dando de generación en generación.

Pero como estos pensamientos pueden repercutir en la higiene o salud de los bebés, como la idea que tienen que se les quitan las uñas al bebé, antes que cumplan el año porque le puede tener dificultad para hablar o nunca hablar.

Estas ideas, tenía la impresión que se daban en la cosmovisión maya y a través de investigar y darse cuenta que no es así, o es una mezcla de misticismo, porque se desconoce con exactitud, cuales son las manifestaciones propias de los pueblos mayas de cada pueblo guatemalteco; creando una interrogante de cómo llegan las ideologías y las creencias a tantas personas, a través de muchos años de historia.

Entonces a todo esto podemos llamarle Inconsciente Colectivo, que seguirá sucediendo a través de los años; o la ciencia y la tecnología va a suplantar, a todo este pensamiento; lo que sí es cierto, es que la visión de mundo de nuestros pueblos no podría comprenderse, sin conocer la

concepción del tiempo, el ritmo del mismo universo y la relación en que descansa la sociedad, lo que empuja a una explicación de las relaciones cósmicas, como una de las ideas que se tiene, del por qué los niños nacen con labio y paladar hendido, que es a causa de un eclipse de sol; se explican los acontecimientos naturales de la tierra, como un fluir de los ciclos de la vida /muerte, principio / fin; y en los cuales el ser humano habita, y tiene un espíritu de conocer el porqué de las cosas y sus consecuencias, creando una manera de ver el mundo, en la medida del gran misterio de los diversos acontecimientos naturales, que existe, ante la pequeñez del ser humano.

O el respeto al ser humano no existe, y es necesario recurrir al pensamiento mágico, como la idea que se si un niño nace con dificultad para hablar, es culpa del padre porqué utilizó la violencia física hacia la madre, será que lo que se pretende es provocar un sentimiento de culpa hacia el agresor, o que la discriminación se acabe, cuando la madre está embarazada y se burla de una persona con problema de Lenguaje, este pequeño tendrá este problema.

Cada una de la creencia tiene fin para alcanzar un objetivo, que es preservar la vida, pero la vida es un misterio que no puede ser resuelto del todo. Si pudiera ser resuelto no sería un misterio y no sería vida.

CAPITULO V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusiones Generales:

- Guatemala es un país con una ideología teológica y carece de conocimiento técnico y científico sobre los trastornos y problemas de lenguaje, los cuales generan prácticas absurdas tanto mágicas como, religiosas que permiten del mito y de la tradición oral, utilizando técnicas inapropiadas, baja educación.
- El ETS realizado permitió a la estudiante, conocer y comprender las necesidades que se presentan en un hospital público y poder brindar servicio de Terapia de Lenguaje.
- El trabajo de la Terapista de Lenguaje juega un papel importante en la salud integral, en el bienestar físico, psíquico, social y espiritual. "Todo lo que consigáis hacer en apoyo de la familia está destinado a tener eficacia que, sobrepasando su ámbito alcanza también a otras personas e incide en la sociedad". (Juan Pablo II 1,981).

5.1.2 Subprograma de Servicio:

- La atención brindada sobre los trastornos de lenguaje en el Hospital de Cuilapa Sta. Rosa, niños y adultos; permitió ver la necesidad de un terapeuta de lenguaje.
- Debido a las pocas instituciones que proporciona el servicio de Terapia de Lenguaje, en el área de Cuilapa, el Ejercicio Técnico Supervisado contribuyó a mejorar los problemas del lenguaje de la población Santarroseña.

5.1.3 Subprograma de Docencia:

- La poca orientación sobre los trastornos del lenguaje contribuye a que la población crea mitos y pensamiento mágico ya que tienen un conocimiento de carácter práctico poco científico.
- Los talleres participativos sobre los trastornos del lenguaje contribuye a proporcionar herramientas, donde las madres puedan detectar un problema de lenguaje a tiempo y ser abordado adecuadamente.

5.1.4 Subprograma de Investigación:

- Las prácticas tradicionales de resolver los problemas del lenguaje, son una combinación del mito, pensamiento mágico e ideología; que refleja el nivel deficiente en educación, del cual es parte el 62% de la población investigada.
- En madres tanto en el área urbana como rural, se manejan ciertas creencias e ideologías sobre los problemas de lenguaje.

5.2 Recomendaciones

• 5.2.1 Recomendaciones Generales:

- Se recomienda a la institución que se continúe brindando espacio para la realización del Ejercicio Técnico Supervisado, pues es de gran ayuda, para la población que los necesita.
- Se recomienda a la Escuela de Ciencias Psicológicas, que brinde la oportunidad de poner en práctica, en instituciones como hospitales pues el conocimiento que solo la práctica, se fortalece con nuevos conocimientos.
- Darle continuidad al servicio a través de Epesista en el ramo.

5.2.2 Subprograma de Servicio:

- Difundir en hospitales, Centros de salud y Universidades, sobre la existencia de profesionales que aborda problemas de Lenguaje.
- Informar a madres y padres de familia maestros/as y profesionales que puedan identificar problemas de lenguaje en niños, para que sean detectados a tiempo y que no afecte su desarrollo integral como ser humano.

5.2.3 Subprograma de Docencia:

- Crear un programa de capacitación y orientación permanente a las madres; conocer la importancia de presentar un lenguaje sano que contribuya la autoestima y estilo de vida de las personas.

- Se recomienda a la institución elaborar un plan de estimulación en el desarrollo del lenguaje de los niños, que permanecen hospitalizados por más de un mes.
- Capacitar al personal del hospital acerca de los problemas de lenguaje que puedan presentar los niños que puedan referir.

5.2.4 Subprograma de Investigación:

- Implementar un programa de información, formación sobre las causas más comunes en los problemas del Lenguaje, tomando en cuenta sus creencias e ideologías; para madres de Consulta Interna y Externa.
- Crear un plan de concientización permanente, sobre las prácticas tradicionales de resolver problemas del lenguaje, teniendo como base principal, mito, pensamiento mágico e ideología.

BILBIOGRAFÍA

- Ajuría Guerra, J.D. Manual de Psiquiatría Infantil .4ta edición. Toray Masson, Barcelona España .1983.
-
- Alessandri, María. Trastorno en el Lenguaje. Landeira. Buenos Aires.
-
- Ciardi Melissa. Afasia en Adultos. Kapelusz Buenos Aires.
-
- Comunidad Europea. Manual de Patrones de Crianza. Sin fecha.
-
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. Estimulación Temprana. Piedra Santa Guatemala Curruculum.
-
- Lima S. Ricardo "Aproximación a la Cosmovisión Maya". URL 1995.
-
- Martín Baró, Ignacio. "Acción e Ideología". Psicología Social desde Centro América, San Salvador, UCA editores, 1985.
-
- Sapir E. El Lenguaje. Fondo de Cultura Económica. 1956.
-
- Varela Barranza, Hilda. "Cultura y Resistencia Cultural" Una Cultura Política. Editores el Caballito. 1985.
-
- Wendell Johnson. Problemas del Habla Infantil. Kapelusz Buenos Aires.

ASFXOS

HOSPITAL NACIONAL DE CUILAPA, SANTA ROSA

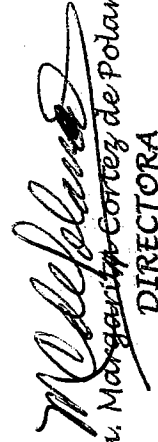
Otorga el presente Diploma

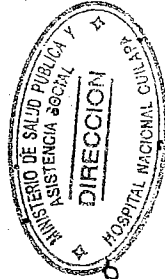
A: **BESY YESSENIA FRANCO ESCOBAR**

Por:

Su dedicación en el trabajo realizado con los pacientes de dicho Centro Asistencial y en la decoración interna de la Clínica de Psicología.

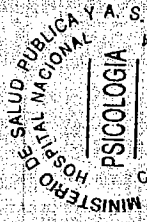
Dado en: Cuilapa, Santa Rosa a los 30 días del mes de Noviembre del 2010.


Dra. Margarita Cortez de Polanco
DIRECTORA





Lic. Karla Juissa González Lemus
PSICÓLOGA



HOSPITAL NACIONAL DE CUILAPA, SANTA ROSA



GOBIERNO DE ÁLVARO COLOM
G U A T E M A L A
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

TIEMPO DE
SOLIDARIDAD

