

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

TRABAJO DE GRADUACIÓN



INFORME FINAL DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA,
REALIZADA EN FUNDACIÓN PRO- BIENESTAR DEL
MINUSVÁLIDO, FUNDABIEM, COBÁN, ALTA VERAPAZ

YOSSELYN PAOLA GUZMÁN HERNÁNDEZ

COBÁN, ALTA VERAPAZ, AGOSTO DE 2016

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

TRABAJO DE GRADUACIÓN

INFORME FINAL DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA,
REALIZADA EN FUNDACIÓN PRO- BIENESTAR DEL
MINUSVÁLIDO, FUNDABIEM, COBÁN, ALTA VERAPAZ

PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DEL
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE

POR

YOSSELYN PAOLA GUZMÁN HERNÁNDEZ
CARNÉ 201243355

COMO REQUISITO PREVIO A OPTAR AL TÍTULO A NIVEL
INTERMEDIO DE TERAPISTA DE LENGUAJE

COBÁN, ALTA VERAPAZ, AGOSTO DE 2016

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR MAGNÍFICO

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

CONSEJO DIRECTIVO

PRESIDENTE:	Lic. Zoot. Erwin Gonzalo Eskenasy Morales
SECRETARIO:	Ing. Geól. César Fernando Monterroso Rey
REPRESENTANTE DOCENTES:	Lcda. T.S. Floricelda Chiquín Yoj
REPRESENTANTE EGRESADOS:	Lic. admón. Fredy Fernando Lemus Morales
REPRESENTANTE DE ESTUDIANTES:	Br. Fredy Enrique Gereda Milián PEM. César Oswaldo Bol Cú

COORDINADOR ACADÉMICO

Ing.Ind. Francisco David Ruiz Herrera

COORDINADORA DE LA CARRERA

Lcda. Psic. Iris Josefina Olivares Barrientos

COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

COORDINADORA:	Lcda. Psic Nancy Liseth Pereira Dubón
SECRETARIA:	Lcda. Psic. Elspeth Lilliana Campos Wellman
VOCAL:	Lcda. Psic. Claudia Odilly Catalán Reyes

REVISORA DE REDACCIÓN Y ESTILO

Lcda. Psic. Hilma María Gamboa Ruíz

REVISORA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

Lcda. Psic. Dora Maribel Archila Leal de García

ASESORA

Lcda. Psic. Rosa Maclovia Villela Flhor

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



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

Cobán, A.V. 21 de noviembre de 2015
Ref. 15/CP268-2015

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 del Leguaje, realizada en Fundación Pro-bienestar del Minusválido, FUNDABIEM, Cobán, Alta Verapaz, por la estudiante: **Yosselyn Paola Guzmán Hernández, Carné No.201243355.**

Deferentemente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Lcda. Rosa Maclovía Villeta Floh
Asesora



c.c. archivo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



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

Cobán, A.V. 21 de noviembre de 2015
Ref. 15/CP-269-2015

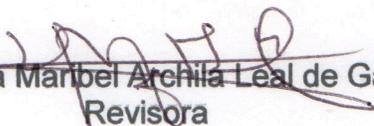
Señores:
Comisión Trabajos de Graduación
Carrera de Psicología
CUNOR – USAC

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 del Leguaje, realizada en Fundación Pro-bienestar del Minusválido, FUNDABIEM, Cobán, Alta Verapaz, por la estudiante: **Yosselyn Paola Guzmán Hernández, Carné No.201243355.**

Deferentemente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Lcda. Dora Maribel 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

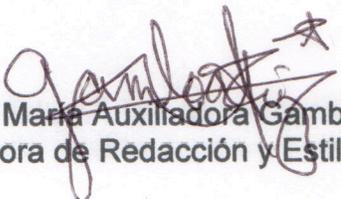
Cobán, A.V. 21 de noviembre de 2015
Ref. 15/CP-270-2015

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 Fundación Pro-bienestar del Minusválido, Cobán, Alta Verapaz, por la estudiante: **Yosselyn Paola Guzmán Hernández, Carné No.201243355.**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Lcda. Hilma María Auxiliadora Gamboa Ruíz
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. 02 de abril de 2016
Ref. No.15/CP-174-2016

Licenciado:

Erwin Gonzalo Eskenasy Morales

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 Fundación Pro-bienestar del Minusválido, FUNDABIEM, Cobán, Alta Verapaz, por la estudiante: **Yosselyn Paola Guzmán Hernández, Carné No. 201243355**, Previo a optar al título profesional de la Carrera de Técnico en Terapia del Lenguaje.

Atentamente,

“Id y Enseñad a Todos”

Lcda. Claudia Odilly Catalán Reyes
Vocal

Lcda. Elspeth Lilliana Campos Wellmann
Secretaria

Lcda. Nancy Liseth Pereira Dubón
Coordinadora Comisión de Trabajos de Graduación
Carrera de Psicología

c.c. Coordinación Académica, archivo.



HONORABLE COMITÉ EXAMINADOR

En cumplimiento a lo establecido por los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, presento a consideración de ustedes el Informe Final de la Práctica Profesional Supervisada, realizada en la Fundación Pro-Bienestar del Minusválido, FUNDABIEM Cobán, como requisito previo a optar al título Universitario de nivel Intermedio de Terapista del lenguaje



Yosselyn Paola Guzmán Hernández
Carné 201243355

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 ser mi fortaleza, la luz y guía para recorrer mi camino como profesional, derramando bendiciones para lograr cumplir mis metas.

Mis Padres:

Maritza y Arnulfo por ser el motor de mi vida, por brindarme su amor, dedicación y consejos para ser una persona de éxito.

Mis Hermanos:

Oscar, Henry, Vanessa, Cristabel, +Gladis, por depositarme la confianza para lograr mis metas, por su amor y comprensión.

Mi Sobrina:

Por ser la luz que llego a nuestra vida, por cada sonrisa que regalas eres una bendición.

Mi Abuela (+):

Por ser la luz que desde el cielo me guía, por su amor y apoyo para lograr una meta más en mi vida.

Mi Esposo e Hija:

Por ser parte Fundamental en mi vida, por su amor y comprensión, siendo el motor para culminar mi meta propuesta.

AGRADECIMIENTOS A:

Dios:

Por ser mi maestro a seguir, por brindarme una familia llena de alegría y apoyo para guiar mi carrera.

Mis Padres:

Maritza y Arnulfo, por sus esfuerzos, desvelos, apoyo moral y económico que hacen permitirme esforzarme cada día más por ellos.

Mis hermanos:

Oscar, Henry, Vanessa, Cristabel, +Gladis, por compartir mis sueños y metas como futura profesional.

Mi abuela:

Por hacer de mí una persona capaz de lograr los más grandes retos, por dejar la chispa de vida para lograr mi anhelos.

Mi sobrina:

Por ser el rayito de luz en nuestra vida y por traer a mi familia alegría.

Mi Esposo:

Por ser la persona que ha estado en cada segundo de mi vida, por caminar conmigo de la mano para lograr esta meta, por su comprensión, amor, cariño, gracias por darle luz a mi vida.

Mi Hija:

Por ser el motor de mi vida, por ser la luz de cada día, por ser el regalo más hermoso que Dios me ha enviado.

Mis Docentes:

Por ser mis principales guías en mí carrera como terapeuta de lenguaje, Especialmente a Lcda. Marta Coy y Lcda. Maclovia Villela por enseñarme a no rendirme y compartir conmigo alegrías y tristezas.

Mis compañeras:

Por compartir experiencias inolvidables, especialmente a Gloria por ser como una hermana que ha estado en los momentos de tristeza y alegría.

Centro Universitario del Norte de la Universidad de San Carlos de Guatemala:

Por ser mi casa de estudios, comportamiento de enseñanza y sabiduría.

FUNDABIEM:

Por permitirme realizar mi práctica, y conocer personas especiales que han marcado mi vida a través de experiencias, por fortalecer mis conocimientos para desarrollarme como una profesional de éxito.

Usted:

Con todo cariño y respeto.

ÍNDICE GENERAL

	Página
LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS	v
RESUMEN	vi
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
1.4	Vías de Acceso	5
1.5	Recursos	6
	1.5.1 Físicos	6
	1.5.2 Humanos	7
	1.5.3 Organigrama	8
1.6	Situación Económica	9
	1.6.1 Operación Bombón	9
	1.6.2 Terapeuta por un día	9
	1.6.3 Formularios de Apadrinamiento	9
1.7	Organización social	10
1.8.	Datos Generales	10
	1.8.1 Antecedentes	10
	1.8.2 Filosofía	11
1.9	Problemas y fortalezas encontradas	13
	1.9.1 Descripción de la problemática	13
	1.9.2 Jerarquización de la problemática	13
	1.9.3 Fortalezas encontradas	14

CAPÍTULO 2

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

2.1	Programa de servicio	17
	2.1.1 Identificación de actividades	17
	2.1.2 Recursos	18
	a. Humanos	18
	b. Materiales	18
	c. Test específicos de Terapia del Lenguaje	19
	2.1.3 Metodología de Intervención	19
2.2	Programa de Docencia	27
	2.2.1 Identificación de actividades	27
	2.2.2 Recursos	28
	a. Humanos	28
	b. Materiales	28
2.2.3	Metodología de intervención	28

CAPÍTULO 3

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1	Programa de Servicio	31
	3.1.1 Resultados Obtenidos	33
3.2	Programa de docencia	35
	3.2.1 Resultados Obtenidos	36

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1	Naturaleza del problema	41
4.2	Objetivos	42
	a. Objetivo general	42
	b. Objetivos específicos	42
4.3	Marco teórico	43
	4.3.1 Afasia	43

4.3.2	Los síntomas observables de una Afasia	44
4.3.3	Áreas de Asociación	45
4.3.4	Trastornos de lenguaje que se producen como consecuencia de una afasia.	45
a.	Factores afectados por la afasia	46
4.3.5	Generalidades de Lenguaje	47
4.4	Presentación de resultados	48
4.4.1	Informe clínico del paciente	48
a.	Datos generales	48
b.	Historia clínica	48
c.	Pruebas aplicadas	49
4.5	Análisis de resultados	51
4.6	Metodología	52
a.	Instrumentos	52
b.	Recursos	52
c.	Técnicas	53
d.	Población	53
4.7	Conclusiones y recomendaciones	54
4.7.1	Conclusiones	54
4.7.2	Recomendaciones	54
		55
	CONCLUSIONES	57
	RECOMENDACIONES	59
	BIBLIOGRAFÍA	61
	ANEXOS	63
	ANEXO 1: Fachada de la Unidad de Práctica	67
	ANEXO 2 : Área de Servicio	71
	ANEXO 3: Área de Docencia	

ÍNDICE DE ESQUEMAS

1	Organigrama FUNDABIEM	8
---	-----------------------	---

ÍNDICE DE GRÁFICAS

1	Diagnósticos de terapia de lenguaje	32
2	Casos atendidos según edad	33
3	Población atendida según sexo	34
4	Población atendida en docencia	36
5	Estimulación temprana del lenguaje	37
6	Sonrisas sanas	38
7	Ejercicios de estimulación lingual	39
8	Discriminación auditiva	40

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

CEMS:	Cuarto de Estimulación Multisensorial
CUNOR:	Centro Universitario del Norte
FUNDABIEM:	Fundación Pro-Bienestar del Minusválido
NSST:	Northwestern Syntax Screening Test
PPS:	Práctica Profesional Supervisada
USAC:	Universidad San Carlos de Guatemala

RESUMEN

En el Centro Universitario del Norte –CUNOR- de la Universidad San Carlos de Guatemala se desarrollan diversas carreras Universitarias. Pero en especial el Técnico de Terapia del Lenguaje de la carrera de Psicología, que tiene como proyección social apoyar y reducir los posibles trastornos del lenguaje, para brindarle un tratamiento según las capacidades de cada paciente, con niveles de cobertura que se realiza en: niños, adultos y jóvenes que permitió desarrollar y demostrar los conocimientos adquiridos durante la formación como Terapeuta del Lenguaje, dentro de la Fundación Pro-bienestar del Minusválido (FUNDABIEM) de Cobán, Alta Verapaz. Este proceso remarca en actividades de programas establecidos.

El lenguaje es una forma de comunicar y expresar lo que la persona siente, piensa, esto a través de expresiones corporales y del habla. La adquisición del lenguaje es una capacidad innata de todos los seres humanos, para comunicarse que al crecer se perfecciona con la interacción en el medio social.

En el proceso de observación, se enfocó en el desarrollo del diagnóstico institucional que permitió conocer la historia de la institución así como su filosofía, ubicación, servicios que presta y estructura organizacional.

El programa de servicio, se desarrolló mediante la aplicación de instrumentos que permitieron diagnosticar diferentes trastornos del lenguaje, luego se realizó un plan de tratamiento individual, en el cual se incluyeron actividades que permiten un tratamiento para el trastorno presentado.

Programa de docencia, se desarrolló a través el intercambio de conocimientos, los cuales orientan a los padres de familia en la realización de ejercicios. Se desarrollaron cinco talleres informativos sobre temas relacionados al lenguaje.

En el programa de investigación, consistió en un estudio de caso sobre los factores familiares y sociales que afectan a un paciente de Afasia, que se presenta por lesiones cerebrales. Su enfoque fue cualitativo, de tipo descriptivo.

Dentro de las recomendaciones se proponen ejercicios individualizados de larga duración, que permiten la integración del paciente con la familia, creando un nivel de confianza en el mismo, para el desarrollo de habilidades dentro de la sociedad.

INTRODUCCIÓN

El Centro Universitario del Norte –CUNOR- de la Universidad San Carlos de Guatemala, se desarrolla el Técnico de Terapia del Lenguaje de la carrera de Psicología, la cual se trabaja con niños, que presentan dificultades del habla, lenguaje y comunicación, problemas con la producción de sonidos, o dificultades con el aprendizaje del lenguaje. Permite establecer o restablecer la comunicación lingüística no desarrollada, alterada o interrumpida.

Tomando como base el proceso, la Fundación Pro-bienestar del Minusválido (FUNDABIEM). Cobán, Alta Verapaz. Permitió desarrollar las capacidades y habilidades dentro de la formación académica, por medio de la práctica realizada.

El primer capítulo, describe la unidad de práctica con la realización del diagnóstico institucional, el cual contiene aspectos como: ubicación, infraestructura, la filosofía, recurso humano, recurso físico, de la Fundación Pro-bienestar del Minusválido (FUNDABIEM).

El segundo capítulo, describe actividades desarrolladas en el programa de docencia y servicio, donde se brindó terapia del lenguaje, se elaboró un plan de tratamiento para cada paciente.

En el programa de docencia se desarrollaron cinco talleres, en los cuales se describe los objetivos, metodología, recursos y resultados obtenidos. Los cuales fueron dirigidos a padres de familia de la institución.

El tercer capítulo, describe las actividades del programa de servicio como: los 10 casos atendidos, datos generales, diagnóstico y plan de tratamiento, y docencia con la realización de talleres.

En el tema de investigación se presenta en el capítulo cuarto, consistió en un estudio de caso sobre los factores familiares y sociales que afectan a un paciente de Afasia, se describen datos del estudio de caso, se inicia con la naturaleza del problema y finaliza con conclusiones y recomendaciones.

OBJETIVOS

General

Contribuir al mejoramiento de los niños, por medio de terapia del lenguaje con la utilización de técnicas, que permitan elevar el nivel de comunicación. Con la integración de programas establecidos, en la Práctica Profesional Supervisada (PPS).

Específicos

Promover estrategias que propicien la rehabilitación del lenguaje, teniendo como base un plan estructurado de acuerdo a la problemática del/la paciente.

Promover la participación, relacionándose con pacientes atendidos, a través del programa de servicio y docencia.

Implementar estrategias de enseñanzas, que permitan a los padres de familia dar seguimiento. Al plan terapéutico dentro del hogar.

CAPÍTULO 1

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD DE PRÁCTICA

1.1. Localización Geográfica

La fundación Pro-Bienestar de la Minusválida extensión Cobán, se encuentra ubicada en la 6ta avenida 3-66 zona 4, de la ciudad. Actualmente bajo la dirección del Doctor: Jaime Valdez.

1.2 Condiciones climáticas

El municipio se encuentra en una zona sub-tropical húmeda. En la parte baja hacia el Norte del municipio, el clima es húmedo y cálido, con alturas entre los 150 a 700 msnm; en la parte alta hacia el Sur, el clima predominante es muy húmedo de templado a frío, con alturas entre los 700 a 1900 msnm. La precipitación promedio anual es de más de 3,000 mm. Y la humedad relativa mayor del 80%.

1.3 Condiciones edáficas

La tierra y calidad del municipio es areno-arcilloso, húmifero arcilla, arenoso. Los suelos son heterogéneos sobre piedra caliza los hay muy profundos y poco profundos. La zonificación ecológico comprende: Zona Sub-Tropical, muy húmeda.

1.4 Vías de acceso

Dentro de las vías de acceso a la cabecera departamental de Alta Verapaz se encuentra en la carretera de Guatemala a Cobán, y los municipios de Chisec, San Pedro Carcháy San Juan Chamelco.

La institución está ubicada en la zona 4, a siete cuadras del parque central, las vías son accesibles para llegar a FUNDABIEM ya que es un área urbana.

1.5. Recursos

1.5.1 Físicos

La infraestructura se sitúa con trece áreas, las que se dividen en:

- a. Clínica de atención Médica.
- b. Psicología.
- c. Educación Especial.
- d. Terapia de Lenguaje.
- e. Fisioterapia.
- f. Trabajo Social.
- g. Cuarto de Estimulación Multisensorial (CEMS).
- h. Secretaria.
- i. Cocina y cafetería.
- j. Baños.
- k. Lavandería.
- l. Área de limpieza.

1.5.2 Humanos

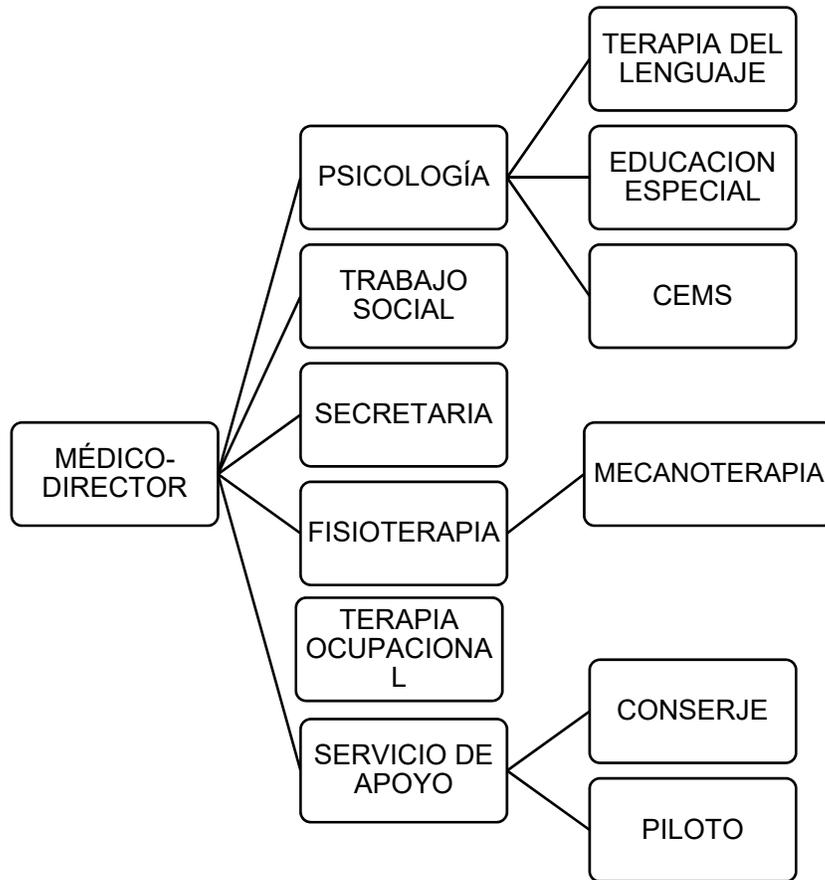
El personal del área de rehabilitación, área administrativa y área de consejería, están ubicados de la siguiente manera.

- a. Doct. Jaime Valdez: Director General
- b. Licda. Naila Milian: Trabajadora Social
- c. Marisol Gutierrez: Educación Especial
- d. Carlos Moreno: Terapista Ocupacional
- e. Licda. Ligia Moran: Psicóloga
- f. María Gonzales: Terapista de Lenguaje
- g. Yanira Verkeffer: Fisioterapista
- h. Emilia Santizo: Mecanoterapia
- i. Linda Noack : Secretaria
- j. JoseChé : Piloto
- k. GerardoTení: Conserje

1.5.3 Organigrama

ESQUEMA 1

ORGANIGRAMA FUNDABIEM



Fuente: Investigación de Campo. Año 2014.

1.6 Situación socioeconómica

Institución privada no lucrativa de beneficio social, creada en 1886 por acuerdo gubernativo número 415-86, económicamente es financiada por donaciones, aportes y recaudaciones de fondos a través de TELÉTON y actividades que derivan de ella, como las siguientes:

1.6.1 Operación Bombón

Es una actividad que se realiza para la recaudación de fondos previamente al evento de TELÉTON, se realiza en los centros educativos.

1.6.2 Operación pura lata

Se realiza en los centros educativos, se les invita a reciclar reuniendo la mayor cantidad de latas, en un tiempo determinado, posteriormente, la administración se encarga de la venta para obtener fondos.

1.6.3 Formularios de Apadrinamientos

Consiste en realizar boletas a nuevos ingresos que no cuentan con los recursos económicos, para recibir la terapia, se hace con la finalidad de gestionar con personas que tienen una posición económica estable y estén en la disposición de ayudar a niños/niñas.

1.7 Organización Social

Cobán, Alta Verapaz está fundamentado en la Constitución Política de la República, cuenta con normas presupuestarias dentro de su organización. Se encarga de propiciar el orden del municipio, a través de una administración municipal efectiva, sistemática y transparente con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población, respecto a la legislación vigente, la justicia y los derechos de los seres humanos.

1.8 Datos Generales

1.8.1 Antecedentes

Es una institución privada, no lucrativa de beneficio social creada en 1986 por acuerdo gubernativo número 415-86, se preocupa por habilitar y rehabilitar a pacientes, especialmente a las personas con discapacidades físicas, con el fin de lograr una integración familiar, social, escolar, etc. favorable para los mismos. Incluir programas que sean de beneficio para pacientes atendidos. Las instalaciones en las que se encuentra el centro de Cobán son propias, las cuales fueron donadas por los hermanos Torrebiarte.

1.8.2 Filosofía

a. Visión

“Ser una institución modelo a nivel Latinoamericano en habilitación y rehabilitación integral de personas con discapacidad principalmente física y al mismo tiempo en la implementación de programas y estrategias de los distintos niveles de atención con énfasis a la prevención”¹.

b. Misión

“Ofrecer, facilitar y brindar a nivel nacional, servicios de habilitación y rehabilitación integral con participación de la comunidad a personas con discapacidad principalmente física con el fin de lograr su máxima integración familiar, escolar, laboral y/o comunitaria, respetando su dignidad humana en igualdad de derechos y oportunidades”².

c. Objetivos

Generales

Contribuir a la rehabilitación integral y la disminución significativa del índice de personas con discapacidades prioritariamente físicas.

¹Investigación de Campo. Año 2 014.

²Ibíd., 11.

Promover y fomentar condiciones físicas, educativas, sociales y recreativas que favorezcan el crecimiento desarrollo e integración.

Específicos

Que el usuario sea independiente en sus actividades de la vida diaria.

Lograr que el paciente acepte su limitación corporal y desarrolle sus habilidades y destrezas en relación a la misma, mediante rehabilitación.

d. Metas

Cubrir en un 95% la rehabilitación integral del paciente con discapacidad en la región de Cobán y los demás municipios de Alta Verapaz y Guatemala.

Integrar en un 95% al usuario a una sociedad productiva.

Disminuir el índice de personas con discapacidad, por medio de jornadas de capacitación y charlas de prevención.³

³Investigación de Campo. Año 2 014.

1.9 Problemas y fortalezas encontradas

1.9.1 Descripción de la problemática

Se ha observado situaciones que son desfavorables, para las personas que necesitan de los servicios. Entre las necesidades están:

- a. El tiempo que dura una terapia, que es de 30 minutos por semana y en ocasiones se da cada 15 días.
- b. Desconocimiento de padres de familia sobre ejercicios de estimulación lingual para niños.
- c. Anomalías del Lenguaje secundarios a factores de riesgo (pre- natales, peri- natales y post-natales).
- d. Seguimiento de las instrucciones en casa por parte de padres para refuerzo de la terapia.

1.9.2 Jerarquización de la problemática

Los problemas relacionados con el lenguaje han sido incrementados en el medio. Se brinda a los pacientes rehabilitación de problemas físicos, emocionales y de lenguaje, tanto a nivel comprensivo como expresivo.

a. **Falta de Comunicación**

Promover una comunicación adecuada a través de la realización de talleres o charlas que, permitan la interacción de terapeuta-paciente-padres de familia, permitiendo lograr una rehabilitación.

b. **Poca sensibilización de la problemática que prestan las personas con discapacidades**

A través de talleres donde se trabajaran actividades promoviendo la igualdad dentro de la sociedad.

c. **Seguimiento de las técnicas aplicadas en la terapias**

Con el desarrollo de cápsulas informativas, sobre la correcta posición tipo, asignación de tareas que permitan, el reforzamiento a las áreas que necesiten ser estimuladas.

1.9.3 Fortalezas encontradas

- a. Asesoramiento por parte de la encargada del área de terapia de lenguaje.
- b. Espacio físico adecuado para la atención y trabajo con pacientes.
- c. Apoyo de los miembros de la institución para integración de actividades.

- d. Uso de material didáctico y clínico para realización de terapias.
- e. Interés y apoyo de padres de familia y pacientes.

CAPÍTULO 2

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

2.1 Programa de servicio

2.1.1 Identificación de actividades

El área de servicio tiene como propósito brindar atención a pacientes que presenten un problema de lenguaje. Realizando técnicas y ejercicios que permitan la, reducción del trastorno presentado.

Se intervino en patologías básicas las cuales comprenden: Dislalia orgánica debido a Síndrome palatino, Retraso lingüístico, debido a Hipoacusia, Tartamudez, Disfonía, Dislexia, Retraso lingüístico debido a Retraso mental, Afasia, con la finalidad de facilitar la eficacia en el desarrollo del lenguaje.

El área de servicio cuenta con fases primordiales para su desarrollo, las que facilitan el proceso:

- a. Detección: esta fase se inicia por medio de la observación de posibles problemas relacionados al lenguaje.
- b. Evaluación: es la segunda fase, ya observado el problema se inicia con la aplicación de pruebas específicas de lenguaje.

- c. Diagnóstico: en base a pruebas se brinda un diagnóstico clínico, que marca el grado de severidad del problema del paciente.
- d. Tratamiento: Con base a diagnóstico se realiza el tratamiento con ejercicios específicos, que permitan la rehabilitación del problema inicial que el usuario presente.

Como parte final del servicio se realizan reevaluaciones para verificar los avances obtenidos en los casos atendidos.

2.1.2 Recursos

a. Humanos

Se obtuvo el apoyo de la dirección, personal administrativo y técnico de Fundabiem Cobán Alta Verapaz, padres de familia y tutores de pacientes.

b. Materiales

- **Ficha Clínica**

Instrumento que permite obtener datos del paciente como: si existió un factor de riesgo- perinatal, prenatal y postnatal, también se conoce la estructura familiar y datos de desarrollo motor y desarrollo del lenguaje. Con ello se logrará un plan de tratamiento para el paciente.

- **Hoja de Evolución**

Permite describir los avances y actividades que se realizan en cada sesión.

- **Test específicos de terapia de lenguaje**

Son instrumentos para el diagnóstico de los trastornos del lenguaje utilizando, sub test que permiten la evaluación entre los que están: Test de Articulación, Mecanismo del Habla, Test de Wepman, Test Boston, Test de Dislexia, Test Río, Inventario Personal para Tartamudos y Test NSST.

2.1.3 Metodología de Intervención

a. Test de articulación

“Es una prueba que permite evaluar el nivel fonético de los niños, pudiendo así detectar posibles dislalias o inconsistencia fonética, como evaluar la memoria auditiva”.⁴

Su finalidad es evaluar la articulación correcta de las palabras e identifica en que fonemas se debe de trabajar para su correcta articulación.

b. Mecanismo del Habla

“En el mecanismo del habla la respiración proporciona la materia prima para su producción. La respiración del habla se caracteriza por un patrón de influjo-reflujo oral asimétrico. La corriente de aire pasa por la laringe provocando la vibración de las cuerdas vocales, luego a la región laringo-faríngea y a la faringe oral, donde se realizara toda la división del material fónico”.⁵

⁴Test de articulación, [http:// orientacionlospedroches.blogspot.com /2 013 /11/ test-de articulacion-la-repeticion-tar.html](http://orientacionlospedroches.blogspot.com/2013/11/test-de-articulacion-la-repeticion-tar.html). (20 de mayo de 2 015).

⁵Test mecanismo del habla, [http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle /10893/ 2444](http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/2444). (20 de mayo de 2 015).

Se encarga de estudio del aparato fono articulador estructura y función del mismo. Realizando actividades para su correcta observación y detección de anomalías.

c. Test Wepman

“Evalúa la discriminación auditiva de fonemas parecidos en sus rasgos distintivos, por lo que es indispensable para saber si tiene dificultad en los movimientos articulatorios o no discrimina bien auditivamente”.⁶

Identifica el nivel de discriminación auditiva del paciente, permite al terapeuta, establecer posibles trastornos auditivos.

d. Test Boston

“Diagnostica la presencia y tipo de síndrome afásico, evaluación del nivel de rendimiento y evaluación global de las dificultades y posibilidades del paciente en todas las áreas del lenguaje, como guía para el tratamiento”.⁷

⁶ Test Wepman, <http://elmaravillosomundoaudicionylenguaje./test-de-wepman-discriminacion-auditiva.html>. (20 de mayo de 2 015).

⁷Test Boston, [http:// web.teaediciones.com /boston-evaluacion-de-la-afasia-y-de-trastornos-relacionados-3a-edicion.aspx](http://web.teaediciones.com/boston-evaluacion-de-la-afasia-y-de-trastornos-relacionados-3a-edicion.aspx). (20 de mayo de 2 015).

Evalúa el lenguaje a nivel expresivo y comprensivo de personas que padecen de afasia, para verificar el grado de severidad que posee el paciente.

e. Test Batería de Evaluación de Dislexia.

Diagnostica el nivel de aprendizaje, lectura y escritura, comprensión en personas que presentan dislexia, con la finalidad de rehabilitar áreas afectadas.

f. Test Río

“El examen revelado del Río principia a llenar la creciente necesidad de programas de educación especial, es un instrumento válido del inglés y español, el cual identifica rápidamente al niños con las destrezas desviadas del idioma para su edad, lenguaje y procedencia”.⁸

Examina las áreas del lenguaje a través de 5 subpruebas que permiten la participación del paciente.

g. Test NSST

Prueba para obtener una idea básica de las actividades lingüísticas del niño, la cual debe ser considerada como una habilidad lingüística general del niño o un estudio completo de sintaxis.

⁸Allen Swtotornto. *Del Rio Lenguaje Screening Test*(Texas, Estados Unidos de américa: National Educational Laboratory Publishers INC. 1 987), 1.

2.1.4 Metodología de la intervención

Se diagnosticaron sintomatologías, en las cuales predominan: factores físicos, factores genéticos que afectan la producción del habla.

Se describen los casos clínicos que se encontraron al realizar la Práctica Profesional Supervisada.

a. Retraso Lingüístico

“El retraso lingüístico es la no aparición del lenguaje a una edad cronológica que normalmente ya que se presenta o la elaboración incorrecta del mismo”.⁹

Es la no aparición del mismo, a la edad en que normalmente se presenta, así como la permanencia de unos patrones lingüísticos que serían típicos de niños de menos edad, más allá de lo normal.

b. Tartamudez

“Es una alteración patológica de la comunicación (más que del lenguaje), consiente en una falta de coordinación motriz de los órganos fonadores que se manifiestan en forma de espasmos que alteran el ritmo normal de la palabra articulada, es la mayoría de las veces una manifestación neurótica y se cataloga dentro del grupo de las disfemias”.¹⁰

⁹Margarita Nieto Herrera. *Anomalías del lenguaje y su corrección* (México, D.F: Editorial Francisco Méndez Oteo, 1 987), 85.

¹⁰ *Ibíd.*, 127.

Esta alteración afecta la fluidez del habla y consiste en que las palabras o la frase, tanto en su comienzo como en su desarrollo, se ven interrumpida por bloqueos más o menos bruscos, repeticiones de fonemas.

c. Afasia

“La afasia puede causar problemas 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”.¹¹

Son alteraciones congénitas o adquiridas del lenguaje que tienen como causa una lesión cerebral que puede afectar a las áreas implicadas en la elaboración y comprensión del lenguaje.

d. Dislalia

“Alteración en la articulación de los fonemas, que pueden ser evolutivos u orgánicos”¹². Este trastorno dificulta la emisión de fonemas. Las causas que la producen son orgánicas debido al frenillo lingual corto y funcional, originadas por el ambiente donde se desarrolle el paciente.

¹¹Ibíd.,254.

¹²Ibíd., 113.

e. Dislexia

“La agrafia y digrafía se refieren respectivamente a la imposibilidad y dificultad para escribir, pero por una extensión de vocablo usamos el término “dislexia” comprendiendo ambos problemas (lectura y escritura)”.¹³

Dificultad en el aprendizaje de la lectura, más concretamente, una dificultad específica del lenguaje escrito que es independiente de cualquier causa intelectual, cultural y emocional.

f. Hipoacusia

“El estudio de estos trastornos corresponde a las ciencias audiológicas, las cuales abarcan un ámbito muy extenso que comprende anatomía, fisiología, patología de la audición, acústica y el uso, manejo y perfeccionamiento de aparatos eléctricos que son indispensables para medir la pérdida auditiva”.¹⁴

Es una dificultad que afecta la percepción de sonidos, el no percibirlos y altera el lenguaje expresivo, lo que dificulta la emisión de fonemas y provoca un retraso lingüístico.

¹³Ibíd., 206.

¹⁴Ibíd., 160.

g. Disfonía

“Las disfonías pueden clasificarse en orgánicas y funcionales, la primera debida a una alteración en la laringe y la segunda debida a excesiva tensión de las cuerdas vocales durante la fonación”.¹⁵

Afecta la emisión parcial de la voz, las causas son orgánicas, por lesiones en el aparato fonoarticulador y funcionales, por la exposición forzada de la misma.

h. Síndrome Palatino

“Su etiología no se ha precisado con exactitud. Sin embargo se sabe con certeza que esta anomalía ocurre en el periodo embrionario del ser en formación. Durante el desarrollo prenatal del niños los tejidos que han de constituís los labios, mandíbula y paladar crecen a partir de ambos costados hasta que unen en el centro. Esta función se produce generalmente muy al comienzo de la vida embrionaria aproximadamente hacia la octava o decima semana”.¹⁶

Trastorno caracterizado por la presencia de una hendidura o separación del labio superior, el cual altera el lenguaje a nivel expresivo. La etiología es orgánica sus causas pueden ser producidas por factores genéticos, hereditarios y ambientales.

¹⁵Ibíd., 270.

¹⁶Ibíd., 70.

i. Ejercicios aplicados en casos clínicos

- Ejercicios buco-faciales

“El aparato fono articulador en compañía de los músculos del rostro facilita los movimientos en la articulación de fonemas”¹⁷

Estimula el área facial del paciente dando movilidad adecuada para articular fonemas.

- Ejercicios labio-linguales

“La gimnasia lingual y labial se realiza para que estos órganos adquieran toda su movilidad, indispensables en una buena articulación.”¹⁸

Ejercicios de movilidad en labios y lengua para adecuada pronunciación y articulación de fonemas.

- Ejercicios fonéticos

“Se basan en las experiencias de Passavant y de Czermak sobre la presión que ejerce el velo palatino sobre la pared faríngea, cuando se articulan las vocales, y que en orden decreciente es i,u,o,e,a,.la elevación en el más alto grado, es cuando se articula la i y va disminuyendo, hasta llegara a la articulación adecuada del fonema a”¹⁹.

El paciente prolonga fonemas y sinfonos permitiendo estimular los órganos articulatorios.

¹⁷Tobias Corredera Sánchez. *Defectos en la dicción infantil* (Argentina: Kapelusz, 1 949) ,56.

¹⁸Ibíd., 56.

¹⁹Ibíd., 69.

- Ejercicios respiratorios

“Los ejercicios respiratorios pueden ser utilizados, no solamente para aumentar la capacidad pulmonar, sino también como correctores, en los casos de desviación de la columna vertebral, de asma, en muchos casos de afecciones nerviosas, en la tartamudez, cuando existen contracciones espasmódicas en el diafragma”²⁰

Son de gran importancia ya que permite, la regulación respiratoria y controla la intensidad, y duración fonética.

A través de ellos se llega a la reducción de trastorno presentado ya que permite la estimulación de los órganos que intervienen en el lenguaje.

2.2 Programa de docencia

Se desarrolló mediante la utilización de técnicas, que permitieron la divulgación de conocimientos a familiares de pacientes atendidos. Esta fase tiene como objetivo orientar, enseñar, habilitar y compartir experiencias con padres, pacientes y personal.

2.2.1 Identificación de actividades

Partieron de la observación y necesidades presentadas en el diagnóstico. Durante el desarrollo de esta fase, se realizaron cinco cápsulas informativas con temas relacionados al lenguaje, dirigidos a padres de Familia con el fin de demostrar ejercicios que realizan, en el hogar como complemento de la terapia recibida.

²⁰Ibíd.,19.

- **Cápsula Informativa**

Es una información breve, que permite la socialización de información, dentro de un horario.

Se realizaron cinco abordando temas como: ejercicios para el cuidado de nuestra voz, estimulación temprana del lenguaje, sonrisas sanas, cuidados de la voz, sonidos del hogar, fueron realizados con padres o encargados de pacientes y personal de la institución.

2.2.2 Recursos

- **Humanos:** Padres de familia, pacientes, practicante de terapia del lenguaje, Personal de Institución.
- **Materiales:** Hojas papel bond, Marcadores, Trifoliales, Volantes, Separadores, Papel construcción, Cuadernillos (trabalenguas, adivinanzas).

2.2.3 Metodología de intervención

Durante el programa de docencia se realizaron ejercicios haciendo uso de técnicas, de observación y actividades dirigidas, para lograr la integración de padres de familia en la reducción del trastorno del lenguaje.

La primera titulada Ejercicios para el cuidado de la voz. Integrando a los padres de familia o encargados en la relación de estimulación de actividades en terapia del lenguaje.

En la segunda se trabajó Estimulación Temprana, permitiendo mostrar técnicas a los padres de familia, las cuales permitirán estimular los órganos del aparato fonador, como también prevenir trastornos del lenguaje.

La tercera se desarrolló con el tema, Sonrisas sanas con la aplicación de ejercicios del cuidado de higiene bucal.

Con el material proporcionado y la práctica se logró la aplicación, en las áreas de desenvolvimiento de los padres de familia.

En la cuarta, se trabajó Cuidados de la voz, orientando a las personas sobre los cuidados que se deben brindar a la voz, para evitar trastornos que afecten el aparato fono articulador.

En la quinta, se trabajó los Sonidos del hogar esto permitió Identificar y discriminar los sonidos comunes del hogar y el entorno para la correcta estimulación del lenguaje.

CAPÍTULO 3

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 Programa de Servicio

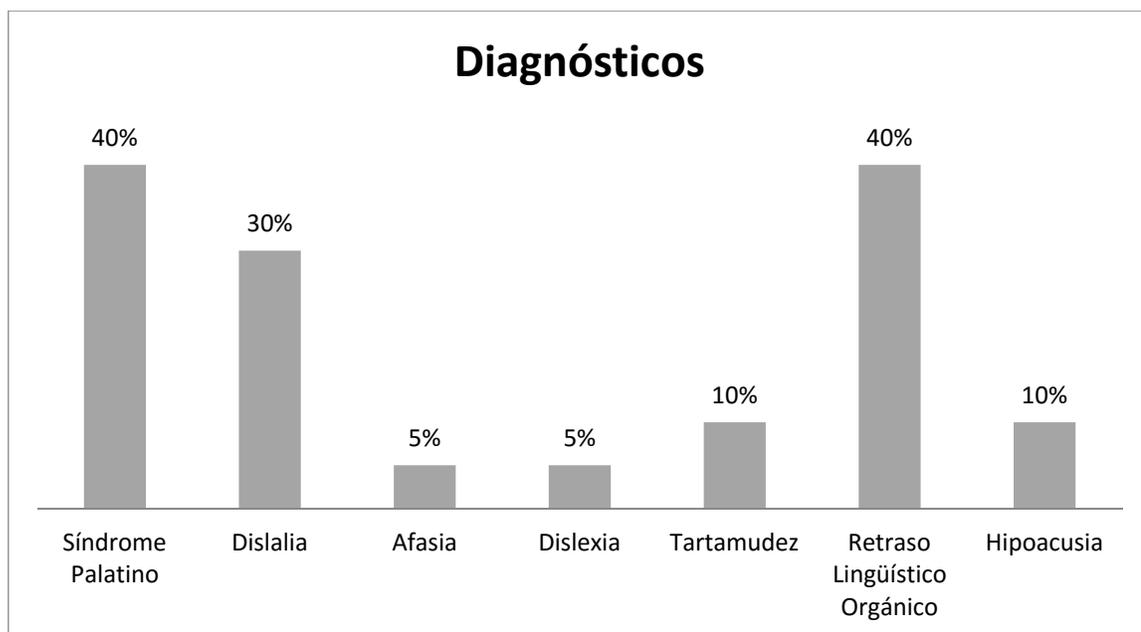
La población atendida en el programa de servicio fue de 10 pacientes, a través de la observación se determinaron las siguientes fases para el diagnóstico:

- a. Detección: Se inicia por medio de la observación de posibles problemas relacionados al lenguaje.
- b. Evaluación: Observado el problema se inicia con la aplicación de pruebas específicas de lenguaje.
- c. Diagnóstico: Con base a pruebas se brinda un diagnóstico clínico, que marca el grado de severidad del problema.
- d. Tratamiento: Se realiza con ejercicios específicos que permitan la rehabilitación del problema inicial del paciente.

Se logró concluir el plan terapéutico con pacientes referidos, se les brindo, guías de trabajo para alcanzar los objetivos propuestos.

3.1.1 Resultados Obtenidos

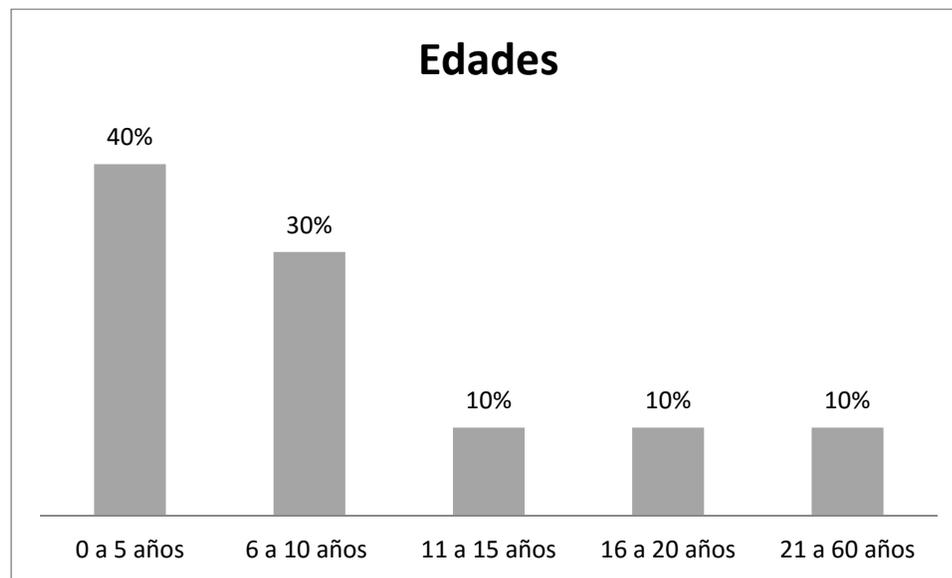
GRÁFICA 1
DIAGNÓSTICOS DE PACIENTES ATENDIDOS



Fuente: Investigación de Campo. Año 2 014.

Interpretación: De acuerdo con el análisis realizado por medio de técnicas de evaluación, los casos con más incidencia fueron de retraso lingüístico orgánico, debido a que se atienden a pacientes con diferentes patologías orgánicas como: parálisis cerebral, síndrome de Down.

GRÁFICA 2
CASOS ATENDIDOS SEGÚN EDAD

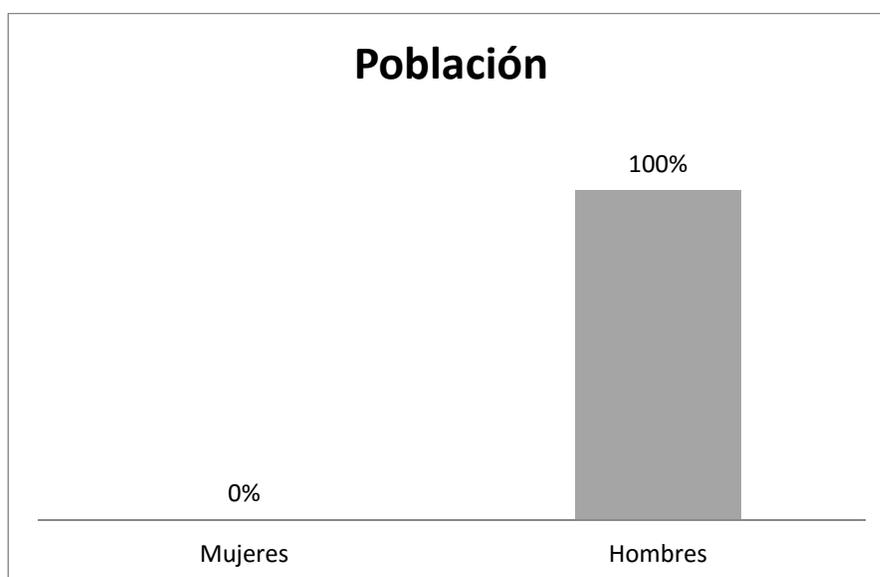


Fuente: Investigación de campo. Año 2 014.

Interpretación: Los niños de edades comprendidas entre 0-10 años muestran mayor demanda de terapia de lenguaje. En este rango, es cuando el desarrollo del lenguaje se ve influido por diferentes factores que pueden producir anomalías en el mismo. Las edades de 15-60 años, entre jóvenes y adultos se distribuyen en un mínimo porcentaje, debido a que su nivel de lenguaje ya se encuentra estructurado.

GRÁFICA 3

POBLACIÓN ATENDIDA SEGÚN SEXO



Fuente: Investigación de campo. Año 2 014.

Interpretación: Se brindó terapia del lenguaje en un mayor porcentaje al género masculino, que presentó mayor dificultad en el desarrollo del lenguaje. La atención al género femenino fue mínima, lo cual indica que esta población es menos vulnerable a presentar trastornos de este tipo. Sin embargo, pueden existir otras razones, en las que no se profundizó, debido a inasistencia de pacientes.

3.2 Programa de Docencia.

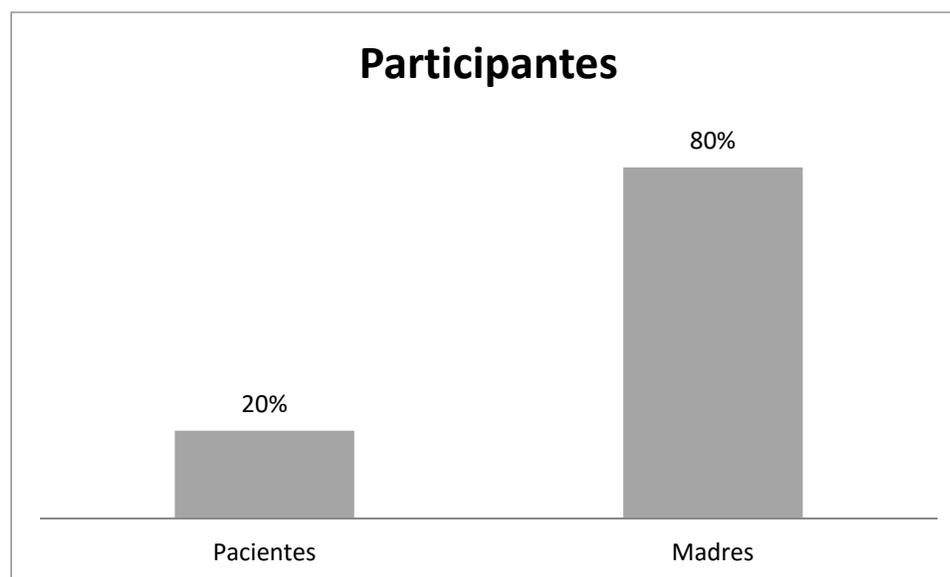
Tiene como objetivo orientar, enseñar, habilitar y compartir experiencias con padres, pacientes y personal.

Durante el desarrollo de esta fase se realizaron actividades con temas relacionados al lenguaje, dirigidas a padres de Familia con el fin de demostrar ejercicios que realizan, en el hogar como complemento de la terapia recibida.

Las cápsulas se realización 3 veces a la semana, dentro del área de Terapia del lenguaje, como también en el corredor de la institución.

3.2.1 Resultados obtenidos

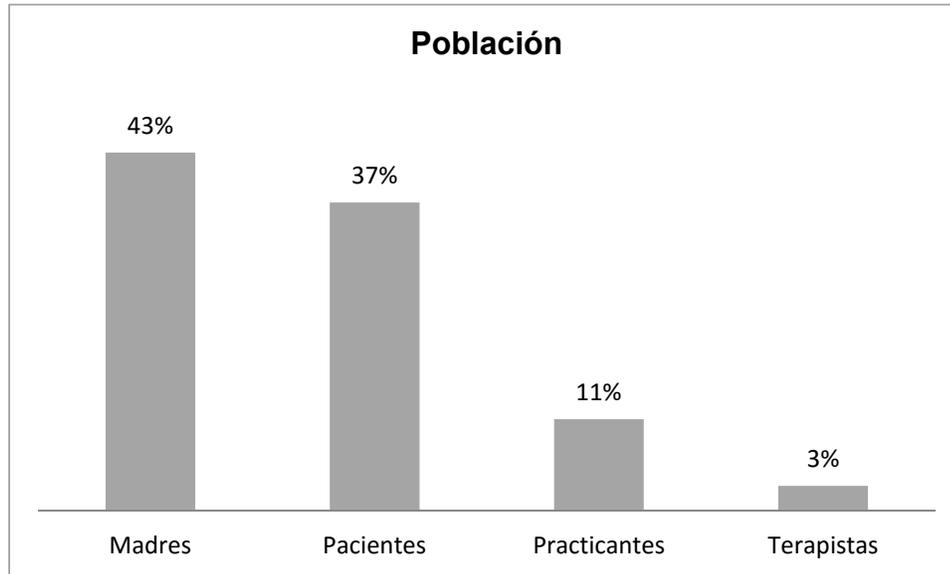
GRÁFICA 4
POBLACIÓN ATENDIDA EN DOCENCIA.



Fuente: Investigación de campo. Año 2 014.

Interpretación: Se observa la participación masiva de padres de familia en el programa de docencia, se resolvieron dudas y se conocieron nuevos temas que motivan a mejorar el desarrollo integral de los pacientes. Personal técnico y administrativo apoyo en la realización de talleres.

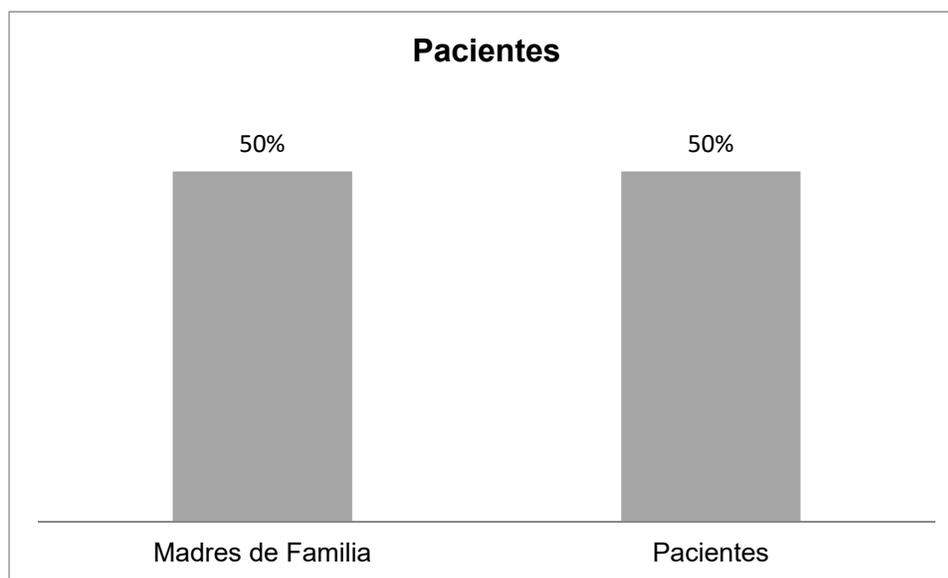
GRÁFICA 5 ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL LENGUAJE



Fuente: Investigación de campo. Año 2 014.

Interpretación: La gráfica muestra que las personas que asistieron al taller, en su mayoría fueron madres de familia, que refirieron ser responsables de las actividades hogareñas, en donde la crianza y cuidado de los hijos son su prioridad.

GRÁFICA 6 SONRISAS SANAS

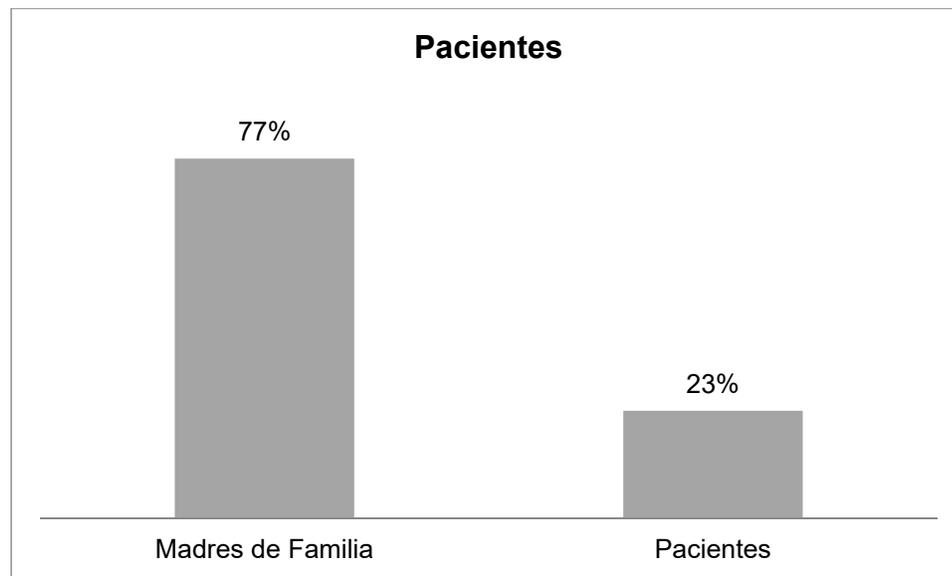


Fuente: Investigación de campo. Año 2 014.

Interpretación: Se contó únicamente con la participación de madres y pacientes que asisten a la institución. Hubo inasistencia de padres, por motivos laborales u otras razones no especificadas.

GRÁFICA 7

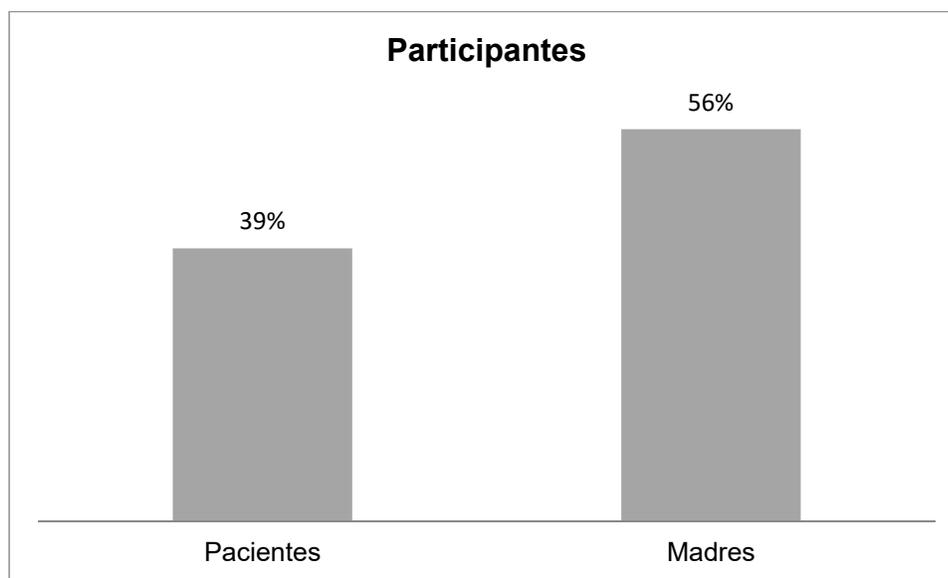
EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN LINGUAL



Fuente: Investigación de campo. Año 2 014.

Interpretación: Los participantes que asistieron fueron un total de 10 padres de familia. Divididos de la siguiente forma 10 madres de familia que nos da un porcentaje 3 pacientes del centro. Debido que los pacientes referidos asisten al centro 2 veces por semana, dando continuidad de ejercicios en el hogar.

GRÁFICA 8 DISCRIMINACIÓN AUDITIVA



Fuente: Investigación de campo. Año 2 014.

Interpretación: La grafica muestra los participantes de la quinta capsula informativa dirigido a padres de familia de la institución Fundabiem, Cobán. Se contó con la participación de 18 personas dentro de la cápsula informativa, 10 madres de familia representando y 7 pacientes de la institución. No se contó con la presencia de pacientes citados por cita con el doctor.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Naturaleza del problema

Durante la Práctica Profesional Supervisada, de la carrera de Técnico en Terapia del Lenguaje, desarrollada del tres de marzo al treinta de septiembre, en Fundación Pro-Bienestar del Minusválido FUNDABIEM Cobán, Alta Verapaz, se observó a un paciente que presentaba una afasia mixta, situación que causa problemas familiares y sociales, que le impiden la interacción y comunicación con las personas que se encuentran dentro de su entorno.

“Alejandro”²¹, comenzó asistir al centro de rehabilitación. Fue diagnosticado a los 53 años con un accidente cerebrovascular, que como consecuencia produjo una afasia y hemiplejía derecha. Con el paso del tiempo a través de terapias recibidas ha logrado la movilización de brazo y pierna derecha afectada, sin embargo su lenguaje tuvo una evolución lenta.

Desde el accidente ha recibido apoyo de esposa e hijo sin embargo, suele presentar episodios de enojo y desesperación, por ser una persona dependiente.

²¹Nombre ficticio

4.2 Objetivos

Objetivo general

Describir los factores sociales y laborales que provocan un trastorno de afasia, para apoyar al paciente integralmente en su rehabilitación.

Objetivos específicos

Describir los trastornos presentados en el lenguaje del paciente, por medio de la aplicación de evaluaciones, para brindar el plan de tratamiento.

Desarrollar actividades lúdicas donde se logre la intervención de padres de familia y paciente para la reducción de trastornos del lenguaje.

Elaboración de plan de seguimiento para la rehabilitación del paciente dentro de hogar, para el desarrollo adecuado de lenguaje expresivo y comprensivo.

4.3 Marco Teórico

4.3.1 Afasia

Una definición para describir que es afasia es:

“La afasia es un estado patológico que consiste en la pérdida de la facultad de la palabra, con conservación de la inteligencia y de la integridad de los órganos de fonación”.²²

Las neuronas son células, que se encargan de la transmisión química y eléctrica de los mensajes que deben ser captados, las cuales se ven afectadas cuando existe un accidente cerebrovascular, que este puede darse por factores, como Isquemia el cual presenta pérdida de oxígeno y nutrientes a las neuronas, y obstaculiza el transmisión sináptica.

La afasia es un trastorno del lenguaje que se trata de pérdida de comprensión auditiva, la lectura, el lenguaje oral y escrito de una persona de la 3ra edad, interrumpiendo el desenvolvimiento social y familiar como el desarrollo de habilidades y destrezas dentro de la sociedad.

Cuando se interrumpe el proceso de información de las neuronas hacia el cerebro, es producido por causas como: trombosis, accidente cerebrovascular, o una lesión cerebral.

²² Armand Trousseau. *Clínica médica de Hotel-Dieu de París* (Madrid: Imprenta Médica de Manuel Álvarez, 1 866), 2.

Esto hace que una persona pierda parte del lenguaje que ha sido estructurado, así como la comprensión de órdenes sencillas.

Ya que se trata de un trastorno de la capacidad del cerebro para elaborar lenguaje, debe tenerse en cuenta que en la afasia se ven afectadas las modalidades lingüísticas. Por lo tanto, el trastorno no se reduce a la expresión o comprensión hablada, sino también a la escrita.

4.3.2 Los síntomas de Observables de una afasia

Las personas que presentan el trastorno de afasia, tienen problemas en cuanto al uso de artículos, pronombres dentro de oraciones simple. Sin embargo también existen el problema de la percepción y comprensión de oraciones y lecturas realizadas.²³

Por lo general afecta dos áreas importantes del lenguaje como lo son: el Área de Broca: esta constituye el lenguaje expresivo del paciente y el Área de Wernicke: que constituye la comprensión de oraciones y palabras expresadas.

Afectando procesos cognitivos, como el: pensamiento, la memoria, cognición, ya que es interrumpida y severamente afectada por patologías, que hacen que una persona afásica olvide aspectos importantes de la vida, que solo serán recordados a través de una rehabilitación, que permita estimular las áreas afectadas

²³BerthieraCasaresa, Et. Al. *Afasis y trastornos del habla*(España:B. Medicine, 2 011), 4.

4.3.3 Áreas de Asociación

Las señales visuales, sonoras táctiles y otras reciben el nombre de áreas de proyección que son las fuentes de información recogidas al azar en la cada dato puede ser recogido enteramente nuevo.²⁴

Las áreas de asociación son las que procesan la información captada del mundo exterior, estas se ven afectadas, por las personas que presentan un accidente Cerebrovascular, ya que afectan la comprensión del tiempo - espacio, de manejar símbolos lingüísticos, el desenvolviendo y olvido de actividades diarias, esto hace a la persona dependiente de la familia.

4.3.4 Trastornos del lenguaje que se producen como consecuencia de una afasia.

Se entiende como una incapacidad parcial o total para usar el lenguaje, pero los problemas varían desde dificultades para encontrar las palabras hasta una completa incapacidad para hablar. Presenta un cambio brusco en su vida personal, familiar, laboral y social. La afasia “es la pérdida total del habla debido a una lesión cortical en las áreas de lenguaje.”²⁵

Como trastorno del lenguaje afecta al individuo, en ámbitos dentro los cuales se desvolvía afectando las relaciones familiares, sociales y laborales.

²⁴Jose Gay. *Psicología para Todos* (Editorial Océano), 21.

²⁵Margarita Nieto Herrera. *Anomalías del lenguaje y su corrección* (México, D.F: Editorial Francisco Méndez Oteo, 1 987), 192.

a. Factor familiar: Se ve afectada, ya que no reconoce, a los miembros de la familia, también tiene recuerdos vagos que han vivido, esto ocasiona que se encuentre confundida y desorientada por lo que podrá reaccionar de diferentes maneras.

Los familiares se sienten en presencia de un ser diferente, como extraño, y muchas veces interpretan la dificultad de comunicación como un signo de “locura” o “pérdida de la inteligencia”. Pueden optar por el abandono, o la colaboración para estimular áreas afectadas.

b. Factor Social: También se darán cambios en la posición del paciente, ya que desarrollaba actividades: recreativas, religiosas, dentro su comunidad que le permitían ocupar un lugar determinado, establecer vínculos con los demás, desarrollar su vida de relación y es a partir del trastorno de lenguaje y su dificultad de comunicación, que comienza a sentirse aislado, dejando de frecuentar los sitios, donde desempeñaba.

b. Factor Laboral: El paciente debe afrontar consecuencias que la patología presenta, ya que su rendimiento laboral no será el adecuado y esto lo puede llevar a una dependencia total y baja autoestima, al no sentirse incluido. Puede resultar un problema psicológico por la imposibilidad de trabajar, afectando el nivel económico de la familia.

El desarrollo depende del tipo y gravedad de lesión del cerebro y de la edad del usuario. En muchos casos, la afasia mejora de manera eficaz, en los primeros seis meses después de la lesión cerebral, por medio de terapia del lenguaje esa ayuda al paciente a estimular áreas afectadas.

4.3.5 Generalidades del Lenguaje

Margarita Nieto define al lenguaje como “la capacidad para expresarse de un modo claro y comprensivo”²⁶

El Lenguaje sistemas de signos más avanzado, durante la historia, juega un papel importante en la sociedad, permite transmitir a otras personas las: emociones, pensamientos, tristezas entre otras, que permite ser partícipe en actividades, que demanden el uso y refuerzo de habilidades lingüísticas poseídas.

El lenguaje receptivo se inicia mucho antes que el niño emita sonidos una persona, con problema de afasia ve afectada en diferentes áreas, lo cual le lleva a tener recuerdos inconclusos, pronunciación de palabras, desconocen aquello que consideran nuevo sin embargo, a través de una rehabilitación, encaminadas hacia la familia, para la realización de los ejercicios indicados dentro del hogar.

El habla, proviene de factores para la reproducción de la misma a través de aparatos sensoriales, audición vista, que le permite al paciente modificar y controlar aquellas áreas que son dificultosas sin embargo, estas personas son colaboradores y expresivas ya que suelen cantar por medio de gritos, o tiempos esporádicos de nerviosismo.

²⁶ Margarita Nieto Herrera. *Anomalías del lenguaje y su corrección* (México, D.F: Editorial Francisco Méndez Oteo, 1 987), 248.

sus terapias, las que le permiten un mejor desarrollo de capacidades.

c. Pruebas Aplicadas

Mecanismo del habla, test de Articulación- Test de wepman-test de Praxias- test de Boston.

- **Mecanismo del Habla:**

Labios: El test indica que los labios si tienen contacto con los dientes, sobresalen, se retraen, vibran, pueden retraerse bilateralmente con un poco de dificultad.

Dientes: los dientes poseen una oclusión normal, posee dientes en posición cerrada.

Lengua: El tamaño de la lengua es el apropiado, puede rizarse hacia arriba –abajo puede tocar el cordón alveolar.

Paladar: Normal presenta movimiento durante la fonación del fonema “a”.

Úvula: Normal apaga fósforos, tomar con pajilla, pronuncia satisfactoriamente el fonema “a” y “Pataka”.

Amígdalas: Normales.

Mecanismo de Respiración Profunda: jadea y grita, hace movimiento abdominal en la inhalación y exhalación.

- **Test de Articulación**

El test indica que presenta problemas al articular

Fonemas: s-r-f

- **Test de Wepman**

Muestra 40 respuestas correctas y 0 respuestas incorrectas las cuales en su totalidad abarcan los 40 ítems con lo que cuenta la prueba.

- **Test de praxias**

Presenta la imposibilidad de contacto de dientes inferiores con la lengua.

- **Test de Boston:**

- a. Lenguaje de Conservación y de Expresión: Se inició con la evaluación donde se conversó sobre aspectos y datos personales del paciente como: Nombre, edad, familia, etc. A la vez fueron realizadas preguntas indicadas en el test, las que contestó con poca dificultad durante 10 minutos.
- b. Compresión Auditiva: Comprende con dificultad lo que se le dice en este sub-test, presentó confusión en los incisos.
- c. Discriminación de palabras: Obtuvo una puntuación de 59 aciertos.
- d. Identificación de las partes del cuerpo: Puntuación de 20 aciertos, lo cual indica que tiene conocimiento de las partes de su cuerpo.
- e. Ordenes: Obtuvo una puntuación de 11 aciertos se le dificulta la realización de órdenes.

Expresión oral: se le dificulta el seguimiento de instrucciones, sin embargo intenta realizarlas.

- a. Agilidad no verbal: Resultado: 12 aciertos.
- b. Agilidad verbal: Resultado: 14 aciertos.
- c. Secuencias automatizadas: Resultados: 7 aciertos.
- d. Repetición de Palabras: Resultado: 10 aciertos.
- e. Repetición de oraciones y frases: Resultado: 5 aciertos.
- f. Denominación por confrontación visual: Resultado: 80 aciertos
- g. Denominación de las partes del cuerpo: Resultado: 30 aciertos.

d. Diagnóstico Clínico de terapia del lenguaje

Salvo mejor Opinión

“Afasia mixta secundaria a Evento Cerebrovascular”

4.5. Análisis de Resultados

Dentro del estudio de la afasia se encuentran características del evento cerebrovascular, evento traumático para el paciente ya que impide su socialización en su entorno.

La edad del paciente es importante y debe ser considerado para su recuperación, es una persona que realiza lo que se le solicita, trata de imitar las conductas que observa, el apoyo recibido en el hogar es de ayuda ya que lo integran a las actividades familiares.

Los datos que se obtuvieron del paciente fueron proporcionados por familiares, se elaborarán actividades para ser trabajadas en el hogar.

4.6 Metodología

Diane E. Papalia define un estudio de caso como “estudio de un solo sujeto, como un individuo o una familia”²⁷

Se utilizó el método descriptivo para identificar las características conductuales, durante la realización de actividades descritas en el plan terapéutico. El enfoque de este estudio fue cualitativo, para identificar los problemas emocionales.

a. Instrumentos

- Test específicos de terapia del lenguaje para evaluar afasia.
- Observación de contexto para recolectar información específica acerca de su entorno social y psicológico.

b. Recursos

Humanos: Paciente, familiares, estudiante de terapia del lenguaje.

Materiales: Miel guantes, Baja lenguas, Juguetes, Memoria, Números, Laminas, Libros, Globos, Algodón, Fósforos, Gorgorito, Cronometro, Dulces

²⁷Diane E. Papalia. *Psicología del Desarrollo*.(México, D.F: Editorial Mexicana, 2 002),47.

c. Técnicas

Historia clínica donde, el encargado del paciente relata aspectos relevantes de la vida del mismo o desde su nacimiento hasta la edad actual.

d. Población

Un caso clínico para estudio sobre afasia, como parte del proceso de la carrera técnica.

Paciente de 53 años con conflictos familiares y sociales. Presenta un diagnóstico médico de Afasia Mixta dentro del cual él área de Broca y Wernicke están afectadas.

4.7 Conclusiones y recomendaciones

4.7.1 Conclusiones

El paciente presenta conducta de aislamiento, la familia lo apoya en la rehabilitación física, psicológica y del lenguaje.

La aplicación de pruebas se realizó con dificultad debido que el paciente, no seguía adecuadamente órdenes indicadas.

Se observa deseos de mejorar y disposición de familia por apoyarlo.

Presenta problemas a nivel comprensivo y expresivo, debido al Evento Cerebrovascular.

4.7.2 Recomendaciones

Trabajar con ejercicios del aparato fono- articulador para la articulación de fonemas, palabras, frases nociones.

Que asista a terapia del Lenguaje, para corregir y rehabilitar fonemas específicos.

Seguir con terapia psicológica, para trabajar el aspecto emocional, involucrando a la familia.

CONCLUSIONES

Los conocimientos adquiridos dentro de la formación académica, fueron desarrollados en la Fundación Pro-bienestar del Minusválido (FUNDABIEM). Brindando apoyo, en la reducción de anomalías del lenguaje.

La rehabilitación del lenguaje, consistió en la aplicación de plan terapéutico, según la dificultad que presentaba el paciente, a través de ejercicios estimulantes, que permitan la corrección de fonemas.

Los padres de familia y encargados de los pacientes, fueron sensibilizados por medio de las Cápsulas informativas, que se realizaron en la institución sobre dificultades del lenguaje expresivo-compresivo de los pacientes.

RECOMENDACIONES

La realización de la terapia, debe ser individualizada, integrando a padres de familia y encargados en la estimulación y elaboración de ejercicios de lenguaje, logrando un desarrollo integral del paciente.

Elaborar técnicas para, el desenvolvimiento de habilidades y destrezas que posee cada paciente.

Implementar instrumentos tecnológicos para usuarios que presentan afasia, donde ese desarrolle la memoria y comprensión del paciente.

Es necesario realizar talleres informativos, que permitan a los padres de familia conocer los trastornos del lenguaje.

Implementar el uso de guía para pacientes con afasia con base en la propuesta presentada, y colaborar con la rehabilitación e integración social del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

- Casaresa ,Berthiera, M.L. N. (Et. Al.). *Afasia y trastornos del habla*. España: B. Medicine, 2011.
- Condemarin, Mabel. *Prueba exploratoria de la dislexia específica*. Chile: Universitaria, 1995.
- Corredera Sánchez, Tobias. *Defectos en la dicción infantil*. Argentina: Kapelusz, 1949.
- Nieto Herrera, Margarita. *Anomalías del lenguaje y su corrección*. México, D.F: Editorial Francisco Méndez Oteo, 1987.
- Test de articulación, [http:// orientacionlospedroches.blogspot.com /2013 /11/ test-de-articulacion-la-repeticion-tar.html](http://orientacionlospedroches.blogspot.com/2013/11/test-de-articulacion-la-repeticion-tar.html). (20 de mayo de 2015).
- Test Boston, [http:// web.teaediciones.com /boston-evaluacion-de-la-afasia-y-de-trastornos-relacionados-3a-edicion.aspx](http://web.teaediciones.com/boston-evaluacion-de-la-afasia-y-de-trastornos-relacionados-3a-edicion.aspx). (20 de mayo de 2015).
- Test mecanismo del habla, <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/2444>. (20 de mayo de 2015).
- Test Wepman, <http://elmaravillosomundoaudicionylenguaje./test-de-wepman-discriminacion-auditiva.html>. (20 de mayo de 2015).
- Trousseau, Armand, *Clínica médica de Hotel-Dieu de París*. Madrid: Imprenta Médica de Manuel Álvarez, 1866.

Swtotornto,Allen.Del Rio Languaje Screening Test. Texas, Estados Unidos de
américa: National Educational Laboratory Publishers INC, 1987.

BIBLIOGRAFIA



Vº. Bº.

Margarita Pérez Cruz

Bibliotecaria General

CUNOR



ANEXOS

ANEXO 1
Fachada de la Unidad de Práctica

FOTOGRAFÍA 1
“FUNDACIÓN PRO- BIENESTAR DEL DESARROLLO DEL
MINUSVALÍDO- FUNDABIEM”



Tomada por : Carlos Moreno. Año 2014

ANEXO 2
Área de Servicio

FOTOGRAFÍA 2
“ATENCIÓN A PACIENTES”



Tomada por : Vanessa García . Año 2014

ANEXO 3
Área de Docencia

FOTOGRAFÍA 3 CÁPSULA INFORMATIVA 1



Tomada por: Vanessa García . Año 2014

FOTOGRAFÍA 4 CÁPSULA INFORMATIVA 2



Tomada por: Linda Noack. Año 2014

FOTOGRAFÍA 5 CÁPSULA INFORMATIVA 3



Tomada por:LindaNoack. Año 2014

FOTOGRAFÍA 6 CÁPSULA INFORMATIVA 4



Tomada por : Vanessa García . Año 2014

**FOTOGRAFÍA 7
CÁPSULA INFORMATIVA 5**



Tomada por : Vanessa García . Año 2014

No.134-2016



CUNOR | **CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE**
Universidad de San Carlos de Guatemala

El director del Centro Universitario del Norte de la Universidad de San Carlos de Guatemala, luego de conocer los dictámenes de la Comisión de Trabajos de Graduación de la carrera de:

TERAPIA DE LENGUAJE

Al trabajo titulado:

INFORME FINAL DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA, REALIZADA EN FUNDACIÓN PRO-BIENESTAR DEL MINUSVÁLIDO, FUNDABIEM, COBÁN, ALTA VERAPAZ

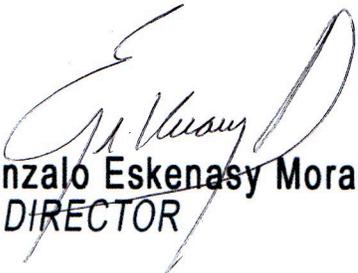
Presentado por el (la) estudiante:

YOSSELYN PAOLA GUZMÁN HERNÁNDEZ

Autoriza el

IMPRIMASE

Cobán Alta Verapaz 03 de Agosto de 2016.


Lic. Erwin Gonzalo Eskenasy Morales
DIRECTOR

