

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE
CARRERA DE TÉCNICO EN TERAPIA DE LENGUAJE

TRABAJO DE GRADUACIÓN



INFORME FINAL DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA,
REALIZADA EN LA PARROQUIA DE SAN CRISTÓBAL VERAPAZ,
ALTA VERAPAZ

MARÍA ROMALDA GUALIM BÁ

COBÁN, ALTA VERAPAZ, OCTUBRE DE 2 015

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE
CARRERA DE TÉCNICO EN TERAPIA DE LENGUAJE

TRABAJO DE GRADUACIÓN

INFORME FINAL DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
REALIZADA EN LA PARROQUIA DE SAN CRISTÓBAL VERAPAZ,
ALTA VERAPAZ

PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DEL
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE

POR

MARÍA ROMALDA GUALIM BÁ
CARNÉ 201143518

COMO REQUISITO PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
TÉCNICO EN TERAPIA DE LENGUAJE

COBÁN, ALTA VERAPAZ, OCTUBRE DE 2015

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR MAGNÍFICO

Dr. Carlos Alvarado Cerezo

CONSEJO DIRECTIVO

PRESIDENTE: Lic. Zoot. M. A. Fredy Giovanni Macz Choc
SECRETARIO: Lcda. T.S. Floricelda Chiquin Yoj
REPRESENTANTE DOCENTES: Ing. Geol. César Fernando Monterroso Rey
REPRESENTANTE EGRESADOS: Ing. Agr. Julio Oswaldo Méndez Morales
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES: Br. Fredy Enrique Gereda Milián
PEM. César Oswaldo Bol Cú

COORDINADOR ACADÉMICO

Lic. Zoot. Erwin Gonzalo Eskenasy Morales

COORDINADORA DE LA CARRERA

Lcda. Psic. Claudia Patricia Caal de Matheu

COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

COORDINADORA: Lcda. Psic. Hilma María Auxiliadora Gamboa Ruiz
SECRETARIO: Lcda. Psic. Nadya María Morales Mérida
VOCAL: Lcda. Psic. Dora Maribel Archila Leal de García

REVISIÓN DE REDACCIÓN Y ESTILO

Lcda. Psic. Hilma María Auxiliadora Gamboa Ruiz

REVISORA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

Lcda. Psic. Dora Maribel Archila Leal de García

ASESORA

Lcda. Psic. Rosa Maclovia Villela Flohr



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE —CUNOR—
Cobán Alta Verapaz
Telefax: 7951-3645 y 7952-1064
E-mail: usacoban@usac.edu.gt

Cobán, A.V. 20 de noviembre de 2014
Ref. 15/CP-378-2014

Señores:
Comisión Trabajos de Graduación
Carrera de Psicología
CUNOR – USAC

Respetables señores:

Atentamente, hago de su conocimiento, que dictamino aprobado el proceso de Asesoría del Trabajo de Graduación denominado: Informe Final de la Práctica Profesional Supervisada, de la Carrera: Técnico en Terapia de Lenguaje, realizada en la Parroquia de San Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz, por la estudiante: **María Romalda Gualim Bá, Carné No.201143518.**

Deferentemente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licda. Rosa Maclovía Vilela Flores
Asesora



c.c. archivo.



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE —CUNOR—
Cobán Alta Verapaz
Telefax: 7951-3645 y 7952-1064
E-mail: usacoban@usac.edu.gt

Cobán, A.V. 03 de octubre de 2015
Ref. 15/CP-223-2015

Señores:
Comisión Trabajos de Graduación
Carrera de Psicología
CUNOR – USAC

Respetables señores:

Atentamente, hago de su conocimiento, que dictamino aprobado el proceso de Revisión del Trabajo de Graduación denominado: Informe Final de la Práctica Profesional Supervisada, de la Carrera: Técnico en Terapia de Lenguaje, realizada en la Parroquia de San Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz, por la estudiante: **María Romalda Gualim Bá, Carné No.201143518.**

Deferentemente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licda. Dora Marihel Archila Leal de García
Revisora



c.c. archivo.



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE —CUNOR—
Cobán Alta Verapaz
Telefax: 7951-3645 y 7952-1064
E-mail: usacoban@usac.edu.gt

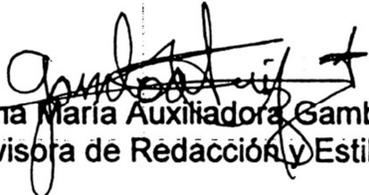
Cobán, A.V. 03 de octubre de 2015
Ref. 15/CP-224-2015

Señores:
Comisión Trabajos de Graduación
Carrera de Psicología
CUNOR – USAC

Respetables señores:

Atentamente, hago de su conocimiento, que dictamino aprobado el proceso de Revisión de redacción y estilo del Trabajo de Graduación denominado: Informe Final de la Práctica Profesional Supervisada, de la Carrera: Terapia del Lenguaje, realizada en la Parroquia de San Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz, por la estudiante: **María Romalda Gualim Bá, Carné No.201143518.**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licda. Hilma María Auxiliadora Gamboa
Revisora de Redacción y Estilo



c.c. archivo.



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE —CUNOR—
Cobán Alta Verapaz
Telefax: 7951-3645 y 7952-1064
E-mail: usacoban@usac.edu.gt

Cobán, A. V. 03 de octubre de 2015
Ref. No.15/CP-225-2015

Licenciado:
Fredy Giovani Macz Choc
Director
Centro Universitario del Norte, -CUNOR-
Cobán, A. V.

Respetable Licenciado:

Habiendo conocido los dictámenes favorables de la asesora, revisora de trabajos de graduación y revisora de redacción y estilo; esta Comisión concede el visto bueno al Trabajo de Graduación denominado: Informe Final de la Práctica Profesional Supervisada, realizada en la Parroquia de San Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz, por la estudiante: **María Romalda Gualim Bá, Carné No. 201143518**, Previo a optar al título profesional de la Carrera de Técnico en Terapia del Lenguaje.

Atentamente,

“Id y Enseñad a Todos”


Licda. Dora Maribel Archila Leal de García
Vocal


Licda. Nadya María Morales Mérida
Secretaria


Licda. Hlma María A. Gamboa Ruiz
Coordinadora Comisión de Trabajos de Graduación
Carrera de Psicología



c.c. Coordinación Académica, archivo.

HONORABLE COMITÉ EXAMINADOR

En cumplimiento de lo establecido por los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, presento a consideración de ustedes el trabajo de graduación titulado: Informe Final de Práctica Profesional Supervisada Realizada en la Parroquia de San Cristóbal Verapaz, como requisito previo a optar al título de Técnico en Terapia del Lenguaje.



María Romalda Gualim Bá

Carné 201143518

RESPONSABILIDAD

“La responsabilidad del contenido de los trabajos de graduación es: Del estudiante que opta al título, del asesor y del revisor, la Comisión de Redacción y Estilo de cada carrera, es la responsable de la estructura y la forma”.

Aprobado en punto SEGUNDO, inciso 2.4. subinciso 2.4.1. del acta No. 17 – 2012 de Sesión extraordinaria de Consejo Directivo de fecha 18 de julio del año 2012.

DEDICATORIA

A DIOS:

Por concederme la vida, sabiduría y el entendimiento, durante los años de estudio.

MIS PADRES

María Mercedes Bá Tiul y Jorge Humberto Gualim Isem, por su comprensión y apoyo brindado, para lograr una meta más en mi vida profesional.

MIS HERMANOS

Diego, Pablo, Gloria, Sebastián, Dalila, Ana, Lucía, Lisseth, Francisco, Mariana y Kristy, como ejemplo de que con esfuerzo se logran alcanzar las metas propuestas.

AMIGOS

Wendy, Suly, Daniela, Carlos, Viviana, Brianda, Edin, Karla, Gabriela y en especial a Nestor, por el apoyo y ánimo, para lograr esta meta.

AGRADECIMIENTOS

A:

DIOS

Por la vida, sabiduría y paciencia, para lograr esta meta.

MI FAMILIA

Por confiar en mí y ser parte de este logro.

CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE

Por darme la oportunidad de formarme en esta casa de estudios.

CARRERA DE PSICOLOGÍA

Por concederme la formación profesional de esta carrera.

DOCENTES

Por transmitir sus conocimientos y compartir sus experiencias.

COMPAÑEROS

Por ser parte de mi etapa como estudiante, brindarme su apoyo y cariño.

ÍNDICE GENERAL

	Página
RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	3

CAPÍTULO 1

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD DE PRÁCTICA

1.1 Localización geográfica	5
1.2 Condiciones Climáticas	5
1.3 Condiciones edáficas	5
1.3.1 Andisoles	6
1.3.2 Entisoles	6
1.4 Vías de acceso	6
1.5 Recursos	7
1.5.1 Físicos	7
1.5.2 Humanos	7
1.5.3 Tecnológicos	7
1.5.4 Mobiliario y equipo	8
1.5.5 Económicos	8
1.6 Situación socioeconómica	8
1.7 Organización social	9
1.7.1 Concejo parroquial	10
1.7.2 Párroco	10
1.7.3 Secretaria	10
1.7.4 Sacristán	10



1.7.5 Cocineras del comedor parroquial	12
1.8 Información general	13
1.8.1 Cobertura	13
1.8.2 Servicios que presta	13
1.8.3 Filosofía	15
a. Visión	15
b. Misión	15
c. Objetivos	16
d. Metas	16
1.8.4 Programas que desarrolla	17
1.8.5 Expectativas, necesidades e intereses de la población	18
1.8.6 Evaluación de los servicios	19
1.9 Problemas y fortalezas encontrados	20

CAPÍTULO 2

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

2.1 Programa de servicio	21
2.1.1 Identificación de actividades	22
a. Síndrome palatino	22
b. Tartamudez	24
c. Afasia	25
d. Déficit auditivo	26
e. Dislexia	27
f. Disfonía	27
g. Retraso lingüístico	28



2.1.2 Recursos	30
a.Humanos	30
b.Materiales	30
1.Ficha clínica de terapia del lenguaje	30
2.Hojas de evolución	31
3.Test de articulación	31
4.Test de Weepman	31
5.Test del mecanismo del habla	31
6.Test revelador del lenguaje de Del Río	32
7.Test NSST de sintaxis de Northwesters	32
8.Prueba exploratoria de la dislexia específica (PEDE)	32
9.Batería de evaluación de dislexia de Margarita Nieto	32
10.Test de Boston	33
11.Hojas de cierre	33
12.Material didáctico y lúdico	33
13.Elaboración de material propio	34
2.1.3 Metodología	34
a.Técnicas de relajación	34
b.Ejercicios de respiración sin o con materiales	34
c.Praxias buco-faciales	35
d.Gnosias	35
e.Ejercicios de motricidad	35
f.Esquema corporal	36
g.Lateralización	36
h.Atención y memoria	36
i.Lenguaje comprensivo y expresivo	36
j.Vocabulario	37
k.Ejercicios de vocalización	37
2.2 Programa de docencia	37
2.2.1 Identificación de actividades	38
a.El Lenguaje y sus Etapas.	



b.La Tartamudez	38
c.Síndrome Palatino	39
d.Pérdida Auditiva	40
2.2.2 Recursos	40
a.Humano	40
b.Materiales	41
2.2.3 Metodología	41

CAPÍTULO 3

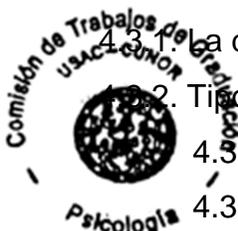
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 Programa de servicio	43
3.1.1 Presentación de datos del área de servicio	45
3.2 Programa de docencia	48
a.Taller 1. El lenguaje y sus etapas	48
b.Taller 2. La Tartamudez	49
c.Taller 3. Síndrome palatino	50
d.Taller 4. Pérdida auditiva	51

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Naturaleza del problema	53
4.2 Objetivos	54
4.3 Marco Teórico	55
4.3.1 La dislexia	55
4.3.2 Tipos de Dislexia:	56
4.3.2.1. Dislexia fonológica o indirecta	56
4.3.2.2. Dislexia superficial	57



4.3.2.3 Dislexia mixta o profunda	57
4.3.2.4 Diagnóstico de la dislexia	58
4.4 Tratamiento de la dislexia	58
4.5 Presentación de resultados	60
4.5.1 Informe clínico	60
a. Datos generales	60
b. Historia clínica	61
4.5.2 Pruebas de lenguaje aplicadas	62
4.5.3 Resultados de las pruebas de lenguaje aplicadas	63
4.5.3.1. Análisis e interpretación de resultados	63
4.5.4 Diagnóstico del caso	66
4.5.5 Análisis de resultados	66
4.6 Metodología	67
4.7 Técnicas	67
4.8 Instrumentos	67
4.9 Población	68
4.10 Recursos	68
a. Humanos	68
b. Materiales	68
c. Económicos	69
4.11 Conclusiones	69
4.12 Recomendaciones	69
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	72
BIBLIOGRAFÍA	75
ANEXOS	78



ÍNDICE DE CUADROS

1	Mobiliario y equipo en la parroquia	8
2	Días especiales de la iglesia	18

ÍNDICE DE GRÁFICAS

1	Edades que comprende la población atendida	45
2	Población atendida por sexo	46
3	Patologías diagnosticadas	47
4	El lenguaje y sus etapas	48
5	La tartamudez	49
6	Síndrome palatino	50
7	Pérdida auditiva	51

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

1	Taller: El Lenguaje y sus etapas	83
2	Taller: Síndrome Palatino	83
3	Taller: Pérdida Auditiva	84
4	Clausura de Práctica Profesional Supervisada	84

ÍNDICE DE ESQUEMAS

1	Organigrama de la iglesia de San Cristóbal Verapaz	13
---	--	----



LISTA DE ABREVIATURAS

a.m.	Antes de mediodía
etc.	Etcétera
G/cc	Gramos/centímetros cúbicos
Hrs.	Horas
Km	Kilómetros
Mc	Marcos
p.m.	Después de mediodía

LISTA DE SIGLAS

BH – S (T)	Bosque muy Húmedo Sub Tropical Templado
BMH – S (F)	Bosque muy Húmedo Sub Tropical Frío
CUNOR	Centro Universitario del Norte
FAO	Food and Agriculture Organization
NSST	Northwesters Syntax Sreening Test / Test de Sintaxis de Northwesters
OG	Organización Gubernamental
ONG	Organización no Gubernamental
PAR	Preschool Attainment Record / Inventario de Logros Pre-escolares
PEDE	Prueba Exploratoria de la Dislexia Específica
PPS	Práctica Profesional Supervisada
RIO	Test Revelador del Lenguaje
RSL	Retraso Lingüístico
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
USAC	Universidad San Carlos de Guatemala





RESUMEN

El Centro Universitario del Norte CUNOR de la Universidad San Carlos de Guatemala (USAC), permite realizar la práctica profesional supervisada (PPS) que es el proceso donde se aplican los conocimientos adquiridos durante los años de formación universitaria, de la carrera de técnico en terapia del lenguaje, como parte de la licenciatura en psicología.

La práctica comprendió tres áreas: servicio, docencia e investigación, fue realizada en la parroquia de San Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz. Así mismo, cuenta con cuatro fases: inicia con la elaboración de un diagnóstico, para identificar los problemas y necesidades, detectadas a través de la aplicación de técnicas específicas como observación, socialización con pacientes y colaboradores institucionales. Luego se seleccionaron estrategias y líneas de acción.

Con el fin de contribuir en la atención de necesidades de la población, se implementó un espacio físico que sirvió para atender a pacientes con problemas del lenguaje, entre los cuales se mencionan: síndrome palatino, retrasos lingüísticos debido a hipoacusia, tartamudez, disfonía, retraso lingüístico debido a retraso mental, afasia y problemas de aprendizaje, específicamente dislexia; Iniciando con la entrevista para conocer la historia del desarrollo de los pacientes, dirigida a padres de familia. Luego las evaluaciones del lenguaje para cada caso, como: mecanismo del habla, de articulación, prueba de discriminación auditiva de Wepman, PAR, RIO, NSST, y test específicos para la tartamudez, disfonía, afasia y dislexia.



Se realizaron talleres vivenciales, de sensibilización y concientización, programados para los beneficiarios, donde se dio a conocer la importancia del lenguaje en torno al ámbito emocional, cognitivo, físico y social. Las actividades fueron dirigidas a padres de familia y colaboradores de la institución.

El proceso investigativo consistió en un estudio de caso con el tema: La dislexia en niños del nivel primario, que contiene marco conceptual, teórico y metodológico, resultados, conclusiones y recomendaciones.



INTRODUCCIÓN

El Centro Universitario del Norte CUNOR de la Universidad San Carlos de Guatemala (USAC), forma profesionales con bases científicas y éticamente capacitados, con la finalidad de aportar a la población por medio de la Práctica Profesional Supervisada (PPS). La realización de este proceso se convierte en un ejercicio académico, donde se desarrollan alternativas que permiten implementar una nueva visión, para el desarrollo de la comunidad. La carrera del Técnico de Terapia del Lenguaje, es parte de la licenciatura en psicología, que se enfoca en el tratamiento de trastornos del habla y el aprendizaje, tiene como objetivo efectuar acciones referentes a los conocimientos obtenidos.

La evolución del lenguaje tiene sus inicios desde la concepción, se amplía en los primeros años y se fortalece durante las etapas de la vida; existen factores psicosociales y biológicos que influyen en su adquisición, unos de los agentes que se destacan, son las instituciones educativas, ya que por medio del proceso de enseñanza-aprendizaje se forman y adaptan modalidades básicas que afectan positiva o negativamente al mismo, siendo este expresivo y/o comprensivo en los seres humanos.

El informe contiene cuatro capítulos que hacen referencia al trabajo realizado. En el primero se describe el diagnóstico y las características de la unidad de práctica, con los antecedentes monográficos, ubicación, infraestructura, servicios que presta, recursos, organización y dinámicas internas.



El segundo considera las acciones ejecutadas en el programa de servicio, donde se realizaron juegos con niños para establecer rapport; Elaboración de la historia del desarrollo; Aplicación de los test específicos de terapia del lenguaje, de igual manera, diagnósticos y un proceso rehabilitador; Análisis y discusión de los resultados que contiene graficas e interpretaciones del proceso

El tercero se refiere al programa de docencia, donde se llevaron a cabo actividades como: charla sobre el lenguaje y sus etapas, capacitación sobre la tartamudez, taller sobre el síndrome palatino, taller sobre pérdida auditiva y capacitación sobre problemas de aprendizaje, para finalizar se realizó la clausura; Así mismo contiene el análisis y discusión de los resultados, con las gráficas e interpretaciones que facilitan la comprensión de lo actuado.

El último capítulo detalla la investigación, que consistió en el estudio de caso, la dislexia en niños del nivel primario. En ella se aplicó la metodología y estrategia específica; que sirvió para diagnosticar dislexia visual, secundaria a sustitución e inversión de fonemas, por medio de la observación, de test del lenguaje y de dislexia; de igual forma se presentan las conclusiones, recomendaciones y anexos.

Como resultado de la práctica en la parroquia de San Cristóbal Verapaz, se atendieron diez casos, por medio de tratamiento de trastornos del habla, técnicas y evaluaciones.



OBJETIVOS

General

Favorecer el desarrollo y estimulación del lenguaje, con el fin de promover la terapia del lenguaje en las dificultades que se manifiestan de forma expresiva, receptiva y/o comprensiva, a través de los programas de servicio, docencia e investigación.

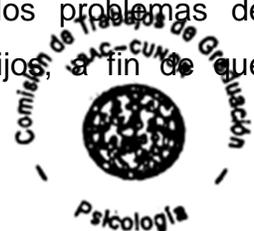
Específicos

Proyectar la carrera técnica de terapia del lenguaje como una herramienta para rehabilitar el área del lenguaje.

Estimular el lenguaje expresivo y/o comprensivo de los pacientes, involucrando a los colaboradores de la institución y padres de familia, por medio de talleres, charlas, capacitaciones

Promover estrategias metodológicas para una adecuada intervención y detección de niños y niñas disléxicos, en el ambiente escolar, a través de observaciones directas.

Informar a padres de familia y docentes, sobre los problemas de aprendizaje, que afectan el rendimiento escolar de sus hijos, a fin de que participen en la rehabilitación.





CAPÍTULO 1

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD DE PRÁCTICA

1.1 Localización geográfica

La parroquia del Municipio de San Cristóbal Verapaz se encuentra ubicada en las coordenadas, Guatemala Transversa de Mercator 1 600 080 latitud Norte, y 502 290 longitud Oeste.

1.2 Condiciones Climáticas

De acuerdo a la clasificación de zonas de vida adaptadas para Guatemala por de la Cruz¹, basado en el sistema Holdrige, la parroquia se encuentra ubicada en el municipio de San Cristóbal Verapaz, en donde se localizan 2 zonas que cubren el total del municipio siendo estos: Bosque muy húmedo Sub tropical templado (bh – S(t)) y Bosque muy húmedo Sub tropical frío (bmh – S(f)).

1.3 Condiciones edáficas

De acuerdo a la clasificación de suelos de la FAO (*Food and agriculture organization of the united nations*)/UNESCO (*United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*), el área de influencia del estudio corresponde a la unidad de suelos Andisoles y Entisoles

¹Cruz, JR. de la. 1976. Clasificación de zonas de vida de Guatemala, basado en el sistema de Holdridge. Guatemala. INAFOR. 42 p (5 de Octubre de 2 013)



1.3.1 Andisoles

Suelos desarrollados sobre ceniza volcánica que tienen baja densidad aparente (menor de 0,9 g/cc) y con altos contenidos de alófono. Generalmente son suelos con alto potencial de fertilidad y adecuadas características físicas para su manejo. En condiciones de fuerte pendiente tienden a erosionarse con facilidad. Una característica de los andisoles es su alta retención de fosfatos (arriba del 85%), la cual es una limitante para el manejo, por lo que se debe considerar en los planes de fertilidad cuando se someten a actividades de producción agrícola.²

1.3.2 Entisoles

Suelos con poca o ninguna evidencia de desarrollo de su perfil, por consiguiente, de los horizontes genéticos. El poco desarrollo es debido a condiciones extremas, tales como, el relieve (el cual incide en la erosión o, en su defecto, en la deposición superficial de materiales minerales y orgánicos) y, por otro lado, las condiciones como el exceso de agua. De acuerdo al relieve, estos suelos están presentes en áreas muy accidentadas (Cimas de montañas y volcanes) o en partes planas.³

1.4 Vías de acceso

El municipio se localiza en la República de Guatemala. Se encuentra aproximadamente a 29 km de la Ciudad de Cobán y a unos 210 km de la Ciudad de Guatemala.

² Carrera Escobar, R. Apoyo Técnico al Proyecto de Conservación de Ecosistemas Forestales Estratégicos Desarrollado en La Subregión II – 1 del Instituto Nacional de Bosques – INAB-, Tactic, Alta Verapaz. Disponible en http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/01/01_2334.pdf.

³ Descripción de los suelos y sus equivalencias. <http://www.eprsiepac.com/documento%20guatemala/documento%20final%206a1.pdf> (5 de Octubre de 2 013)



Para llegar hay que tomar la ruta al Atlántico (CA-9) hasta El Rancho (kilómetro 85) desviándose hacia la ruta de Las Verapaces (CA-14); nuevamente hay que desviarse en el cruce de Santa Cruz, Alta Verapaz (kilómetro 197) rumbo a San Cristóbal por la Ruta 7W al kilómetro 210.

1.5 Recursos

1.5.1 Físicos

Dispone de los siguientes ambientes:

Un templo, oficinas administrativas (oficina pastoral, secretaria) cocina, cinco salones, comedor, parqueo, segundo nivel.

1.5.2 Humanos

El personal está integrado por 2 sacerdotes, párroco principal y otro colaborador estacional; una secretaria, dos sacristanes y dos cocineras.

1.5.3 Tecnológicos

Cuenta con tecnología actualizada para el desarrollo de programas de enseñanza, como computadora, cañonera, micrófono, pizarrones, equipo de sonido y servicios públicos



1.5.4 Mobiliario y equipo

El mismo se describe a continuación:

CUADRO 1

MOBILIARIO Y EQUIPO EN LA PARROQUIA

Cantidad	Descripción	Estado
1	Vehículo	Regular
425	Sillas	Bueno
25	Bancas	Regular
3	Cabezal de amplificación	Bueno
20	Camas en el Albergue	Regular
1	Estufa Industrial	Buena
25	Mesas de Madera	Malo
10	Mesas Plásticas	Malo

Fuente: Investigación de campo. Año 2 013.

1.5.5 Económicos

Los ingresos obtenidos generalmente están situados en las ofrendas de los feligreses, que son recolectadas en liturgias y celebraciones especiales. Anualmente se realiza una colecta parroquial con el fin de apoyar al párroco con los gastos que genera la iglesia.

Actualmente no cuenta con ayuda de alguna ONG, OG o el Estado que le apoye de manera constante.

1.6 Situación socioeconómica

Las actividades productivas principales en el municipio son, la agricultura de subsistencia en el que sobresale la producción de maíz, frijol, cañón, mamey y café; de los cuales su producción en comparación con el resto



del departamento, su aporte es mínimo comparado con otros municipios, sin embargo ha sido fuente de empleo para la población.

En el aspecto artesanal se fabrican tejidos, alfarería, jarcia, muebles de madera, instrumentos musicales, petates de palma, orfebrería, cerería y talabartería. Es de mencionar que en este municipio está ubicada la planta principal de producción de calzado de exportación denominada “Calzado Cobán”, esta empresa capta mano de obra local.

Otra de las actividades es la extracción de piedra de yeso la cual es transportada en tráileres a su destino final siendo el principal comprador la Fábrica de Cementos Progreso. Se estima en 20 camionadas diarias de extracto, lo que hace un total de 4,000 quintales. Los lugares poblados donde se ubican las canteras son: Santa Elena y Santa Inés Chicar.⁴

La mayor parte de la productividad socioeconómica de la población del casco urbano del municipio, es generada por empresas comerciales, de servicios y economía informal.

1.7 Organización social

El gobierno de la iglesia local se conforma de la siguiente manera:

⁴ Economía de San Cristóbal Verapaz. Disponible en <http://www.dequate.com/municipios/pages/alta-verapaz/san-cristobal-verapaz/economia.php#.UOlhU9OXmI> (13 de octubre de 2013)



1.7.1 Concejo parroquial

Apoya al párroco de una manera prudente, dando las recomendaciones que sean necesarias para la evangelización en el municipio. Tienen que estudiar la situación pastoral para que la comunidad tome conciencia de sí misma.

Los miembros poseen la satisfacción de realizar un trabajo importante para la parroquia, que repercute en el bienestar de la Iglesia. Este es el motivo primario de servicio.

1.7.2 Párroco

Funciones sacramentales: administración del Bautismo; de la confirmación en peligro de muerte; del viático; de la unción de los enfermos; y asistencia al matrimonio.

Funciones litúrgicas no sacramentales: bendición apostólica de los moribundos; bendición nupcial; celebración de funerales, bendición de la pila bautismal en tiempo pascual; presencia en las procesiones fuera de la iglesia; bendiciones solemnes fuera de la iglesia; celebración solemne de la eucaristía en días de precepto.

1.7.3 Secretaria



Encargada de las notas tomadas en las sesiones de la junta directiva de la iglesia, deben registrarse en el libro de

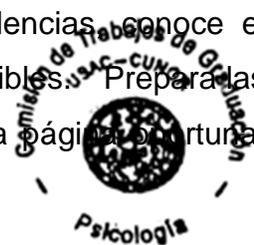
actas, o en algún otro sistema apropiado de registro adoptado, indicando la fecha y la hora de la sesión, el número de personas que asistieron y un informe de las decisiones tomadas

La secretaria hace una lista de las comisiones que son nombradas por la junta directiva (Consejo parroquial) de la iglesia, y da al presidente de cada delegación el nombre de los miembros asignados, junto con los términos de referencia y un bosquejo de las tareas que deben realizar.

1.7.4 Sacristán

El sacristán conoce los horarios de las misas y da las campanadas a tiempo: la primera, media hora antes; la segunda, un cuarto de hora; y la última, a la hora de empezar. Procura que esté la utilería acomodada en su sitio, cepilladas, limpias y listas para usarse, en cantidad suficiente (albas, estolas, casulla, cíngulos, etc.). Y especialmente la limpieza del presbiterio, el altar y el ambón.

Se encarga del ambiente agradable: música ambiental, adorno, limpieza, luz, ventilación, temperatura, sonido. Tiene que consultar el calendario litúrgico para ubicar las características del día (categoría de fiesta, color, tiempo, elementos). Consulta las tablas de precedencias, conoce el calendario y la tabla de fiestas móviles. Prepara las lecturas del día y abre el Leccionario por la página de apertura.



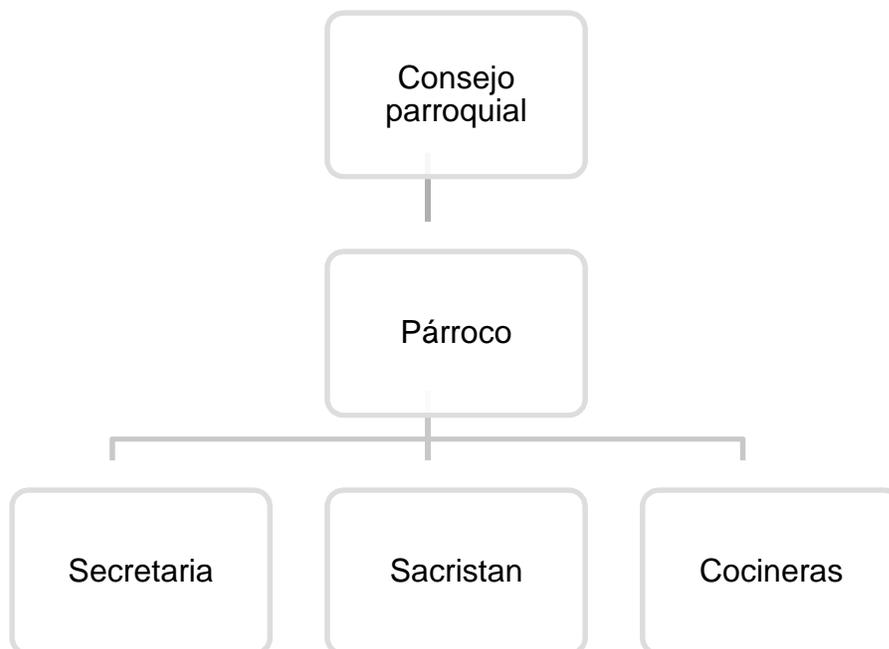
Avisa cuando hay nuevas vestiduras, u objetos, para la bendición. Hace genuflexión hasta tocar con la rodilla el suelo al pasar frente al Santísimo; hace reverencia profunda al altar siempre que pase delante de él.* Procura que haya una lámpara encendida ante el Santísimo y conopeo (puede ser del color del tiempo). Cerca del Sagrario debe haber un vasito con agua para purificarse los dedos y un purificador (el agua se vacía a la piscina o a una maceta).* Conoce si la Misa se aplica por algún difunto y coloca el aviso para el celebrante.

1.7.5 Cocineras del comedor parroquial

Responsables de la elaboración de alimentos para los ancianos que llegan al comedor parroquial, efectúan labores de limpieza en el lugar; administran las donaciones de alimentos, bajo la supervisión de un integrante dela pastoral, así como del Párroco.



ESQUEMA 1 ORGANIGRAMA DE LA IGLESIA DE SAN CRISTÓBAL VERAPAZ



Fuente: Investigación de campo. Año 2 013.

1.8 Información general

1.8.1 Cobertura

La parroquia del Municipio de San Cristóbal Verapaz atiende a los 95 poblados que conforman las 12 microrregiones, asistiendo el párroco un mínimo de 2 veces al año; aunque en su mayoría son visitadas 2 veces al mes.

1.8.2 Servicios que presta

Presta los servicios de la catequesis donde se ofrece una formación sistemática, adecuada a la edad del que la recibe



para apreciar la riqueza, profundidad e inmensidad del Misterio de la salvación, manifestado en Cristo Jesús.

En la Parroquia se tienen catequesis para todos los niveles: niños, adolescentes, jóvenes y adultos.

Además se llevan a cabo eucaristías de lunes a viernes en horarios de 17:00 pm Hrs; los sábados a 19:00 pm Hrs y los días domingos, se celebran 3 liturgias, 7:00 am, 9:00 am y 18:00 hrs. Cabe resaltar que en el día domingo se celebra una liturgia especial, a partir de las 11:00 am hrs, siendo esta la liturgia Bautismal.

Así mismo, el primer viernes de cada mes, se expone el Santísimo Sacramento del Altar, a partir de las 17:00 pm Hrs, culminando con una Hora Santa, que inicia a las 20:00 y concluye a las 21:00 pm Hrs.

Otro servicio de la iglesia es dar alimentación a personas de la tercera edad, que carecen de apoyo de parte de la familia y/o por ya no tenerla. A este asisten un promedio de 45 a 50 ancianos de ambos géneros. El comedor es apoyado por distintas personas de la localidad, así como empresas que donan alimentos para el funcionamiento.



Cuenta con un albergue fue construido con el financiamiento por el Departamento de Cooperación al desarrollo de la Generalitat

Valenciana - España, construido por la Organización no Gubernamental (ONG) “Soñadores Despiertos” inaugurándose en Diciembre de 2,002. Este albergue tiene como fin, colaborar con las personas que visitan el área urbana y no cuenta con el recurso necesario para pagar alojamiento, posee capacidad para hospedar a 20 personas.

1.8.3 Filosofía

a. Visión

“Vayan por todo el mundo y anuncien la buena nueva de salvación” (Mc 16,15).

“Id, pues, y haced discípulos míos a todas las gentes...”
(Mt 28, 19).⁵

b. Misión

Velar por la transformación individual de la persona, de la familia y de la sociedad, por medio de la conversión profunda, lograda por la acción salvadora de nuestro Señor Jesucristo, el poder del Espíritu Santo y la intercesión de María nuestra Madre. Esto se logra mediante la práctica de los retiros de iniciación cristiana y el seguimiento que se da en los grupos de oración.⁶

⁵ Kearney, Richard Michael. Entrevistado por [María Romalda Gualim Ba]. [San Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz, Guatemala. 20 de Marzo de 2 013]. *Misión y visión de la parroquia de San Cristobal Verapaz*. [Archivo Word. Mis Documentos. Computadora personal de María Gualim Ba].

⁶Ibid.,



c. Objetivos

1. Promover una profunda conversión personal y pastoral de todos los agentes y evangelizadores, para que, con actitud de discípulos, puedan recomenzar una vida nueva en el Espíritu de Cristo.
2. Fomentar una formación kerigmática, integral y permanente que, siguiendo las orientaciones de Aparecida, impulse una espiritualidad de la acción misionera, teniendo como eje la vida plena en Jesucristo.

d. Metas

1. Hacer que las comunidades, organizaciones, asociaciones y movimientos eclesiales se pongan en estado de misión permanente, a fin de llegar hasta los sectores más alejados de la Iglesia y a los indiferentes y no creyentes.
2. Destacar en todo momento que la Vida plena en Cristo es una actitud y un servicio que se ofrece a la sociedad y a las personas que la componen para que puedan crecer y superar sus dolores y conflictos con un profundo sentido de humanidad.⁷



1.8.4 Programas que desarrolla

Anualmente el párroco y en concejo parroquial de la iglesia elaboran un plan estratégico que incluyen dentro de él:

1. Actividades de oración: Se utilizan para promover la oración como estilo de vida, en presencia del santísimo sacramento del altar.
2. Actividades para la familia: Incluyen encuentros matrimoniales, pre matrimoniales y juveniles, predicaciones, cursillos de cristiandad, catecismo, primera comunión, confirmación
3. Evangelización: a cargo de cada grupo que integra la comunidad cristiana católica local, la cual se encarga de llevar la palabra de Dios a los hogares.
4. Proyectos Sociales: la iglesia se proyecta a través de:
 - a. Proyecto de Comedor de Ancianos
 - b. Albergue popular



CUADRO 2

DÍAS ESPECIALES DE LA IGLESIA

Mes	Festividad
Enero	Año Nuevo 3-15 Barrio Esquipulas 17-20 Barrio San Sebastián
Febrero	Mes Misionero
Marzo	Cuaresma
Abril	Semana Santa 24-26 de abril Barrio San Felipe
Mayo	Día de la Madre
Junio	Día del Padre
Julio	20-25 de julio El Patrono del Pueblo Santiago Apóstol y el Patrono de la Parroquia 20-25 de julio Barrio Santa Ana
Agosto	Confirmaciones
Septiembre	Primeras Comuniones
Octubre	Evangelizaciones
Noviembre	
Diciembre	Advenimiento de Jesús Navidad

Fuente: Investigación de campo. Año 2 013.



1.8.5 Expectativas, necesidades e intereses de la población

La Iglesia católica se ve a sí misma y se proclama como la encargada por Jesucristo para ayudar a recorrer el camino espiritual hacia Dios, viviendo el amor recíproco por medio de la

administración de los sacramentos, a través de los cuales Cristo otorga la gracia al creyente.

Se concibe como el único templo fundado por Cristo, y por tanto, auténtico frente a las demás denominaciones cristianas que han surgido históricamente.

Se considera que tiene encomendada la misión de elaborar, impartir y propagar la enseñanza cristiana, así como la de cuidar de la unidad de los fieles. Debe también disponer la gracia de los sacramentos a sus feligreses, por medio del ministerio de sus sacerdotes.

Además, la Ermita católica se manifiesta como una estructura jerárquica y colegial, cuya cabeza es Cristo, que se sirve del colegio de los apóstoles, y que en la historia posterior ejerce la autoridad mediante sus sucesores: el papa y los obispos.

De ese hecho, la parroquia de San Cristóbal está al servicio de la población en general, que así lo desee, aquel que busque una vida nueva en Cristo.

1.8.6 Evaluación de los servicios

Anualmente se realiza una reunión con cada responsable de los grupos pertenecientes a la iglesia, grupos de jóvenes, adultos y niños, en



presencia del concejo parroquial, donde se miden y evalúan los logros alcanzados en el año.

1.9 Problemas y fortalezas encontrados

Se enlistan a continuación:

Problemas

1. Falta de personal capacitado para la atención a personas con dificultades de lenguaje.
2. Falta de espacio físico, específico para atender a la población con trastornos del lenguaje.
3. Falta de compromiso de algunas madres, para que los niños asistan a la terapia.

Fortalezas

1. Se habilitó un espacio físico para la atención, durante el proceso de práctica.
2. La asistencia a talleres, de los colaboradores de la institución y madres de familia.
3. Visitas del párroco durante algunas sesiones de terapia.



CAPÍTULO 2

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

2.1 Programa de servicio

La evolución del lenguaje tiene sus inicios desde la concepción, se amplía en los primeros años y se fortalece durante las etapas de la vida; existen factores psicosociales y biológicos que influyen en la adquisición, unos de los agentes que se destacan, son las instituciones educativas, ya que por medio del proceso de enseñanza-aprendizaje se forman y adaptan modalidades básicas que afectan de manera positiva o negativa al mismo, siendo este expresivo y/o comprensivo en los seres humanos.

El programa se enfocó en la atención a pacientes con problemas como: Síndrome Palatino, Retrasos Lingüísticos debido a hipoacusia, Tartamudez, Disfonía, Retraso Lingüístico debido a Retraso mental, Afasia y Problemas de Aprendizaje, específicamente dislexia.

Iniciando con la entrevista de la historia del desarrollo de los pacientes, dirigida a los padres de familia. Luego las evaluaciones para cada caso, en las que se aplicaron test como: mecanismo del habla, test de articulación, prueba de discriminación auditiva de Wepman, test PAR, test RIO, test NSST, y test específicos para tartamudez, disfonía, afasia y dislexia.



2.1.1 Identificación de actividades

Se intervinieron casos correspondientes a trastornos del lenguaje, efectuando primero una relación directa entre pacientes y estudiante terapeuta, por medio de entrevistas y test específicos, posteriormente se brindó tratamiento de acuerdo a las características particulares, con base a un plan.

La atención fue de lunes a jueves en horario vespertino, durante 7 meses, con un tiempo de atención por paciente de 45 – 60 minutos; en ella se realizaron las diferentes actividades relacionadas al proceso terapéutico, para estimular o rehabilitar las áreas vinculadas al problema presentado, los trastornos atendidos fueron:

a. Síndrome palatino

La fisura palatina es una abertura o división en dos de la bóveda bucal (paladar). Este defecto congénito obedece a que el paladar del feto no se desarrolla debidamente durante los primeros meses del embarazo, lo que crea un orificio de paso entre la nariz y la boca.

El paladar se extiende desde los dientes superiores hasta la úvula o campanilla (pequeña pieza de tejido que cuelga en la parte posterior de la garganta). Se divide en la parte dura y ósea que sentimos al tocar con la lengua, justo detrás de los dientes y el velo de la bóveda, que corresponde a la zona muscular y blanda. Para separar la boca de la nariz y la garganta es necesario que este, esté completamente formado, ya que sirve de barrera para que la comida no llegue a la nariz cuando se impulsa hacia el fondo



de la garganta al tragar. También es importante para articular sonidos del habla, por cuanto no deja que el aire espirado salga por la nariz, en vez de por la boca.

La boca y la nariz del feto se desarrollan en una etapa temprana del embarazo, entre la quinta (5) y la duodécima (12) semanas. La formación del rostro requiere la fusión de tres áreas faciales en desarrollo.

Normalmente, los elementos componentes del paladar ajustan entre sí como las dos partes de una cremallera cerrada, pero cuando el proceso de crecimiento se ve perturbado por alguna circunstancia, la cremallera no acaba de cerrarse y queda la fisura. La formación de este y del labio superior es un proceso distinto pero asociado, por lo que los bebés que nacen con fisura palatina presentan también labio leporino, lo cual afecta a la capacidad de succionar y de hablar posteriormente. La magnitud y gravedad de la fisura depende de hasta qué punto el paladar o el labio se hayan cerrado.

Estos defectos de nacimiento son el resultado de una combinación de factores. En uno de cada cinco casos, es hereditario, probablemente debido a la interacción de diversos genes. Sin embargo, en la mayoría, las hendiduras parecen estar causadas por agentes ambientales a los que el feto queda expuesto en la fase temprana del embarazo.

El virus de la rubéola (sarampión alemán) y otras afecciones de una deficiencia de vitaminas, ciertos medicamentos y el consumo de drogas o alcohol durante el



embarazo son factores que parecen aumentar la probabilidad de que el bebé nazca con el paladar partido o labio hendido.⁸

b. Tartamudez

Es la disfluencia habitual; es un trastorno del habla que consiste en una alteración del ritmo y la fluidez verbal, que se caracteriza por repeticiones indeseadas de sílabas, palabras o frases, acompañadas de interrupciones espasmódicas de la conversación, que producen angustia y difícil de controlar.

Su origen está en la falta de coordinación de los movimientos periféricos del habla, pero no se conoce su causa. Esta afección, al igual que el resto de las alteraciones del habla, tiene una mayor incidencia en los varones (cuatro veces más que en las mujeres), y se manifiesta normalmente entre los tres y los seis años. Cuando se inicia en la edad adulta suele estar relacionada con un acontecimiento traumático o una lesión en el sistema nervioso.

Los especialistas consideran que se debe a un conjunto de causas que interactúan entre ellas como factores genéticos, orgánicos, psicógenos, la zurdera corregida, trastornos emocionales.

⁸ Fisura palatina. La enciclopedia médica, medicina salud.<http://medicinasalud.org/dolor-enfermedad-enfermedades-trastorno-mal-trastornos/fisura-palatina-hendidura-palatina----labiolep-orino-tratamiento-causas-s-nto-mas-diagn-stico-y-prevenci-n/> (26 de Septiembre de 2 013)



Puede ser clónica, tónica, o mixta. La tartamudez clónica, que es la más conocida (se ha utilizado mucho para conseguir efectos cómicos en el cine o en el teatro), consiste en la repetición involuntaria de sílabas o palabras. En la tónica se producen espasmos que detienen o interrumpen la conversación, y puede deberse a una inmovilidad muscular fonatoria que bloquea totalmente la emisión de sonidos, por lo que frecuentemente se asocia con movimientos de cabeza, pies o manos del afectado. La mixta es la más frecuente y combina los síntomas de ambas.⁹

c. Afasia

Es un trastorno a consecuencia de una lesión a las partes del cerebro responsables por el lenguaje, y puede causar problemas con cualquiera o todas las siguientes destrezas: la expresión, la comprensión, la lectura y la escritura.

Las desuniones al hemisferio izquierdo del cerebro causan afasia para la mayor parte de los derechos y alrededor de la mitad de los zurdos. Las personas que experimentan daños al hemisferio derecho del cerebro pueden tener otras dificultades además del habla y el lenguaje.

Los individuos con afasia también tienen otros problemas, como disartria, apraxia, o de deglución.

⁹ Trastornos del habla. <http://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/psicologia-infantil/trastornos-del-habla/la-tartamudez-907>(26 de Septiembre de 2 013)



Algunos sujetos con afasia tienen dificultades en el empleo de las palabras y las oraciones (afasia expresiva). Unas en entender a los demás (afasia receptiva). Otros tienen complicaciones tanto de expresión como de comprensión (afasia global).

La afasia puede causar inconvenientes con el lenguaje oral (expresión y comprensión) y con el lenguaje escrito (lectura y escritura). Por lo general existen mayores dificultades con la lectura y escritura que con la expresión y comprensión oral. La afasia puede ser leve o grave. La gravedad de los problemas de comunicación depende de la cantidad y ubicación del daño cerebral.¹⁰

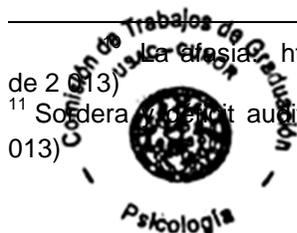
d. Déficit auditivo

Las deficiencias auditivas son las disfunciones o alteraciones cuantitativas en una correcta percepción auditiva. Se entiende por hipoacusia la disminución de la capacidad auditiva que permite la adquisición del lenguaje oral por vía auditiva. La pérdida total de la audición recibe el nombre de cofosis (sordera), en donde el lenguaje no se puede adquirir por vía oral pero sí por vía visual.

Es una insuficiencia que no le permite al niño aprender su propia lengua y que no le permite participar en las actividades normales de su edad.¹¹

de 2013) La afasia. <http://www.asha.org/public/speech/disorders/La-Afasia/> (26 de Septiembre de 2013)

¹¹ Sordera y déficit auditivo. <http://sorderaydeficitauditivo.blogspot.com/> (26 de Septiembre de 2013)



e. Dislexia

Es un trastorno del aprendizaje de la lectoescritura, de carácter persistente y específico, que se da en niños que no presentan ningún daño físico, psíquico ni sociocultural y cuyo origen parece derivar de una alteración del neurodesarrollo.

Atendiendo a su carácter específico, son niños y niñas inteligentes que presentan dificultades en tareas relacionadas con la lectura y la escritura. Por tanto, no se consideran disléxicos a los que tienen un retraso intelectual o madurativo, con alguna discapacidad psíquica o física, o no escolarizados, o que estén en situaciones ambientales desfavorables.¹²

f. Disfonía

La disfonía (ronquera) se puede producir por una causa funcional sin que haya un golpe orgánico o por lesiones en los órganos encargados de la fonación, como: Estado de irritación (a causa de factores externos, como fumar o aire ambiente demasiado frío, seco, o caliente); Sobrecarga de la voz (por ejemplo, por cantar o gritar); Escasa ingesta de líquidos; Estrés, ansiedad, miedo; Inflamación en la zona de la laringe (laringitis) y de la epiglotis (epiglotitis); Infecciones como la tuberculosis o

¹² ¿Qué es la dislexia? <http://www.ladislexia.net/definicion-dislexia/> (26 de Septiembre de 2013)



la difteria; Alergias; Tumores benignos (por ejemplo, nódulos o pólipos de las cuerdas vocales); Tumores malignos (por ejemplo, cáncer de laringe, carcinoma del frenillo labial); Parálisis de cuerdas vocales (parálisis del nervio recurrente) o del nervio vago, por ejemplo, tras operaciones en la zona del cuello.

En la mayoría de los casos tanto en los niños como en los adultos, la disfonía (ronquera) es inocua y desaparece tras poco tiempo. A menudo es durante un resfriado o una laringitis cuando la voz está más o menos ronca o desaparece por completo. La faringe también está áspera y seca, y los afectados tienen que carraspear con frecuencia. A veces la ronquera se manifiesta sin estar asociada a estas patologías y se mantiene en el tiempo (ronquera crónica). Aquellas personas que tienen que hablar mucho y muy alto, por ejemplo, los profesores o los cantantes, son proclives a padecer ronquera.¹³

g. Retraso lingüístico

Es una disfunción que suele perturbar a más de uno de los niveles del lenguaje, siendo la fonología y la sintaxis las afectadas.

El retraso simple del lenguaje puede aparecer desde el nacimiento o durante su etapa de crecimiento, en cualquiera de los niveles que compone el lenguaje; estos

afectan la expresión y en algunos casos la comprensión sin que la causa se deba a una deficiencia auditiva o trastorno neurológico.

Esto se evidencia en un desarrollo del lenguaje lento que no corresponde a la edad cronológica. Se trata de una disfunción del lenguaje de tipo evolutivo con desfase cronológico.

Aparece en niños en los que no se encuentran alteraciones de tipo intelectual, relacional, motriz o sensorial, aunque afecta a más de un módulo del lenguaje, en especial a la fonología y la sintaxis. Lo normal es que se presente como una insuficiencia del aspecto lingüístico a nivel expresivo, comprensivo y articulatorio.

A los 3 años de edad aproximadamente ya tiene configurado su lenguaje, de acuerdo con las normas gramaticales que caracterizan el lenguaje de los adultos.

Los infantes que tienen R. S. L. presentan un desfase significativo en la aparición o en el desarrollo de la expresión de todos los niveles del lenguaje (fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático) y les perturba la expresión, y en menor medida a la comprensión. Suele desorganizar a más de uno de los niveles del lenguaje, como la fonología y la sintaxis.



2.1.2 Recursos

a. Humanos

En el desarrollo de la práctica profesional supervisada se contó con el apoyo de personas, en el programa de servicio, para que este se llevará cabo y culminara con éxito.

En ella interactuaron el párroco, padres de familia, asesora de práctica, así como la practicante de terapia de lenguaje.

b. Materiales

Para el diagnostico de los casos fue necesario utilizar instrumentos evaluativos, para preparar el tratamiento de acuerdo a cada necesidad.

1. Ficha clínica de terapia del lenguaje

Es un instrumento que se utiliza para la recolección de información de los pacientes, como: datos generales, desarrollo prenatal, perinatal y postnatal, desarrollo físico y motor, desarrollo del lenguaje y desarrollo escolar.

Siendo importantes para que el terapeuta esté al tanto de la situación, diagnostique, oriente la evaluación y plan terapéutico.



2. Hojas de evolución

Son hojas de registro del avance del paciente durante cada sesión, de acuerdo a las evaluaciones y técnicas aplicadas en el proceso terapéutico.

3. Test de articulación

Se observa si el niño articula correctamente los fonemas, en las diferentes posiciones de cada palabra, ya sea inicio – medio – final. Los errores se consideran como sustitución, omisión, distorsión y adiciones.

4. Test de Weepman

Por medio de su aplicación se evalúa si el niño tiene deficiencias en la audición, se presentan palabras iguales y diferentes, pero que rimen, y así podrá distinguir los sonidos.

5. Test del mecanismo del habla

Se utiliza para evaluar la función y normalidad de los órganos del aparato fonoarticulador, así mismo que tenga un patrón respiratorio adecuado.



6. Test revelador del lenguaje de Del Río

Identifica las destrezas desviadas del lenguaje del niño, de acuerdo a la edad, midiendo el nivel receptivo y comprensivo, se aplica con niños de 3 a 6 años de edad.

7. Test NSST de sintaxis de Northwesters

Mide el uso receptivo y expresivo del área sintáctica del lenguaje, es aplicable para niños de 3 a 8 años de edad.

8. Prueba exploratoria de la dislexia específica (PEDE)

Determina el nivel de lectura del niño y los errores en el reconocimiento de las palabras. Permite ubicar al disléxico y efectuar un diagnóstico analítico. Aplicable a niños de 7 años y medio y 10 años de edad.

9. Batería de evaluación de dislexia de Margarita Nieto

El propósito de esta evaluación es diagnosticar, pronosticar y realizar un plan del tratamiento, de acuerdo a lo que se necesita reforzar en la lectoescritura. Consta de una batería de dislexia para niños de 7 a 8 años y otra para 9 a 12 años.



10. Test de Boston

Valora las condiciones del lenguaje expresivo y comprensivo de pacientes, para diagnosticar el grado de afasia que presentan y lo que ha ocasionado el trastorno del lenguaje.

11. Hojas de cierre

Es un documento que se adjunta al informe, se describe de manera breve y precisa, los datos del paciente, diagnóstico y el motivo por el cual se finaliza el proceso.

12. Material didáctico y lúdico

Durante el proceso de terapia se utilizaron materiales para trabajar los ítems del plan de tratamiento, se puntualizó cómo mejorar las habilidades comprensivas, expresivas y motoras, de manera entretenida e interesante.

Se mencionan: Espejo, rompecabezas, memoria, loterías, el abecedario, tarjetas con gráficos, instrumentos musicales (maracas, tambor, cornetas), plastilina, algodón, jabón para hacer burbujas, baja lenguas, libros de cuentos infantiles, pelotas, globos, velas, crayones, lápices, etc.



13.Elaboración de material propio

Juego de memoria con las partes del cuerpo, lotería con imágenes de objetos del entorno y un folleto de ilustraciones para asociarlas con sonidos onomatopéyicos.

2.1.3 Metodología

Se inició con la entrevista de la historia del desarrollo, dirigida a los padres de familia, luego se realizaron actividades lúdicas para establecer un nivel de confianza (rapport) con el niño y la aplicación de las siguientes actividades:

a. Técnicas de relajación

Consiste en relajar al paciente por medio de la respiración completa, ya que es necesario que se sienta en un ambiente tranquilo y seguro para trabajar las actividades.

b. Ejercicios de respiración sin o con materiales

Se realizan con la intención de corregir la respiración nasal, que evite dificultar la claridad y fluidez del lenguaje, cinco minutos antes de iniciar las actividades programadas; con o sin ayuda de materiales, según la necesidad del paciente: realizar pompas de jabón, soplar velas, soplar con pajilla bolitas de papel, imitar sonidos onomatopéyicos.



c. Praxias buco-faciales

Son ejercicios que preparan los órganos que intervienen en la articulación de los fonemas, tonifican y dan movilidad a los músculos de la mandíbula y cara. Permiten estimular los labios, la lengua, paladar y la boca, logran que el paciente adiestre con movimientos repetitivos, la posición tipo de los fonemas donde presente problema.

Los ítems que se pueden incluir son: ejercicios labiales, bucales, linguales, faciales, realizados con material específico.

d. Gnosias

Estimulan las sensaciones y percepciones auditivas, visuales, táctiles y olfativas. El tratamiento incluye ejercicios de discriminación auditiva, como escuchar y repetir correctamente palabras con sonido parecido y pronunciación diferente, escuchar sonidos onomatopéyicos e identificar la imagen correspondiente.

e. Ejercicios de motricidad

Actividad que constituye funciones psicológicas con el movimiento; las gimnasias permiten desarrollar habilidades motrices, expresivas y creativas del cuerpo.

La motricidad fina consiste en realizar movimientos pequeños y precisos con las manos, como: atarse las correas de los zaparos, abotonar una camisa, etc.



motricidad gruesa, son los movimientos de locomoción y estación del cuerpo humano, incluye caminar, correr, saltar, rodar, etc.

f. Esquema corporal

El entrenamiento de esta actividad, desarrolla en el paciente el reconocimiento de cada una de las partes de su cuerpo y las posibilidades de movimiento que tiene.

g. Lateralización

Proceso en el que el paciente desarrolla el conocimiento de izquierda y derecha sobre el propio cuerpo, siendo estas actividades importantes para una adecuada lateralización, previo al aprendizaje de la lectoescritura.

h. Atención y memoria

Capacidades, que se incluyen en los ejercicios del tratamiento, para establecer o restablecer el lenguaje comprensivo y/o expresivo.

i. Lenguaje comprensivo y expresivo

Las actividades del lenguaje comprensivo desarrollan la capacidad de descubrir y descifrar los estímulos auditivos y visuales, así como su significado. Los ejercicios fueron: Comprensión de cuentos, distinción de fonemas, objetos y



figura fondo. Los ejercicios del lenguaje expresivo, estimulan la capacidad para transmitir el pensamiento y explicar claramente una idea por medio del habla.

j. Vocabulario

Las actividades que se realizaron para estimular el vocabulario, fueron lecturas, juego de mesa como: loterías y memorias.

k. Ejercicios de vocalización

El propósito es lograr una adecuada pronunciación de vocales y consonantes. La forma de instruir fue, silbar, recitar trabalenguas, cantos infantiles y adivinanzas, con cada uno de los fonemas donde el paciente necesitaba reforzar.

2.2 Programa de docencia

Permitió realizar una intervención integral de las situaciones vinculadas al lenguaje y a la rehabilitación de los casos. Según el diagnóstico institucional realizado con anterioridad, se determinó qué población y que temas fueron idóneos para compartir, con los padres de familia y colaboradores de la institución, con el fin de aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación académica en terapia del lenguaje.



2.2.1 Identificación de actividades

Se realizaron talleres, dirigidos a madres de familia, colaboradores de la institución, y se efectuaron en el lugar otorgado por la parroquia como oficina de atención.

a. El Lenguaje y sus Etapas.

El objetivo de este taller fue dar a conocer el desarrollo adecuado del lenguaje que deben presentar los niños, de acuerdo a la edad.

Al inicio de la actividad, se dieron las palabras de bienvenida a las madres asistentes, luego se circuló una lista de asistencia. Posteriormente se procedió a la dinámica “Dibuja lo que Escuchas”.

Continuando con el desarrollo, se inició con el tema El Lenguaje y sus áreas. Luego la dinámica de cierre: “La Sandía Gorda”. Y para finalizar se escucharon sugerencias, comentarios y preguntas, las cuales fueron compartidas y socializadas en plenaria. Se agradeció la presencia de las madres y se les brindó un refrigerio para incentivarlas a que participaran en la próxima reunión.

b. La Tartamudez

El objetivo de este taller fue conocer los factores psicológicos e interpersonales de la tartamudez, que afectan tanto, la comunicación, como la socialización de niños.



Al iniciar la actividad, se dieron las palabras de bienvenida a las madres, luego recorrió una lista de asistencia. Seguidamente se realizó la dinámica “Teléfono Descompuesto”. Se instruyó con el tema: La Tartamudez, sus causas, tipos y tratamiento.

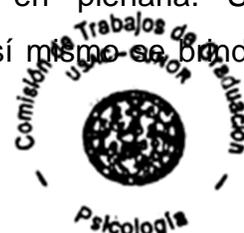
En seguida la dinámica de cierre del tema: “Realiza lo que dice bajo tu silla”, y al finalizar, se escucharon sugerencias, comentarios y preguntas, las cuales fueron compartidas y socializadas. Además se agradeció la presencia de las madres, se les sirvió un refrigerio para motivarlas a que asistan a otras reuniones.

c. Síndrome Palatino

El objetivo de este taller fue dar a conocer las causas del síndrome palatino y cómo prevenirlo.

Al aperturar la actividad, se brindaron las palabras de bienvenida a las asistentes, luego se les dio un listado de asistencia. Inmediatamente se procedió a la dinámica “Juguemos 21”, al terminar, se llevó a cabo el tema: Síndrome Palatino y sus Causas, ¿Cómo prevenir el Síndrome Palatino? y Aspectos psicológicos, en la Prevención del Síndrome Palatino. En seguida se realizó la dinámica de cierre del tema: “Pollo Pio”.

Para concluir, se escucharon sugerencias, comentarios y preguntas, las cuales fueron compartidas en plenaria. Se reconoció la asistencia de las participantes, así mismo se brindó



una refacción para estimularlas a que participen en la reunión inmediata.

d. Pérdida Auditiva

El objetivo de este taller fue dar a conocer los factores psicológicos e interpersonales causados por la pérdida auditiva, que afectan tanto, la comunicación, como la socialización de los/as niños/as.

Se principió la actividad con las palabras de bienvenida a las madres asistentes, seguidas de una lista de asistencia. Luego la dinámica “Un pequeño Gesto de Amor”. Continuando el desarrollo de la actividad se presentó el tema “Pérdida Auditiva”, Causas de las Pérdidas Auditivas y Tipos de Pérdidas Auditivas. En seguida se ejecutó la dinámica de cierre: “Los Anillos”. Y para finalizar se atendieron sugerencias, comentarios y preguntas, que fueron compartidas. Agradeciendo la presencia de las madres, se sirvió un aperitivo.

2.2.2 Recursos

a. Humano

Madres de familia, empleadas de la institución y practicante terapeuta del lenguaje.



b. Materiales

Cañonera, computadora, regleta, hojas de papel bond, lapicero, pizarrón y marcador para pizarrón. Platos, Vasos y servilletas.

2.2.3 Metodología

Los talleres ejecutados durante el programa de docencia, se planificaron con base a la necesidad observada en los niños/as que se atendieron. Cada uno se impartió de manera activa a través de doble vía, con dinámicas, reflexiones y sensibilizadores, entre otras actividades. Se facilitó la interacción del aprendizaje de los participantes, de manera que puedan aplicarla en su vida cotidiana



CAPÍTULO 3 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Programa de servicio

Fue realizado el trabajo clínico que incluyó evaluación, diagnóstico, tratamiento y reevaluación de los casos. El proceso de datos de cada expediente incluye: informe, plan de tratamiento, fichas y baterías que lo sustentan, y diagnóstico clínico del lenguaje, además se incluyeron hojas de evolución con anotaciones claras y específicas de lo ejecutado con el usuario, copia de partida de nacimiento del usuario, del documento de identificación del responsable (mamá, papá, etc.), todo lo que respalda y verifica el trabajo ejecutado y la ficha de cierre caso.

En el capítulo se describen datos cualitativos y se presenta gráficamente datos cuantitativos que reflejan referencias significativas de esta fase.

En la estrategia terapéutica no bastó con la observación de los síntomas, se elaboró un diagnóstico, la entrevista de la historia del desarrollo, dirigida a los padres de familia, actividades lúdicas para establecer un nivel de confianza (rapport) con los usuarios, de igual forma se llevó a cabo la aplicación de test, los cuales fueron: Mecanismo del Habla: evalúa, que funcionen y estén normales, los órganos del aparato fonoarticulatorio y que presenten un patrón respiratorio. Prueba para explorar



Predominio Lateral: por medio de actividades se observa la lateralidad del niño, ya sea izquierda o derecha.

Evaluando el Esquema Corporal: se distingue cuáles son las partes del cuerpo que el niño ya conoce, nombrándolas y señalándolas. Test de Articulación: se observó si el/la niño/niña emite correctamente los fonemas, en las diferentes posiciones de cada palabra, ya sea inicio – medio – final. Prueba de Discriminación Auditiva de Wepman: se nota si se presentan deficiencias en la audición, proporcionando palabras que rimen, para distinguir si son iguales o diferentes.

Guía de Observación Sistemática de Conducta y Carácter: verificar el comportamiento del niño, tanto en su hogar como en la escuela. Test de Praxias: identificar si el niño puede realizar o no ejercicios labiales, linguales y de mejillas, así mismo seguir practicándolos para una mejor articulación de las palabras.

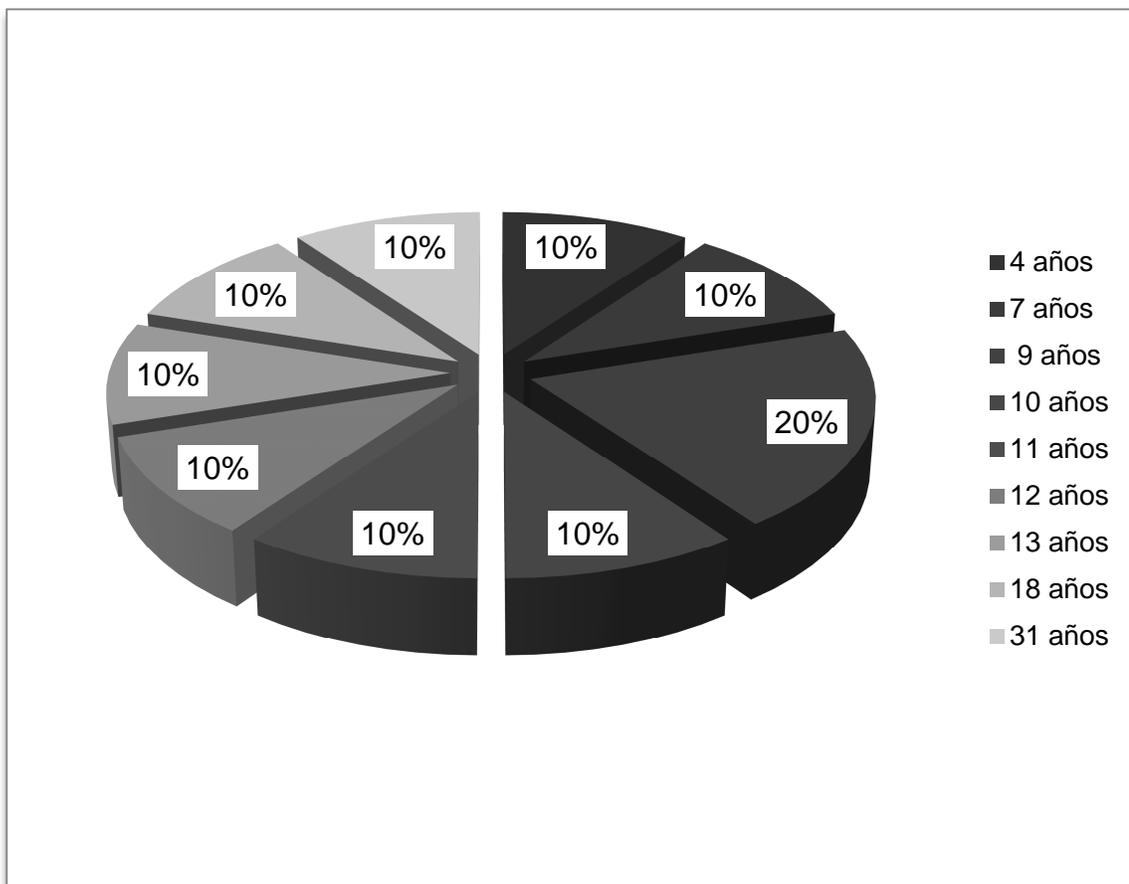
Clasificación General del Comportamiento del Habla: con esta prueba se evalúa el tono, la fuerza, la frecuencia, la fluencia, la resonancia y la calidad de la voz del niño. Test Boston: es un test específico para tratar a pacientes afásicos y apoya a diagnosticar el grado de la afasia que ha ocasionado un trastorno en el lenguaje, ya sea comprensivo y/o expresivo, y Plan de Tratamiento. Actitudes como el interés y constancia del o la paciente permitieron una mejoría o recuperación total del problema presentado.



3.1.1 Presentación de datos del área de servicio

GRÁFICA 1

EDADES QUE COMPRENDE LA POBLACIÓN ATENDIDA

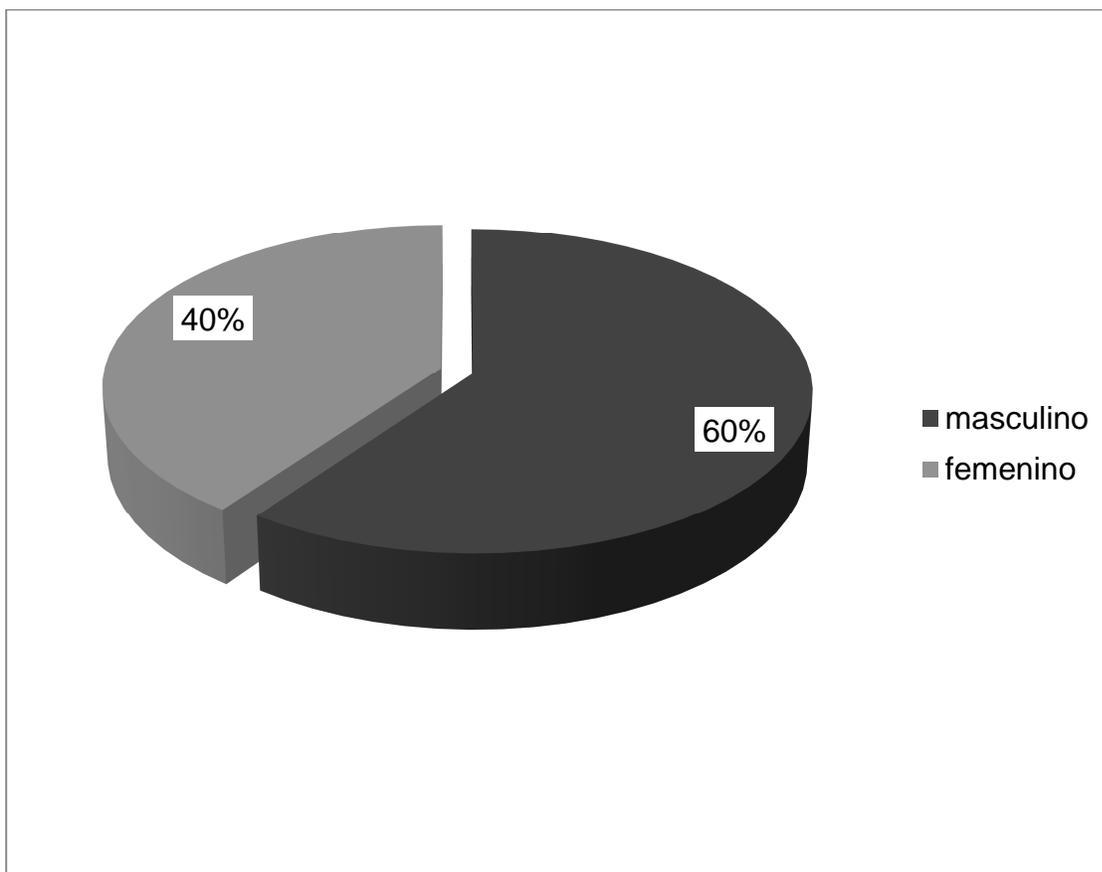


Fuente: Investigación de campo. Año 2 013

Interpretación: La gráfica muestra que el 20% de niños/as que participaron, son de 9 años de edad y el 80% de la población cuenta con edades diferentes; Así mismo se atendió a población adulta, que luego de haber adquirido el lenguaje articulado, sufrieron alteraciones en el área expresiva del habla.



GRÁFICA 2
POBLACIÓN ATENDIDA POR SEXO



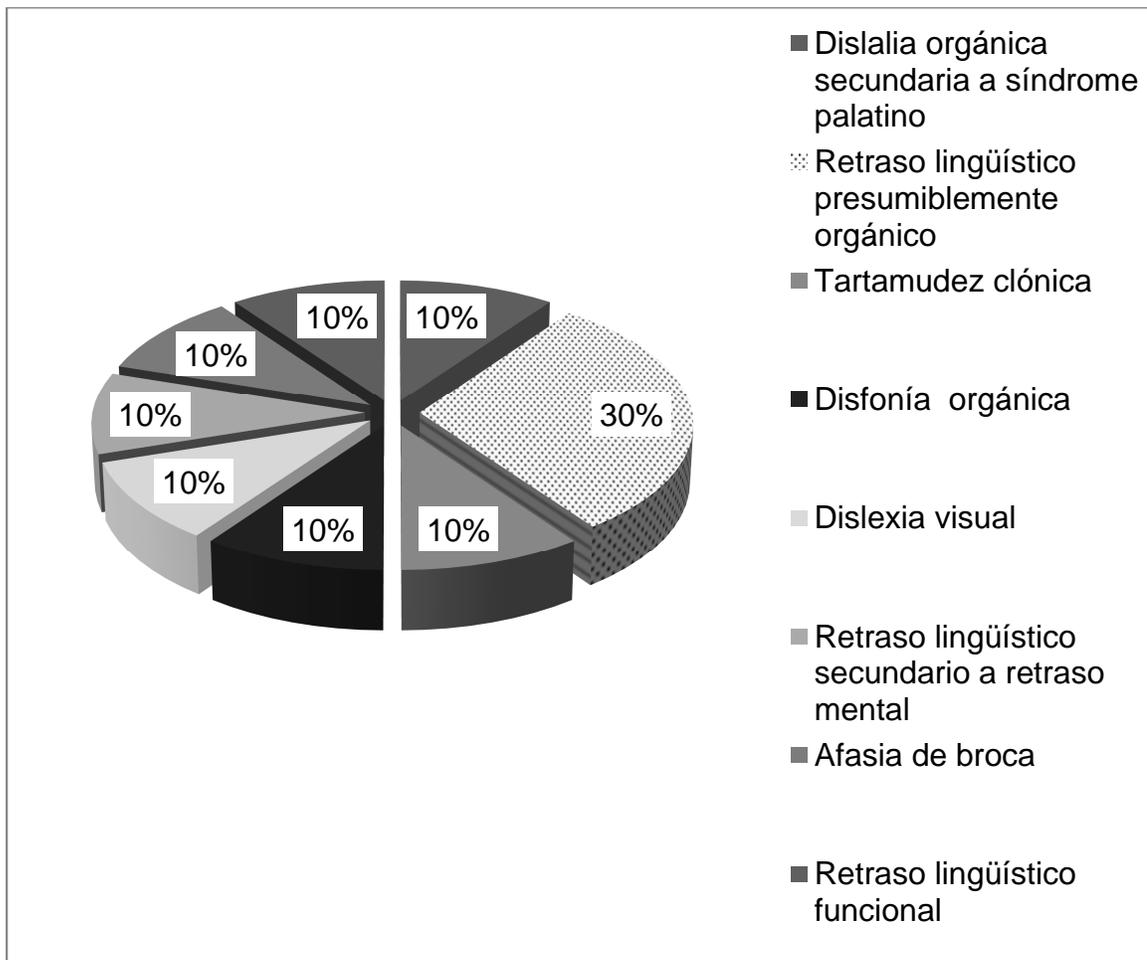
Fuente: Investigación de campo. Año 2 013

Interpretación: En la población atendida, sobresalió el sexo masculino con el 60%. En los niños/niñas se observó el dinamismo y se estableció confianza dentro de la terapia del lenguaje, cabe mencionar que ellos expresaron sus sentimientos y pensamientos con libertad.



GRÁFICA 3

PATOLOGÍAS DIAGNOSTICADAS



Fuente: Investigación de campo. Año 2 013

Interpretación: Dentro de las patologías diagnosticadas, resaltó el retraso lingüístico presumiblemente orgánico con el 30% y un 10% recurrente en los casos de dislalia orgánica, tartamudez, disfonía, dislexia, afasia y retraso lingüístico funcional. La gráfica muestra la prevalencia en el diagnóstico del retraso lingüístico orgánico, debido a la afección de los órganos que imposibilitan la adecuada articulación de los fonemas.

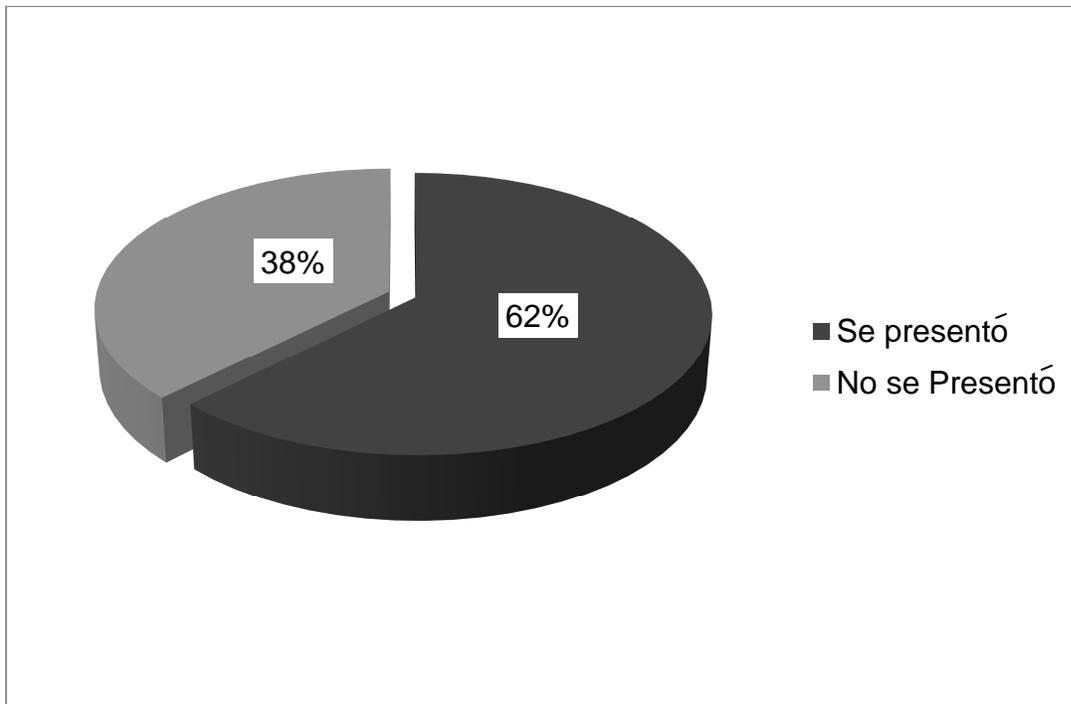


3.2 Programa de docencia

Los talleres se realizaron en la parroquia de San Cristóbal Verapaz, en el área asignada para la atención a pacientes de terapia de lenguaje.

a. Taller 1. El lenguaje y sus etapas

GRÁFICA 4
ASISTENCIA AL TALLER “EL LENGUAJE Y SUS ETAPAS”



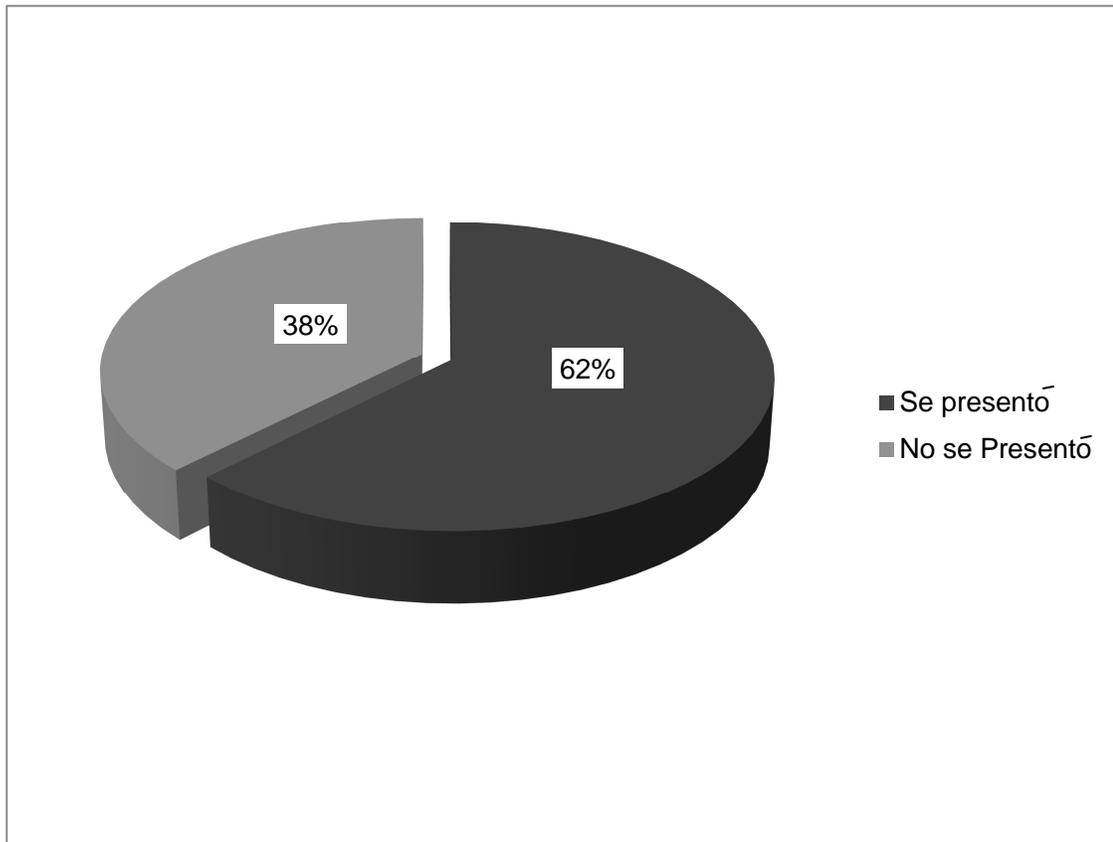
Fuente: Investigación de campo. Año 2 013

Interpretación: Se infiere que la población de madres asistentes al taller informativo sobre el lenguaje y sus etapas fue del 62% y el 38% no asistió. Las participantes manifestaron que es importante conocer a cerca del desarrollo de las etapas del lenguaje, así mismo las diferentes áreas que permiten la comunicación adecuada.



b. Taller 2. La Tartamudez

GRÁFICA 5
ASISTENCIA AL TALLER “LA TARTAMUDEZ”



Fuente: Investigación de campo. Año 2 013

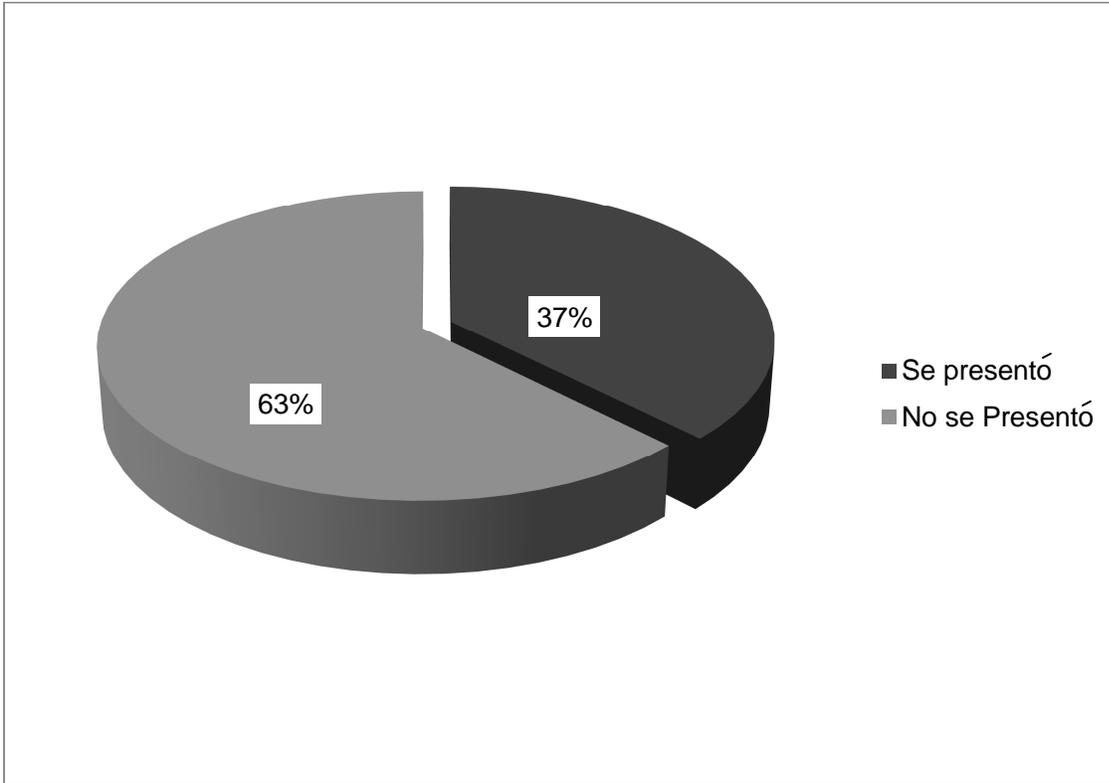
Interpretación: El 62% que muestra la gráfica corresponde a la asistencia de las madres participantes al taller sobre la tartamudez. Las señoras expusieron que conocer sobre los trastornos que afectan el lenguaje, es importante, ya que es un inconveniente para el desarrollo personal y social de sus hijos/as y el otro 38% no asistió.



c. Taller 3. Síndrome palatino

GRÁFICA6

ASISTENCIA AL TALLER “SÍNDROME PALATINO”



Fuente: Investigación de campo. Año 2 013

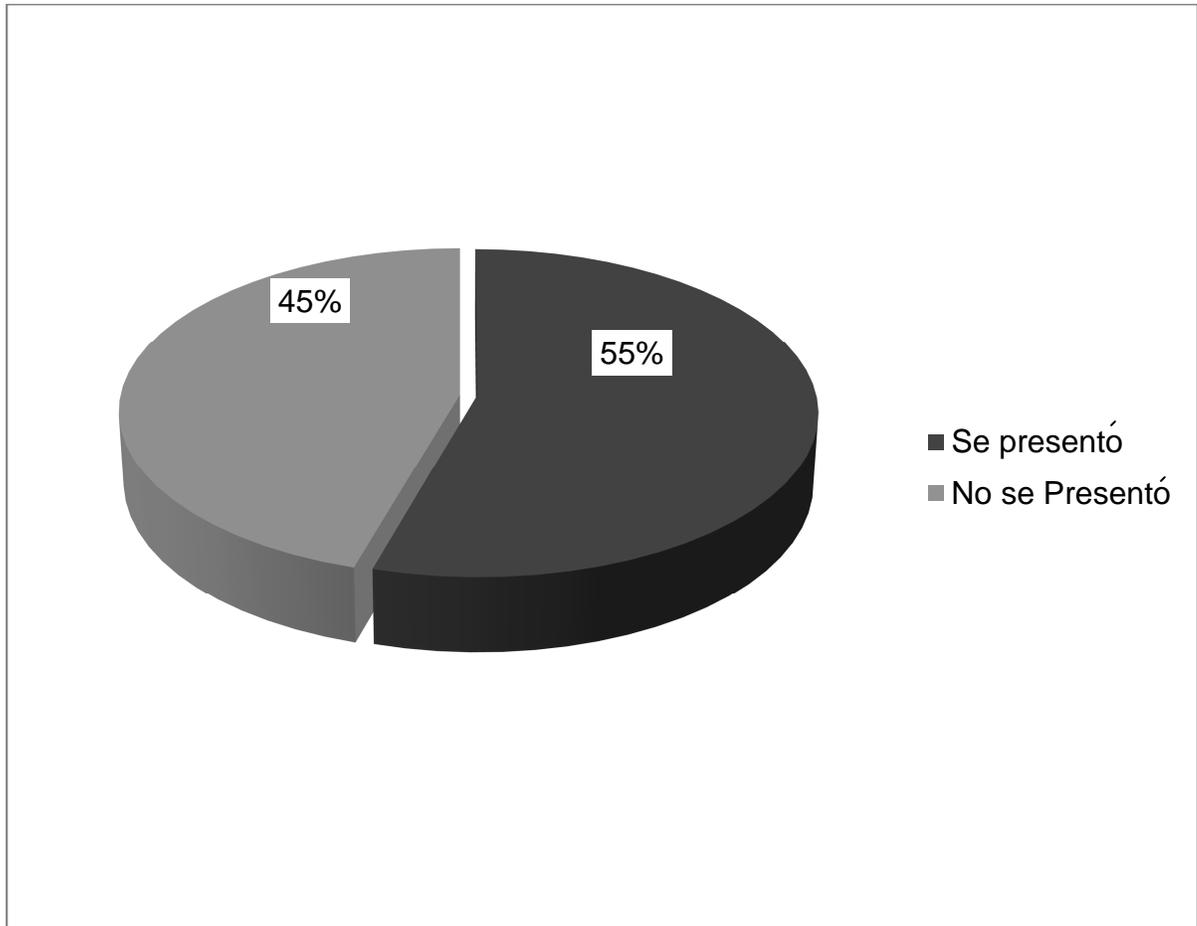
Interpretación: La gráfica muestra que el 37% de madres y padres de familia no asistieron al taller, por tanto la población que asistió a la actividad fue el 63%, para obtener conocimiento sobre el síndrome palatino, donde opinaron que afecta tanto el lenguaje como el desarrollo escolar de los niños.



d. Taller 4. Pérdida auditiva

GRÁFICA7

ASISTENCIA AL TALLER “PÉRDIDA AUDITIVA”



Fuente: Investigación de campo. Año 2 013

Interpretación: Se observa en la gráfica que la población de madres asistentes al taller de pérdida auditiva sobresalió con el 55%. Las participantes comentaron que la comunicación permite al ser humano, desenvolverse ante la sociedad, por lo tanto se debe cuidar la audición, ya que es indispensable para la misma, y el 45% es la población que no concurrió.





CAPÍTULO 4

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Naturaleza del problema

Cabe destacar que la dislexia es el problema que se da en un lugar y en un momento determinado del proceso de aprendizaje de la lecto-escritura. La fundación Crecer Feliz¹⁴ indica que *“La dislexia en niños tiene un porcentaje muy alto: entre 5% y 17% de la población. En cualquier escuela, hay de media 1 o 2 niños disléxicos por clase. La incidencia en niños y en niñas es muy similar, pero la mayoría de los que acuden a las consultas son niños”* En los centros educativos, la mayoría de las personas no presentan ningún obstáculo durante el aprendizaje, sin embargo existen personas que manifiestan una baja aprehensión que limita y/o dificulta este aprendizaje.

Por otro lado, el caso en estudio, es una niña que tiene la edad de 7 años, alumna de primero primaria, de la Escuela Oficial Urbana para Niñas, acude a terapia del lenguaje en la parroquia de San Cristóbal Verapaz, en donde se realiza la Práctica Profesional Supervisada del técnico de terapia del lenguaje, la cual se inició en el mes de marzo del año 2013.

¹⁴ Dislexia. Fundación Crecer Feliz. <http://www.crecerfeliz.es/Muy-Util/Salud-Infantil/Dislexia-ninos>. (26 de septiembre de 2013)



Durante el proceso de las evaluaciones, se le dificultó la lectura fluida y dictada, no distingue y omite algunas letras, además, la conducta que manifiesta, es la falta de atención, timidez y agresividad. El trastorno de la dislexia, puede estar relacionado con la comprensión o el uso del lenguaje, sea hablado o escrito y que puede manifestarse como una deficiencia para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir o deletrear; y esto por ende, repercute en el bajo rendimiento escolar de la niña en estudio.

¿Qué tipo de dislexia presenta el caso en estudio?

4.2 Objetivos

General

Promover las estrategias metodológicas para la intervención y detección de niños y niñas disléxicos, en el ambiente escolar, a través de observaciones directas.

Específicos

Comprobar las dificultades que presenta en el aprendizaje, a fin de comprender y explicarla dislexia encontrada.

Describir las características conductuales de la niña, con el propósito de confirmar su comportamiento ante el fenómeno de la dislexia.

Informar a los padres de familia y docentes, sobre el trastorno de la dislexia, puesto que puede estar relacionado con la comprensión o el uso del lenguaje.



4.3 Marco Teórico

4.3.1. La dislexia

De acuerdo a Dislecan, La dislexia “es una dificultad específica de aprendizaje cuyo origen es neurobiológico. Se manifiesta en el aprendizaje de la lecto-escritura, presentando dificultades en el proceso lector, como también en la escritura y en la ortografía y, en general, con todo lo que tenga que ver con la decodificación de los símbolos que nosotros mismos hemos creado para nuestra comunicación (las letras y los números)”¹⁵.

“La mayoría de los estudios coinciden en que la dislexia se transmite de forma genética, y por ello, resulta frecuente encontrar en una familia a más de una persona con dislexia. Es independiente de cualquier causa intelectual, cultural y emocional, y se da a pesar de una inteligencia normal o por encima de la media. Toda persona con dislexia puede llegar al aprendizaje de la lecto-escritura, si se le brinda una metodología adecuada, y de acuerdo a su forma distinta de percibir el mundo de los símbolos. Por ello, resulta de vital importancia un diagnóstico precoz que permita intervenir lo antes posible en el proceso de aprendizaje, evitando así que se desarrollen efectos secundarios difíciles de tratar, como la depresión y la inhibición progresiva, consecuencias de un tratamiento inadecuado debido.”¹⁶.

En la dislexia.net, la definen como “Un trastorno del aprendizaje de la lectoescritura, de carácter persistente y específico, que se da en niños que no presentan ningún daño

¹⁵ Qué es la dislexia. Dislecan. <http://www.dislecan.es/whatdislexia.html>. (01 de octubre de 2013)

¹⁶Ibid.,



físico, psíquico ni sociocultural y cuyo origen parece derivar de una alteración del neurodesarrollo”.¹⁷

Para Psicopedagogía.com, la “Dislexia es la que especifica que es el problema para aprender a leer que presentan niños cuyo coeficiente intelectual es normal y no aparecen otros problemas físicos o psicológicos que puedan explicar las dichas dificultades”¹⁸De ese hecho, en términos generales, la dislexia es un trastorno de la lecto-escritura que se presenta en el proceso de enseñanza aprendizaje, en el nivel primario, entre los 7 y12 años.

4.3.2. Tipos de Dislexia:

En la dislexia.net, las agrupan en 3 categorías:

4.3.2.1. Dislexia fonológica o indirecta

“Se corresponde con el mal funcionamiento de la ruta fonológica, es decir, de la vía indirecta que utiliza la conversión grafema-fonema para acceder al léxico. Este tipo de dislexia dificulta la lectura de palabras largas y poco frecuentes y de palabras funcionales e imposibilita la lectura de pseudopalabras, donde suelen cometer muchos errores visuales que provocan lexicalizaciones, es decir, leen “espada” cuando pone “espaca”.También presentan numerosos errores morfológicos o derivativos en los que mantienen la raíz de las palabras pero cambian los morfemas. Se observan mayor número de errores en la



es la dislexia. La dislexia.net. <http://www.ladislexia.net/definicion-dislexia/> (01 de octubre de 2013)

¹⁸Dislexia: Información, Diagnóstico y Tratamiento de la Dislexia. [http://www.webconsultas.com/dislexia/tratamiento-de-la-dislexia-755\(26 de Septiembre de 2 013\)](http://www.webconsultas.com/dislexia/tratamiento-de-la-dislexia-755(26 de Septiembre de 2 013))

lectura de las palabras función que en palabras de contenido. Presenta mejores resultados en la lectura de palabras familiares tanto regulares como irregulares”¹⁹.

4.3.2.2. Dislexia superficial

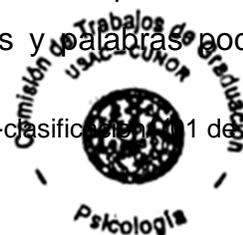
“Conlleva el mal funcionamiento de la ruta visual, léxica o directa, por lo que el sujeto no presenta grandes dificultades en la lectura a través de la conversión grafema-fonema de palabras regulares. Si tendrá problemas a la hora de leer palabras irregulares, (por ejemplo de la lengua inglesa), tendiendo a regularizarlas, por lo que normalmente cometen numerosos errores de omisión, adición o sustitución de letras. Presentan un nivel mejor en tareas de lectura de pseudopalabras en comparación con los disléxicos fonológicos. Tienen mayores problemas con la ortografía arbitraria y suelen confundir las palabras homófonas, ya que sólo se guían por la información auditiva”²⁰.

4.3.2.3 Dislexia mixta o profunda

“Se caracteriza por presentar déficits en ambas rutas, lo que provoca que se comentan errores semánticos, es decir, que se lean unas palabras por otras que no tienen ningún parecido visual pero sí semántico. A parte de los errores semánticos presentan dificultades para leer pseudopalabras, palabras función, verbos y palabras poco

¹⁹ Tipos de Dislexia. La Dislexia.net. <http://www.ladislexia.net/tipos-clasificacion> (1 de octubre de 2013)

²⁰Ibid.



frecuentes, cometiendo numerosos errores visuales y derivativos a la hora de leer y presentando dificultades para acceder al significado”²¹.

4.3.2.4 Diagnóstico de la dislexia

“En el diagnóstico de la dislexia, es crucial la implicación de los maestros; ellos son los que más oportunidades tienen de detectar los indicios que el niño/niña presente una dificultad y por tanto poner sobre aviso a la familia de manera precoz. Una vez que existe la sospecha de que pueda tratarse de un trastorno de este tipo, deberán descartarse otras posibilidades como:

1. Una visión defectuosa.
2. Una audición deficiente.
3. Lesiones cerebrales no diagnosticadas.
4. Un coeficiente intelectual inferior a lo normal.
5. Trastornos emocionales.
6. Presencia de alguna otra patología que influya en el aprendizaje (dolores o malestar que disminuyan la capacidad de concentración)”²².

4.4 Tratamiento de la dislexia

“La dislexia puede ser tratada, y los resultados que se obtienen suelen ser muy positivos. Para ello es fundamental conseguir un diagnóstico a tiempo y conocer con precisión el tipo de dislexia que sufre el

²¹ Tipos de Dislexia. La Dislexia.net. <http://www.ladislexia.net/tipos-clasificacion/> (01 de octubre de 2013)

²² Diagnóstico de la Dislexia. Centro médico. <http://www.webconsultas.com/dislexia/diagnostico-de-la-dislexia-754>. (01 de octubre de 2013)



paciente. En niños hasta los nueve años, el tratamiento asegura una recuperación total o casi total. Después de los 10 años resulta más complicado el aprendizaje de determinados parámetros y, por tanto, suelen requerirse terapias largas.

El tratamiento de la dislexia debe ser completamente personalizado y adaptado a la edad y síntomas del paciente; cada niño sufrirá diferentes carencias y requerirá que se haga especial hincapié en distintos aspectos. La manera de superar la dislexia consiste básicamente en aprender a leer y escribir de nuevo, adaptando el ritmo de aprendizaje a las capacidades del niño.

Este es un trabajo duro para un niño de cualquier edad, y es fácil que pierdan el interés rápidamente o que se den por vencidos. Por ello, es primordial en los casos crear interés, motivar, y llevar a cabo la terapia con actividades que no resulten tediosas.

Los pedagogos y profesionales tienden a enfocar el tratamiento de una forma u otra en función de la edad:²³

Niños en educación infantil: normalmente aún no están aprendiendo a escribir, de modo que se insiste en prevenir dificultades futuras con ejercicios que activen la conciencia fonológica (rimas, dividir palabras en sílabas, etc.).

Niños de seis a nueve años: a la tarea de aumentar la conciencia fonológica va a sumarse el trabajo lector. Se insistirá en un incremento de la lectura y lectura en voz alta, siempre tratando de proporcionar textos atractivos que despierten el interés del niño.

²³ Tratamiento de la Dislexia. [http://www.webconsultas.com/dislexia/tratamiento-de-dislexia-755\(26 de Septiembre de 2 013\)](http://www.webconsultas.com/dislexia/tratamiento-de-dislexia-755(26%20de%20Septiembre%20de%202013))



Niños mayores de 10 años: a esta edad es difícil corregir carencias en la conciencia fonológica. Lo mismo ocurrirá con la lecto-escritura, de modo que la terapia se centrará en tratar de encontrar técnicas y trucos que faciliten la comprensión de textos.

Dislexia en el adulto: “La mayoría de los casos de dislexia se detectan en edad escolar y son tratados de forma adecuada. Pero existe un porcentaje de personas que sufren dislexia y no lo saben, lo que supone una enorme fuente de frustración e inseguridad para ellas, ya que se ven constantemente sometidos a presiones, estrés, esfuerzo extra, etc. A esto se suma la falta de apoyo a la que se enfrentan en ocasiones los pacientes que han sido diagnosticados y que están recibiendo tratamiento, a los que se debe hacer saber que no están menos capacitados que los demás, y que tienen a su disposición los recursos que necesiten para superar sus dificultades. Por otro lado, es importante recordar que se trata de un trastorno crónico, y que aunque una persona haya tenido la oportunidad de recibir tratamiento durante la infancia, esto no significa que al llegar a la edad adulta no deba seguir aprendiendo y esforzándose”²⁴.

4.5 Presentación de resultados

4.5.1 Informe clínico

a. Datos generales

NOMBRE: E. P. Y. M. C.

SEXO: Femenino

EDAD: 7 años

FECHA DE NACIMIENTO: 29/03/2006

RELIGIÓN: Católica

ESCOLARIDAD: Primero Primaria



Tratamiento de la Dislexia. <http://www.webconsultas.com/dislexia/tratamiento-de-la-dislexia-2013> (26 de Septiembre de 2 013)

b. Historia clínica

La niña vive con sus padres y hermanos, en un hogar integrado, en casa propia; la madre es ama de casa y el padre es vendedor auxiliar; Están casados, tienen 4 hijos, la paciente ocupa el segundo lugar.

En cuanto a su comportamiento, es rebelde, los papás hablan con ella para corregirla y le demuestran su cariño, dándole abrazos y besos. La relación familiar con la niña es buena; las actividades que realiza en su hogar son: hacer su tarea y luego ponerse a jugar. Se relaciona de manera más cercana, con el papá.

En cuanto a su desarrollo, fue voluntaria la concepción y de mutuo acuerdo el embarazo, la madre tenía 26 años cuando quedó embarazada, tuvo control prenatal, en una clínica privada, el problema que tuvo durante el mismo, fue una amenaza de aborto, los únicos medicamentos que tomo fueron prenatales, ya que se lo recetaron, fue embarazo a término. En cuanto al parto fue normal y atendida en su casa, por una enfermera; La niña peso 6 libras al nacer, la alimento con lactancia materna durante 1 año y 3 meses; A los 5 meses sostuvo el cuello, no gateó, se sentó a los 7 meses, se paró a los 8 meses y caminó al año.

Al año y medio, empezó a obedecer órdenes, al año con 8 meses controló esfínteres, ha padecido las enfermedades comunes, y no ha tomado ningún medicamento especial, así mismo tiene todas sus vacunas.

En cuanto a la referencia escolar, está en primero primaria, el grado anterior fue preprimaria, está estudiando en la escuela de



niñas, jornada matutina, no ha repetido ningún grado, presenta problemas de lectura, escritura y atención; Además muestra dificultades leves de memoria, timidez, falta de motivación para aprender, agresividad e hiperactividad.

4.5.2 Pruebas de lenguaje aplicadas

Mecanismo del Habla: evalúa, la función y normalidad de los órganos del aparato fonoarticulador, así mismo que tengan un patrón respiratorio.

Prueba para Explorar Predominio Lateral: permite observar cual es el predominio lateral del niño, ya sea izquierdo o derecho.

Evaluando el Esquema Corporal: se observa cuales son las partes del cuerpo, que el individuo ya conoce, nombrándolas y señalándolas.

Test de Articulación: explora la emisión correcta de los fonemas, en las diferentes posiciones de cada palabra, ya sea inicio – medio – final.

Prueba de Discriminación Auditiva de Wepman: examina si se presentan deficiencias en la audición, facilitando palabras que rimen, así el podrá distinguir si son iguales o diferentes.

Guía de Observación Sistemática de Conducta y Características: verifica el comportamiento, tanto en el hogar como en la escuela.



Test de Praxias: identifica si la persona puede realizar o no ejercicios labiales, linguales y de mejillas, así mismo seguir practicándolos para una mejor articulación de las palabras.

Clasificación General del Comportamiento del Habla: con esta prueba se evalúa el tono, la fuerza, la frecuencia, la fluencia, la resonancia y la calidad de la voz del niño.

Test NSST: mide el uso receptivo y comprensivo del área sintáctica del lenguaje.

Test RIO: favorece la identificación de destrezas desviadas del lenguaje del niño, de acuerdo a su edad.

Test Diagnostico de Dislexia Específica: diagnostica el nivel de lectura del niño y los errores en el reconocimiento de las palabras.

4.5.3 Resultados de las pruebas de lenguaje aplicadas

4.5.3.1. Análisis e interpretación de resultados

Mecanismo del Habla: los dientes hacen contacto, los de arriba con los de abajo; Logra retraer unilateral y bilateralmente los labios, igualmente vibrarlos; Presenta oclusión normal, dientes en posición cerrada y le faltan los de enfrente; La lengua es simétrica, consigue rizarla hacia arriba y atrás, alcanza tocar el cordón alveolar, posee frenillo lingual largo; el paladar es normal, simétrico, con longitud satisfactoria, úvula, amígdalas, pilares y capacidad respiratoria, normal.



Test del Predominio Lateral: Manifiesta predominio lateral derecho en mano, pie y ojo.

Test del Esquema Corporal: Nombró y señaló las partes del cuerpo en el examinador y en sí mismo, excepto: talones, muñeca, fosas nasales, pantorrillas, nuca, pómulos, antebrazo y sienes.

Test de Articulación: Pronuncia correctamente los fonemas.

Test de Wepman: Muestra 35 respuestas correctas y 5 incorrectas, las cuales en su totalidad abarcan 40 ítems con los que cuenta el test, no se le dificultó la producción oral de las palabras y la audición se ubica dentro de la normal.

Guía de Observación Sistemática de Conducta y Carácter: se observa falta de atención, interés, comprensión del lenguaje, trastornos del habla, coopera en la evaluación, muestra rendimiento escolar deficiente en grado leve, apatía, agresividad, destructividad, es paciente, juega con otros niños y tiene amigos. No presenta timidez, inquietud motriz, tristeza, conducta obsesiva, tic nervioso, no dice mentiras, no se apropia de cosas ajenas, no se chupa el dedo, ni se come las uñas, no se duerme en clase, no es rebelde, no se aísla del grupo, no muestra oposición a la escuela, no hace berrinches y no manifiesta deficiencias de desarrollo.



Test de Praxias: Logra abrir y cerrar la boca, protuir los labios, poner los labios como viejito, torcerlos para ambos lados, vibrarlos y dar un beso con fuerza. Saca la lengua hacia abajo, el frente, consigue tocar las comisuras de la boca, el labio superior, los dos labios hacia un sentido y otro, el paladar y limpiar los dientes con la punta de la lengua, vibra la lengua entre los dientes y detrás de los incisivos, infla las mejillas, pasa el aire de una a otra y las hunde.

Clasificación General del Comportamiento del Habla: Muestra patrón de tono, de fuerza, de frecuencia y calidad de la voz normal.

Test RIO: muestra un percentil de 90, en el vocabulario receptivo, en la repetición de oraciones tamaño, en la repetición de oraciones complejas, en las órdenes habladas y en la comprensión de historias, por lo tanto está en grado muy superior a su edad.

Test NSST: En el área receptiva presenta un escore de 31, lo cual manifestó un lenguaje receptivo normal, y un escore expresivo de 22, lo que demuestra un lenguaje expresivo dentro de la norma.

Test Diagnostico de Dislexia Especifica: En cuanto al primer nivel: conoce el nombre de las letras y el sonido de cada una de ellas, al igual que lee las sílabas directas con sonidos simples y con consonantes dobles, además lee las sílabas indirectas de nivel Simple y el



complejo excepto con la letra “b”, ya que la sustituye con la “d”; lee sílabas completas, con diptongo simple y complejo. No lee sílabas con consonantes de doble sonido, seguidas de “u” dobles, las sílabas con fonogramas simples y complejos, con diptongos, ya que no ha llegado a las lecciones.

En el nivel II, identificó correctamente los sonidos acústicos, las partes finales, leyó las letras confundibles por grafía semejante, por distinta orientación espacial, inversiones complejas, inversiones de orden de letras en la sílaba e inversiones de sílaba, excepto en las sílabas compuestas o sinfonas, puesto que no ha pasado por las lecciones.

4.5.4 Diagnóstico del caso

Salvo mejor opinión:

Dislexia visual, secundaria a sustitución e inversión de fonemas.

4.5.5 Análisis de resultados

La dislexia genera alteraciones en el proceso de enseñanza de la lecto-escritura, los/as niños/as que presentan este trastorno manifiestan dificultades para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir o deletrear, por ende, esto repercute el rendimiento escolar de la niña en estudio.



En cuanto a la personalidad presenta falta de atención, timidez y en ocasiones agresividad. El cierre del caso, fue

satisfactorio, ya que al inicio la niña presentaba dificultad en la identificación de los fonemas /b/ y /d/ /p/ /q/ y /g/, al mismo tiempo ignoraba los días de la semana, meses del año, fecha de cumpleaños, entre otras; Por otro lado, en la reevaluación únicamente presentó la sustitución de los fonemas /b/ y /d/, el resto de fonemas logró identificarlos, en cuanto a las fechas, alcanzó decir cinco días de la semana: martes, miércoles, jueves, sábado y domingo.

4.6 Metodología

El tipo de estudio es descriptivo, exploratorio con enfoque cualitativo. Se basó primordialmente en un criterio objetivo para identificar y proporcionar resultados de las características, conductas reacciones y circunstancias en las cuales la niña manifiesta la dislexia.

4.7 Técnicas

En la recopilación de datos se utilizó la observación, la entrevista estructurada (ficha clínica) dirigida a la madre de familia, así como test específicos de lenguaje y dislexia

4.8 Instrumentos

Las fuentes para recolectar datos:

- a. Observación participativa: Se observó la apariencia, actividad motriz, lenguaje verbal y escrito, estado de ánimo, mientras se interactuó con la investigada, al realizar las actividades programadas. Se registraron los datos en forma descriptiva en las hojas de evolución.



- b. Ficha clínica: Con la entrevista se obtuvo datos como el desarrollo del embarazo, motor, del lenguaje, social y escolar.
- c. Prueba exploratoria de la dislexia específica (Condemarin): Se analizó el dominio del nivel de la lectura y los errores en el área de reconocimiento de la palabra, que resaltaron indicadores que permitieron presentar el diagnóstico.
- d. Batería de evaluación de dislexia (Margarita Nieto): Se exploraron agnosias auditivas, visuales, táctiles, motricidad fina y gruesa.

4.9 Población

Se tomó una muestra intencional no probabilística de una niña de escolaridad primaria del área educativa privada, de 10 años de edad.

4.10 Recursos

a. Humanos

1. Practicante de terapia de lenguaje
2. Paciente con características de dislexia
3. Padres del paciente
4. Asesor de práctica de terapia de lenguaje



2. Materiales didácticos
3. Juegos de mesa
4. Equipo audiovisual

c. Económicos

Se ejecutó la investigación con gastos propios de la practicante.

4.11 Conclusiones

La niña presenta problema de aprendizaje, específicamente dislexia, identificada como visual.

Muestra inquietud, platica demasiado y trabaja poco.

Es distraída, prefiere jugar y no trabajar.

Falta de motivación por aprender, manifestando desinterés.

4.12 Recomendaciones

Apoyo por parte de la familia, para que mejore el desarrollo del aprendizaje de la lecto-escritura.

Los padres se preocupen por enseñarle las fechas importantes, como lo es el día de su cumpleaños, navidad, año nuevo, los días y los meses.

Estimulación en casa, así podrá tener un mejor rendimiento escolar de acuerdo a su edad.

Que practique la lecto-escritura en casa.





CONCLUSIONES

El desarrollo de la Práctica Profesional Supervisada (PPS) favoreció la estimulación del lenguaje expresivo y comprensivo de los niños, niñas y adultos que asistieron al proceso, a través de técnicas propias de terapia y actividades lúdicas.

Se logró la detección de trastornos en la población, así mismo la colaboración de las madres de familia y empleados de la institución, en la asistencia a los talleres y las capacitaciones en relación al desarrollo esperado del lenguaje.

Se promocionó la carrera técnica de terapia del lenguaje, por medio del trabajo realizado con cada paciente, así como también se valoró como una herramienta para estimular y rehabilitar la expresión, y un recurso para fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje.





RECOMENDACIONES

Promover un espacio dentro de la institución, que brindé apoyo específico a niños y niñas que presentan dificultades del lenguaje y aprendizaje, ya que van vinculadas entre sí.

Continuar con la realización de talleres y conferencias para la población y colaboradores de la institución, a fin de proveer soluciones en la detección de dificultades del lenguaje que impidan el rendimiento escolar en los infantes.

Implementar un espacio para la atención de dificultades del lenguaje que presente la población, que incluya material lúdico, que estimule el lenguaje comprensivo y expresivo del paciente.





BIBLIOGRAFÍA

Antognazza, María Paula y María de Luján González Tornaría. *El niño disléxico y su entorno educativo*. Universidad Católica del Uruguay, Uruguay. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-40942011000200008&script=sci_arttext. (02 de octubre de 2 013).

Castellanos Rivera, Freddy. Entrevistado por [María Gualim Bá]. [San Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz, 20 de Marzo de 2 013]. *Reseña histórica de la parroquia de San Cristóbal Verapaz*. [Archivo Word. Mis documentos. Computadora personal de María Gualim Bá].

Carrera Escobar, R. *Apoyo técnico al proyecto de conservación de ecosistemas forestales estratégicos desarrollado en la subregión II-1 del Instituto Nacional de Bosques –INAB-, Tactíc, Alta Verapaz*. http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/01/01_2334.pdf (05 de octubre de 2 013).

Descripción de los suelos y sus equivalencias. <http://www.eprsiepac.com/documentos/guatemala/Documento%20final%206a1.pdf> (10 de octubre de 2 013).

Diagnóstico de la Dislexia. <http://www.webconsultas.com/dislexia/diagnostico-de-la-dislexia-754>. (01 de octubre de 2 013)

Dislexia. <http://www.crecerfeliz.es/Muy-Util/Salud-Infantil/Dislexia-ninos>. (26 de septiembre de 2 013)

Dislexia: Información, Diagnóstico y tratamiento de la dislexia. <http://www.webconsultas.com/dislexia/tratamiento-de-la-dislexia-755>(26 de septiembre de 2 013)

Dislexia: información, diagnóstico y tratamiento de la dislexia. <http://www.webconsultas.com/dislexia/tratamiento-de-la-dislexia-755> (01 de octubre de 2013)

Economía de San Cristóbal Verapaz. http://www.deguate.com/municipios/pages/alta-verapaz/san-cristobal-verapaz/economia.php#.U_OlhU96XmI13 (01 de octubre de 2 013).



Feliz dislexia. <http://www.crecerfeliz.es/Muy-Util/Salud-Infantil/Dislexia-ninos> (26 de septiembre de 2 013)

Fisura palatina. <http://medicinasalud.org/dolor-enfermedad-enfermedades-trastorno-mal-trastornos/fisura-palatina-hendidura-palatina-labio-leporino-tratamiento-causas-s-ntomas-diagn-stico-y-prevenci-n/> (26 de septiembre de 2 013).

Kearney, Richard Michael. Entrevistado por [María Gualim Ba]. [San Cristobal Verapaz, Alta Verapaz, Guatemala. 20 de Marzo de 2 013]. *Misión y visión de la parroquia de San Cristobal Verapaz.*[Archivo Word. Mis Documentos. Computadora personal de María Gualim Ba].

La afasia. <http://www.asha.org/public/speech/disorders/La-Afasia/> (26 de septiembre de 2 013)

Mateos Mateos, Rocío. *Hormonas y dislexia: El niño disléxico.* México: Editorial El Manual moderno, 1 995.

Misión y visión de la Iglesia católica.http://www.obispadodechimbote.org/index.php?option=com_content&view=article&id=651:definieron-objetivos-de-gran-mision-de-iglesia-catolica-en-toda-america-latina&catid=95&Itemid=100085 (01 de octubre de 2 014)

Ormeño, Flor de María y Delhi Castro García. *La dislexia en el proceso enseñanza aprendizaje.* Tesis de Licenciatura en Ciencias de la Educación. Universidad Estatal de Milagro. Ecuador. 2 009. <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/419/1/PROYECTO%20DISLEXIA%20FLORDELHI.Doc.Pdf> (02 de octubre de 2 013).

Qué es la dislexia. <http://www.ladislexia.net/definicion-dislexia> (26 de septiembre de 2 013).

Qué es la dislexia. <http://www.dislecan.es/whatdislexia.html>. (01 de octubre de 2 013).

Qué es la dislexia. <http://www.dislecan.es/whatdislexia.html>. (01 de octubre de 2013) Serrano Chica, Francisca Dolores. *Disléxicos en español: papel de la fonología y la ortografía.* Tesis Doctoral. Universidad de Granada España. <http://hera.ugr.es/tesisugr/15740201.Doc.Pdf> (02 de Octubre 2 013).

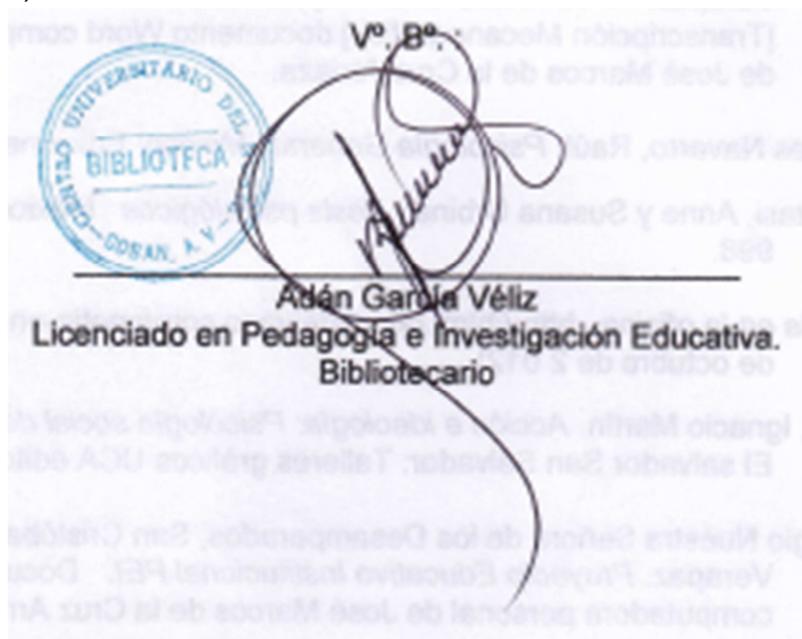
Qué es la disfonía o ronquera.<http://www.onmeda.es/sintomas/disfonia.html> (26 de Septiembre de 2 013)



Sordera y déficit auditivo. <http://sorderaydeficitauditivo.blogspot.com/> (26 de septiembre de 2 013).

Tipos de dislexia. <http://www.ladislexia.net/tipos-clasificacion/> (01 de octubre de 2 013).

Trastornos del habla. <http://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/psicologia-infantil/trastornos-del-habla/la-tartamudez-907> (26 de septiembre de 2 013)





ANEXOS





ANEXO I
TALLERES DIRIGIDOS A PADRES DE FAMILIA





FOTOGRAFÍA 1

TALLER: EL LENGUAJE Y SUS ETAPAS



Tomada por: Dalila Gualim Bá. Año 2013.

FOTOGRAFÍA 2

TALLER: SÍNDROME PALATINO



Tomada por: Dalila Gualim Bá. Año 2013.

FOTOGRAFÍA 3 TALLER: PÉRDIDA AUDITIVA



Tomada por: María Gualim Bá. Año 2013.

FOTOGRAFÍA 4 CLAUSURA DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA



Tomada por: María Gualim Bá. Año 2013.





CUNOR

CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE

Universidad de San Carlos de Guatemala



15208

El Director del Centro Universitario del Norte de la Universidad de San Carlos, luego de conocer el dictamen de la Comisión de Trabajos de Graduación de la carrera de:

Técnico en Terapia de Lenguaje

Al trabajo titulado:

**"Informe Final de la Práctica Profesional Supervisada,
realizada en la Parroquia de San Cristóbal Verapaz,
Alta Verapaz"**

Presentado por el (la) estudiante:

María Romalda Gualim Bá

Autoriza el

IMPRIMASE

"Id y enseñad a todos"


Lic. Zoot. M.A. Fredy Giovanni Macz Choc
DIRECTOR



Cobán, Alta Verapaz octubre del 2015