

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

TRABAJO DE GRADUACIÓN



**INFORME FINAL DE PRÁCTICA DE TERAPIA DEL LENGUAJE III,
REALIZADA EN CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE No. 6,
SAN JERÓNIMO, BAJA VERAPAZ**

ANA SILVIA BALCARCEL

COBÁN, ALTA VERAPAZ, ENERO DEL 2018

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

TRABAJO DE GRADUACIÓN

**INFORME FINAL DE PRÁCTICA DE TERAPIA DEL LENGUAJE III,
REALIZADA EN CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE No. 6,
SAN JERÓNIMO, BAJA VERAPAZ**

**PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DEL
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE**

POR

**ANA SILVIA BALCARCEL
CARNÉ 201143435**

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

COBÁN, ALTA VERAPAZ, ENERO DEL 2018

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS RECTOR MAGNÍFICO

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

CONSEJO DIRECTIVO

PRESIDENTE: Lic. Zoot. Erwin Gonzalo Eskenasy Morales
SECRETARIA: Lcda. T.S. Floricelda Chiquin Yoj
REPRESENTANTE DE DOCENTES: Ing. Geól. César Fernando Monterroso Rey
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. Elspeth Lilliana Campos Wellmann
SECRETARIA: Lcda Psic. Marta Eugenia Coy Macz
VOCAL: Lcda Psic. Claudia Odilly Catalán Reyes

REVISORA DE REDACCIÓN Y ESTILO

Lcda. Ped. Cindey Zucey González Quiix

REVISORA

Lcda. Psic. Iris Josefina Olivares Barrientos

ASESORA

Lcda. Psic. Marlene Abigahil Castillo Moeschler

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE -CUNOR-
Cobán, Alta Verapaz
Teléfono: 7956-6600 ext.212
E-mail: psicologiacunor2012@hotmail.com

Cobán, A.V. 11 de noviembre de 2017
Ref. 15/CP-682-2017

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

Respetables señoras:

Atentamente, hago de su conocimiento, que dictamino aprobado el proceso de Asesoría del Trabajo de Graduación denominado: Informe Final de la Práctica de Terapia del Lenguaje III, realizada en Centro de Atención permanente No. 6, San Jerónimo, Baja Verapaz, por la estudiante de la Carrera de Técnico en terapia del Lenguaje: **Ana Silvia Balcarcel, Carné No. 201143435.**

Deferentemente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Lcda. Marlene Abigail Castillo Moeschler
Asesora



c.c. archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE -CUNOR-
Cobán, Alta Verapaz
Teléfono: 7956-6600 ext.212
E-mail: psicologiacunor2012@hotmail.com

Cobán, A.V. 18 de noviembre de 2017
Ref. 15/CP-695-2017

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

Respetables señoras:

Atentamente, hago de su conocimiento, que dictamino aprobado el proceso de Revisión del Trabajo de Graduación denominado: Informe Final de la Práctica de Terapia del Lenguaje III, realizada en Centro de Atención permanente No. 6, San Jerónimo Baja Verapaz, por la estudiante de la Carrera de Técnico en Terapia del Lenguaje: **Ana Silvia Balcarcel, Carné No. 201143435.**

Deferentemente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Lcda. Iris Josefina Olivares Barrientos
Revisora



c.c. archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE -CUNOR-
Cobán, Alta Verapaz
Teléfono: 7956-6600 ext.212
E-mail: psicologiacunor2012@hotmail.com

Cobán, A. V. 22 de noviembre de 2017
Ref. No.15/CP-721-2017


Señoras:
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 de Terapia del Lenguaje III, de la Carrera: Técnico en terapia del Lenguaje, realizada en Centro de Atención Permanente No. 6, San Jerónimo, Baja Verapaz, por la estudiante: **Ana Silvia Balcarcel No. 201143435.**

Deferentemente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Lcda. Cindey Zucey González Quiix
Revisora de Redacción y Estilo



c.c. archivo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE -CUNOR-
Cobán, Alta Verapaz
Teléfono: 7956-6600 ext.212
E-mail: psicologiacunor2012@hotmail.com

Cobán, A. V. 22 de noviembre de 2017
Ref. No.15/CP-722-2017

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 de Terapia del Lenguaje III, de la Carrera: Técnico en terapia del Lenguaje, realizada en Centro de Atención Permanente No. 6, San Jerónimo, Baja Verapaz, por la estudiante: **Ana Silvia Balcarcel No.201143435.**

Atentamente,

"Id y Enseñad a Todos"


Lcda. Claudia Odilly Catalán Reyes
Vocal


Lcda. Marta Eugenia Coy Macz
Secretaria


Lcda. Elspeth Lilliana Campos Wellmann
Coordinadora Comisión de Trabajos de Graduación
Carrera de Psicología

c.c. archivo.



Psicología



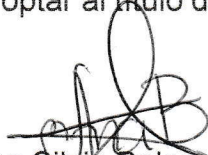
Psicología



Psicología

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 trabajo de graduación titulado Informe Final de Practica de Terapia Del Lenguaje III, Realizada en Centro de Atención Permanente No. 6, San Jerónimo, Baja Verapaz, como requisito previo a optar al título de técnico en terapia del lenguaje.



Ana Silvia Balcarcel
Carné: 201143435

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 su infinito amor y bondad, además de haberme dado salud y guiarme para poder lograr uno de mis objetivos.

MIS ABUELOS

Que me han dado su apoyo incondicional, consejos, valores y la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor infinito.

MI MADRE Y SU ESPOSO

Ejemplos de perseverancia y servicio al prójimo que los caracteriza, gracias por su amor, apoyo y sobre todo por creer en mí.

MIS HERMANOS

Por el apoyo moral y amor, a los que espero servir de ejemplo y dejar huella en sus vidas.

MIS TIOS

Thelma, Armando y Juan, que con su ejemplo y apoyo incondicional me impulsaron a seguir adelante, esto también se lo debo a ustedes.

MIS AMIGOS

Por la amistad brindada y el apoyo mutuo en nuestra formación profesional. Doña Yoli, Melita y familia, por abrirme las puertas de su hogar y hacerme sentir especial para cada uno de ustedes.

AGRADECIMIENTO A:

Centro Universitario del Norte CUNOR	Por ser mi segundo hogar y fomentar en mí valores como la responsabilidad, perseverancia, el trabajo y la dedicación.
La Carrera de Psicología	Que me brindó la oportunidad de realizar el proceso de práctica de Terapia del Lenguaje III en el departamento de Baja Verapaz.
Mi Asesora Lcda. Marlene Castillo	Por su tiempo y gran apoyo durante este proceso.
Lcda. Marta Coy	Por las enseñanzas que me brindó e impulsarme a seguir adelante.
Personal del Centro de Atención Permanente No. 6	Por abrirme las puertas de la institución y apoyarme en las diferentes actividades realizadas.

ÍNDICE GENERAL

LISTADO DE SIGLAS Y ABREVIATURAS	iii
RESUMEN	v
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	3
CAPÍTULO 1	
CARACTERIZACIÓN DE LA UNIDAD DE PRÁCTICA	
1.1 Localización geográfica	5
1.2 Condiciones climáticas	5
1.3 Condiciones edáficas	6
1.4 Vías de acceso	6
1.5 Recursos	7
1.6 Situación Socioeconómica	7
1.7 Organización social	8
1.8 Descripción de la Unidad de Práctica	9
1.9 Problemas y fortalezas encontradas	12
CAPÍTULO 2	
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES A REALIZAR	
2.1 Programa de servicio	15
2.1.1 Identificación de trastornos específicos del lenguaje	15
2.1.2 Metodología	19
2.2 Programa de docencia	25
2.2.1 Objetivos	25
2.2.2 Metodología	25
2.2.3 Descripción de cada actividad	26
2.2.4 Recursos utilizados	27
CAPÍTULO 3	
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
3.1 Programa de servicio	29
3.1.1 Resultados obtenidos	30
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	41
BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS	45

ÍNDICE DE ESQUEMAS

ESQUEMA 1	Organigrama	12
-----------	-------------	----

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA 1	Patologías diagnosticadas	30
GRÁFICA 2	Pacientes por género	31
GRÁFICA 3	Grupo etario de pacientes	32
GRÁFICA 4	Técnicas de terapia del lenguaje	33
GRÁFICA 5	Test aplicados	34
GRÁFICA 6	Metodología	35
GRÁFICA 7	Población atendida	36
GRÁFICA 8	Asistencia a cada actividad	37

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

FOTOGRAFÍA 1	Centro de practica Centro de Atención Permanente No. 6 San Jerónimo	47
FOTOGRAFÍA 2	Paciente de Terapia del Lenguaje	47
FOTOGRAFÍA 3	Sesión terapéutica	48
FOTOGRAFÍA 4	Taller mamá contigo aprendo	48

LISTA DE BREVIATURAS Y SIGLAS

CAP	Centro de atención permanente
COCODE	Consejo Comunitario de Desarrollo
COMUDE	Consejo Municipal de Desarrollo
CONALFA	Comisión Nacional de Alfabetización
CUNOR	Centro Universitario del Norte
COMUDE	Consejo Municipal de Desarrollo
INAB	Instituto Nacional de Bosques
INE	Instituto Nacional de Estadística
KM	Kilómetros
LCDA	Licenciada
MAGA	Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación
MINEDUC	Ministerio de Educación
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
MTS	Metros
NSST	Test que mide uso receptivo y compresivo del área sintáctica
PNC	Policía Nacional Civil
RIO	Test que identifica destrezas desviadas de lenguaje del lenguaje
TSR	Facilitador Institucional

RESUMEN

El Centro Universitario del Norte -CUNOR-, como centro educativo forja profesionales responsables, comprometidos socialmente, con valores y alto sentido ético, asimismo brinda la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos durante una formación previa. La carrera técnica de Terapia del Lenguaje permite llevar a cabo el proceso de práctica de Terapia del Lenguaje III, en la cual se trabajan tres áreas fundamentales las cuales son: diagnóstico institucional, servicio y docencia; con una temporalidad de seis meses. Dicho proceso se llevó a cabo en El Centro de Atención Permanente No.6, San Jerónimo, Baja Verapaz.

Se realizó un diagnóstico institucional que contribuyó a la detección de casos con posibles requerimientos de intervención terapéutica del lenguaje, así mismo permitió tener una visión global de la dinámica institucional. El aporte fundamental de la práctica fue tener contacto con la realidad en la identificación de diversos trastornos en el área lingüística, que podrían existir en el entorno para brindar apoyo, habilitar o rehabilitar las diferentes áreas del lenguaje afectadas.

En el área de servicio se ofreció acompañamiento clínico de terapia del lenguaje, que incluye la detección, evaluación, diagnóstico y tratamiento específico a trastornos como: hipoacusia, síndrome palatino, tartamudez, disfonía, retraso lingüístico, afasia, dislexia y problemas de aprendizaje; en la fase de evaluación, se inició con una entrevista donde se logró recopilar información relacionada a la historia del desarrollo del paciente; esta se realizó con los padres y encargados de cada paciente, niño, niña o adolescente, posteriormente se aplicaron pruebas específicas del lenguaje para cada caso.

En base a los resultados obtenidos mediante las pruebas aplicadas, se concretó un diagnóstico, el cual permitió dar paso a un plan de tratamiento específico a cada alteración del lenguaje identificado en los pacientes; para ser ejecutado y concluido de acuerdo a las exigencias y necesidades del caso.

El área de docencia se trabajó con los pacientes, padres de familia, encargados de los pacientes y personal del Centro de Atención Permanente No.6, para brindar herramientas adecuadas y específicas para el trabajo de pacientes y estimulación oportuna en las áreas del lenguaje humano, lograr detectar posibles dificultades en el lenguaje y su desarrollo motor, con prevención de trastornos severos en su desarrollo.

La práctica de Terapia del Lenguaje III posibilitó profundizar en las necesidades de atención y el abordaje correcto en el lenguaje humano, a partir de la comunicación, cuidado del aparato fono articulador y la importancia de crear conciencia sobre la intervención oportuna ante un problema lingüístico.

INTRODUCCIÓN

El lenguaje es un sistema estructurado, a través del cual el hombre o los animales comunican sus ideas y sentimientos. Es el sistema más eficiente de comunicación del que los seres humanos disponen, ya que es el vehículo principal mediante el que se expresa tanto el significado como el pensamiento. Se puede concluir así, que todo ser humano que presenta dificultad en el lenguaje se ve afectado en una interacción psicobiosocial. Asimismo repercute en el desempeño intelectual y autorrealización, lo cual desencadena una alteración conductual y emocional que obstaculice en su salud mental.

La práctica de Terapia del Lenguaje III se desarrolló en el Centro de Atención Permanente No.6, San Jerónimo, Baja Verapaz, centro que coordina y regula la salud de la población, a través de la promoción, prevención y recuperación de los pacientes que demandan atención en los centros de convergencia.

El informe detalla la experiencia durante el tiempo de duración de la práctica de Terapia del Lenguaje III, a través de la estructura de tres capítulos, el primero que contiene el diagnóstico institucional que permitió tener una visualización global de la institución, la caracterización de la unidad de práctica, que incluyen aspectos físicos, económicos, sociales y culturales de la región de Baja Verapaz.

El área de servicio como segunda fase de la práctica de Terapia del Lenguaje III, enfocada en el proceso de detección, evaluación, diagnóstico y tratamiento a los trastornos del lenguaje encontrados en la población atendida.

Tercera fase, área de docencia, que estuvo orientada a brindar información para la detección y prevención de afecciones del lenguaje, mediante la realización de talleres brindados a pacientes, padres de familia y personal del Centro de Atención Permanente No.6, San Jerónimo, Baja Verapaz.

OBJETIVOS

GENERAL

Ejecutar con ética, valores y responsabilidad la atención a la población asistente al Centro de Atención Permanente No. 6, San Jerónimo, Baja Verapaz, para la intervención oportuna relacionada al lenguaje humano.

ESPECIFICOS

Generar un acercamiento con el personal que labora en el Centro de Atención Permanente, para identificar fortalezas y debilidades dentro de la institución.

Ejecutar una intervención terapéutica mediante la detección, evaluación, diagnóstico y tratamiento personalizado de las distintas afecciones del lenguaje humano.

Concientizar a la población asistente al Centro de Atención Permanente No.6, sobre la importancia de la detección, tratamiento oportuno y prevención de las alteraciones del lenguaje; mediante actividades formativas.

CAPÍTULO 1

CARACTERIZACIÓN DE LA UNIDAD DE PRÁCTICA

1.1 Localización geográfica

“El municipio de San Jerónimo Departamento de Baja Verapaz, de conformidad con el Código Municipal, es considerado el Municipio como de Cuarta Categoría, situado a 15°, 03' y 40" latitud Norte 90°, 14', 25" longitud Oeste, y está a una elevación de 940 metros sobre el nivel del mar, colinda al norte con el municipio de Salamá, al sur con el municipio de Morazán El Progreso, al Este colinda con los Municipios de San Agustín Acasaguastlán y Morazán del departamento de El Progreso, y al lado poniente colinda con el municipio de Salamá. Distancia de la ciudad capital Guatemala de 151 kms. Con una extensión de 474 kilómetros cuadrados, cuenta con 2 barrios en el área urbana, 18 aldeas y 16 caseríos, su tipografía es netamente quebrada.”¹

El Centro de Atención Permanente No.6 del municipio de San Jerónimo, departamento de Baja Verapaz, se encuentra ubicado en el área urbana del municipio, localizado en el barrio Arriba de la cabecera municipal.

1.2 Condiciones climáticas

“El municipio de San Jerónimo, Baja Verapaz posee un clima templado de vocación forestal enclavado en la Sierra de Las Minas (área protegida), lo cruzan 15 ríos, 4 riachuelos y 20 quebradas. Se marcan dos estaciones verano a invierno.”

¹ Información de San Jerónimo Baja Verapaz. <http://munisanjeronimo.gob.gt/nuestro-municipio/>

1.3 Condiciones edáficas

“El suelo la capa más superficial de la tierra, donde se desarrolla la vida de las plantas, animales y seres humanos, y es el elemento esencial para la supervivencia del hombre, se realizan todas las actividades productivas, precisamente por tales razones, los suelos se han deteriorado por su uso constante y la falta de aplicación de prácticas agrícolas de conservación y la sobreexplotación”²

En la parte alta del municipio, en las comunidades de Santa Bárbara, la Cumbre, los Ramones, el Aguacate, los suelos están erosionados por falta de bosques, además, porque son terrenos de mucha pendiente. A diferencia de la parte baja, el suelo es fértil porque los terrenos son llanos, no presentan inclinación y son aptos para la producción agrícola.

1.4 Vías de acceso

“El municipio de San Jerónimo Baja Verapaz, se comunica con la ciudad de Guatemala, por dos vías; la primera, por medio de la ruta nacional 5, la cual partiendo de la ciudad de Guatemala atraviesa los municipios de San Pedro y San Juan Sacatepéquez, ambos departamentos de Guatemala, seguidamente cruza los municipios de Granados y El Chol, ascendiendo hasta la cumbre del mismo nombre para bajar directamente a Rabinal, esta ruta es de terracería; continuando con ruta asfaltada y sigue hacia San Miguel Chicaj. Esta ruta cubre una distancia aproximada de 167 km completamente asfaltada, carretera al Atlántico CA-9 o ruta al Atlántico, desprendiéndose en el Rancho (El Progreso) el ramal hacia las Verapaces, pero a la altura de la cumbre Santa Elena se encuentra el cruce hacia Salamá Baja Verapaz, pasando antes por San Jerónimo”³

² Información de San Jerónimo. www.deguate.com/municipios/pages/baja-verapaz/san-jeronimo/recursos-naturales.phpp#.WgEG3FvWzIU

³ Vías de acceso. [https://es.wikipedia.org/wiki/San_Jer%C3%B3nimo_\(Baja_Verapaz\)](https://es.wikipedia.org/wiki/San_Jer%C3%B3nimo_(Baja_Verapaz))

1.5 Recursos

1.5.1 Naturales

“El municipio de San Jerónimo es caracterizado por contar con un templado, es rico en recursos naturales; aunque con los años han sido explotados de manera indiscriminada lo que ha repercutido considerablemente en el bienestar de sus habitantes. La flora y la fauna se han visto afectados en los últimos años por la deforestación y ampliación de áreas de cultivos, a pesar de ello se cuenta con lugares turísticos que poseen belleza natural como ríos, montañas, flores preciosas. Se define al uso que debería darse al recurso suelo en un área definida en un momento específico. El municipio presenta las siguientes categorías de uso potencial. Agrícola 45% y forestal 55%”.⁴

1.5.2 Humanos

“En el censo realizado en el año 2012 la población de San Jerónimo se dedica en un 41.16 por ciento a la agricultura, 8.71 por ciento al comercio, 21.67 por ciento a industria manufacturada, 7.9 por ciento a la construcción, 9.36 por ciento a servicios comunales, 3.43 por ciento a administración pública y defensa, 3.29 por ciento a transporte, 2.82 por ciento a actividades financieras y seguros, el 0.86 por ciento a la enseñanza.”⁵

1.6 Situación Socioeconómica

1.6.1 Atractivos turísticos

El municipio de San Jerónimo ofrece a toda la población diferentes atractivos antiguos como lugares recreativos: arcos del antiguo acueducto, museo regional el trapiche, balneario de la presa, el salto de chilasco, Biotopo del Quetzal Mario Dary Rivera, el parque de la familia católica y el parque central.

⁴ Recursos naturales y humanos de san jerónimo Baja Verapaz. [Http://munisanjeronimo.gob.gt/nuestro-municipio/](http://munisanjeronimo.gob.gt/nuestro-municipio/)

⁵ Monografía de San Jeronimo Baja Verapaz.

1.6.2 Artesanal

Existen actividades de comercio formal e informal, producción de artesanías y muebles rústicos de madera.

1.6.3 Principales festividades

Las principales celebraciones que realizan los habitantes de San Jerónimo son misas católicas dominicales, fiestas titulares en honor al patrono San Jerónimo y cofradías en diferentes barrios.

1.7 Organización Social

1.7.1 Instituciones

El desarrollo urbano y rural de San Jerónimo, se coordinan con la creación de oficinas que velan por el aprovechamiento de recursos humanos y materiales, que incluyen en el gobierno municipal, como máximo regulador del municipio, dentro de las instituciones que se pueden mencionar están: Gubernamentales: CONALFA, MINEDUC, PNC, MAGA, INAB, INE.

No Gubernamentales: Mercy Corps, Conjunto de integración de proyectos.

Por diferentes razones las organizaciones no han tenido el éxito e impacto deseado que permita un desarrollo del pueblo y sus habitantes para poder aspirar a un mejor nivel de vida.

1.7.2 Grupos Organizados

El desarrollo urbano y rural de San Jerónimo se enlaza con la creación de agrupaciones de personas como lo son COCODE, Comité pro-vivienda, y COMUDE, que velan por el bienestar social, material y espiritual de sus habitantes, para lograr un trabajo comunitario en busca de un bien común.

1.7.3 Organización socio cultural

“Determinan que las organizaciones sociales que funcionan dentro del municipio son llamados comités a partir de la vigencia del decreto 11-2002 en el cual se crean consejos comunitarios de desarrollo. Entre las organizaciones sociales se encuentran las siguientes: comités religiosos, comité de mantenimiento y mejoras del templo el calvario de la cabecera municipal, comités de salud, comités de junta escolar, comité comunitario de desarrollo, comité de agua potable.”⁶

Las organizaciones sociales funcionales dentro del municipio son llamados comités a partir del 12 de marzo del año 2002, en donde entra en vigencia el decreto 11-2002 en el cual son creados consejos comunitarios de desarrollo.

1.8 Descripción de la Unidad de Práctica

1.8.1 Datos generales

Para la atención de salud el municipio de San Jerónimo, departamento de Baja Verapaz cuenta con un Centro de Salud tipo B, ubicado en el Barrio Arriba cabecera municipal, que funciona bajo la modalidad de un Centro de Atención Permanente CAP, que es parte de los servicios que presta el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La temática de salud debe ser prioritaria, para que esta sea funcional y acorde a la realidad del municipio. La institución atiende a personas del área rural y urbana del municipio de San Jerónimo, la mayoría de usuarios son especialmente del área rural.

⁶ Organización socio cultural. http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/03/03_0723_v7.pdf

1.8.2 Visión

“Promover, mejorar y ampliar la cobertura de atención y prestación de servicios de salud integrales e integrados, utilizando estrategias necesarias para mejorar la calidad de vida de la población, respondiendo a una demanda de servicio generada y cumpliendo al 100% los objetivos del Ministerio de Salud”.⁷

1.8.3 Misión

“Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las y los habitantes de San Jerónimo ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación y regulación de prestación de servicios de salud y control del financiamiento y administrativo de los recursos orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas con calidad, pertinencia cultural y en condiciones de equidad”.⁸

1.8.4 Recursos

a. Físicos

El Centro de Atención Permanente No.6, cuenta con áreas establecidas para diferentes necesidades de atención a la población, así también con equipo médico, medicamentos para cubrir necesidades del paciente.

b. Humanos

El personal que labora en la institución es contratado por el Ministerio de Salud, cuentan con el apoyo de practicantes estudiantes de enfermería y estudiantes de nivel superior universitario.

⁷ Visión del centro de salud. <http://www.dasavonline.net/unidades/promocion>

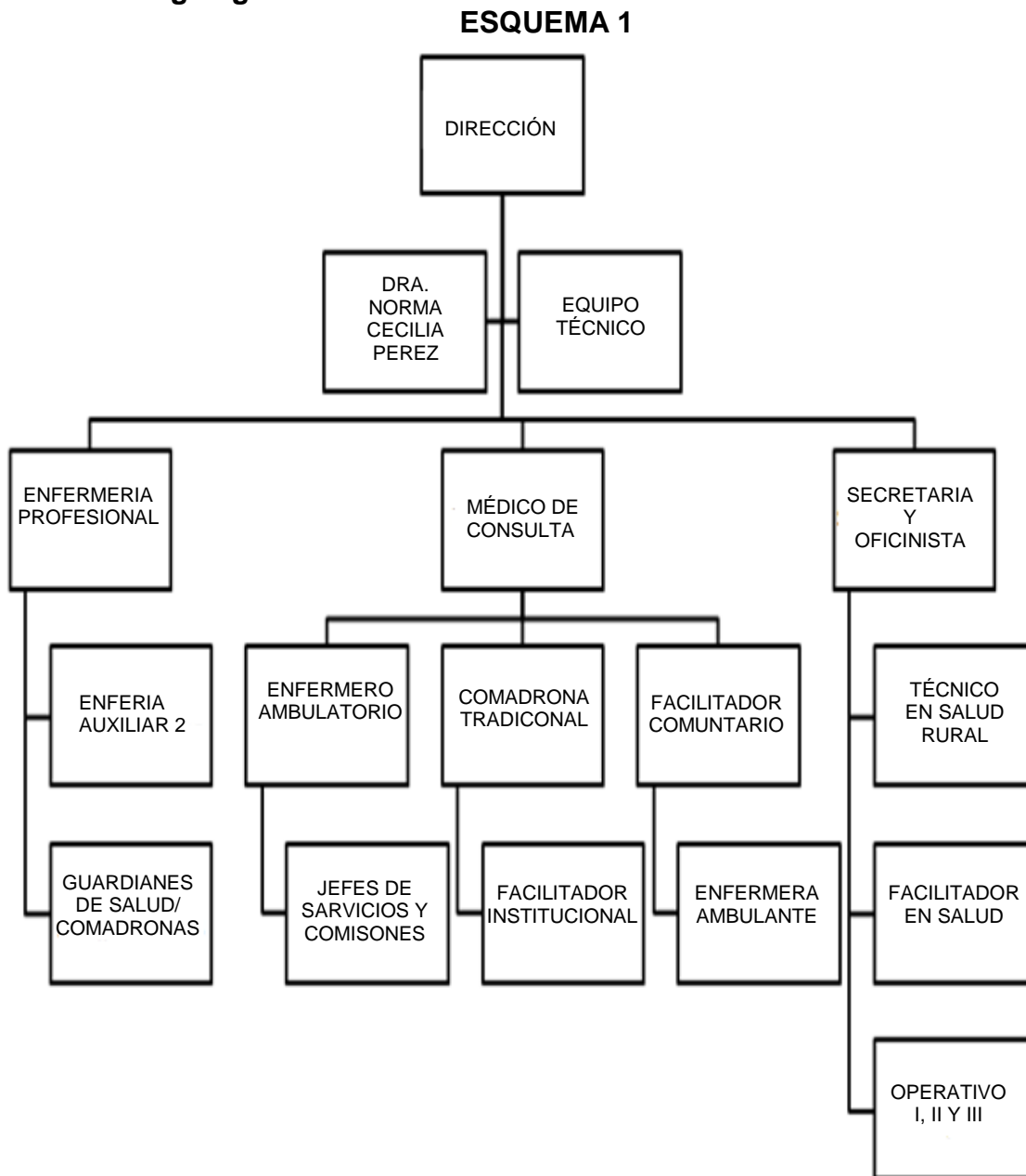
⁸ Misión del centro de salud. <http://www.dasavonline.net/unidades/promocion>

El personal que labora en la institución está integrado por: médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, TSR/Facilitador Institucional, educador/a, vigilantes de salud, facilitadores comunitarios, comadronas tradicionales capacitadas, madres consejeras.

1.8.5 Servicio que presta la institución

Los servicios que se brindan a la población son: Consulta externa, consejería de planificación familiar, saneamiento ambiental, vacunación de niños y mujeres: prevención de enfermedades o reforzamientos, vacunación de perros y gatos, licencias de salud y atención psicológica.

1.8.6 Organigrama



Fuente: Investigación de campo. 2014.

1.9 Problemas y fortalezas encontradas

Dentro de los problemas encontrados a través de la fase diagnóstica se detectó un déficit de información sobre los problemas del lenguaje por parte del personal que labora en el Centro de Atención Permanente, ausencia de interés de los padres de familia hacia una constante asistencia para una intervención terapéutica oportuna.

Por otra parte el centro de atención permanente cuenta con un espacio físico adecuado, para llevar a cabo la correcta intervención terapéutica del lenguaje. Así mismo se cuenta con el apoyo y disponibilidad del personal que labora en el centro de salud, que facilita la comunicación necesaria para poder brindar el proceso adecuado a las personas que necesiten de intervención debido a problemas del lenguaje.

CAPÍTULO 2

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

2.1 Programa de servicio

Ejecutar una intervención terapéutica mediante detección, evaluación, diagnóstico y tratamiento personalizado de las distintas afecciones del lenguaje humano.

2.1.1 Identificación de trastornos específicos del lenguaje

a. Dislalia

“La dislalia es una de las alteraciones del lenguaje más comunes entre los niños durante el periodo preescolar y primaria. Se trata de un trastorno de la articulación de los diferentes fonemas o grupos de fonemas. En la dislalia, los órganos que intervienen en el habla, también llamados órganos fonoarticulatorios (labios, mandíbula, velo del paladar, lengua, etc.) se colocan de una manera incorrecta dando lugar a una pronunciación inadecuada de determinados sonidos o fonemas. La dislalia se caracteriza por la presencia de errores en la articulación de los sonidos del habla en personas que no muestran una patología relacionada con el sistema nervioso central”.⁹

Es la incapacidad de articular de manera correcta los fonemas y el mal uso de los órganos articulatorios. Existen dos tipos de dislalias orgánicas y funcionales.

⁹ Dislalia. <https://www.lifeder.com/dislalia/>

a. Tartamudez

“La tartamudez afecta la fluidez del habla. Comienza durante la niñez y, en algunos casos, dura toda la vida. Este trastorno se caracteriza por las interrupciones en la producción de los sonidos del habla, también denominadas disritmias. La mayoría de las personas producen breves disritmias de vez en cuando. Por ejemplo, se repite algunas palabras, y otras van precedidas por "mm" o "eh." Las disritmias no constituyen necesariamente un problema; sin embargo, pueden dificultar la capacidad de comunicación de las personas que producen demasiadas de ellas.”¹⁰

“El discurso de la persona que tartamudea con frecuencia incluye repeticiones de palabras o partes de las palabras, además de prolongaciones de los sonidos del habla. Algunas personas que tartamudean parecen estar muy tensas o "jadeantes" al hablar. Se puede experimentar una parada o un bloqueo total del discurso”.¹¹

Alteración en la comunicación que consiste en interrupciones en la fluidez del habla, no se presentan anomalías orgánicas y se caracteriza por repeticiones de sílabas, prolongación de sonidos o bloqueos. Las interrupciones son involuntarias y pueden estar acompañadas de gestos o tensiones en la cara, cuello o en otras partes del cuerpo.

b. Afasia

“Trastorno causado por lesiones en las partes del cerebro que controlan el lenguaje. Puede dificultar la lectura, la escritura y expresar lo que se desea decir. Es más común en los adultos que sufrieron un derrame. Otras causas pueden ser los tumores cerebrales, las infecciones,

¹⁰ Tartamudez. <http://www.asha.org/public/speech/disorders/La-Tartamudez/>

¹¹ Síntomas o características. <https://www.asha.org/public/speech/disorders/La-Tartamudez/>

las lesiones y la demencia. El tipo de problema que tenga y la gravedad dependerán de la parte del cerebro que sufrió el daño y de la magnitud del mismo.

Existen cuatro tipos principales: 1) Afasia expresiva: el paciente sabe lo que quiere decir, pero tiene dificultad para decirlo o escribirlo. 2) Afasia receptiva: se escucha la voz o puede leer un impreso, pero no le encuentra sentido a lo que lee o escucha. 3) Afasia anómica: tiene dificultad para usar las palabras correctas para describir objetos, los lugares o los eventos. 4) Afasia global: el paciente no puede hablar, entender lo que se le dice, leer o escribir”.¹²

Consiste en la pérdida total o parcial de la capacidad para comprender o emitir el lenguaje como consecuencia de una lesión en partes del cerebro que intervienen en el habla, por ejemplo tumores en el cerebro, eventos cerebro vasculares.

c. Disartria

“La disartria corresponde a una alteración en la articulación de las palabras, Se atribuye a una alteración del sistema nervioso central y periférico. Distinguiéndose de una afasia motora en que no es un trastorno del lenguaje, si no del habla, es decir, el paciente manifiesta dificultades asociadas con la articulación de fenómenos.

Los músculos de la boca, la cara y el sistema respiratorio se pueden debilitar, moverse con lentitud o no moverse en absoluto después de un derrame cerebral u otra lesión cerebral. El tipo y la gravedad de la disartria dependerán de qué parte del sistema nervioso se vea afectada”.¹³

Se atribuye a una alteración del sistema nervioso central y periférico. Se tiene dificultad para articular sonidos y palabras causado por una parálisis. Se diferencia de una afasia motora debido a que no es un trastorno del lenguaje, si no del habla, es

¹² Afasia. www.medlineplus.gov/spanish/aphasia

¹³ Disartria. <http://www.asha.org/public/speech/disorders/La-Disartria/>

decir el paciente tiene dificultad asociada con la articulación de fenómenos. Algunas características podrían ser hablar con lentitud, hablar con rapidez y entre dientes, babeo con escaso control de saliva.

d. Dislexia

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

En base a su carácter persistente, se suele descartar el diagnóstico de “Dislexia” en niños/as que presentan dificultades evolutivas a la hora de adquirir la lectoescritura, las cuales desaparecen por si solas o tras una breve intervención”.¹⁴

Alteración del aprendizaje de la lectoescritura que puede afectar la escritura, la ortografía e incluso el habla. Se da en niños con coeficiente intelectual normal que no presenta ninguna dificultad física, psíquica ni sociocultural.

e. Disfonía

“El sonido generador de la voz se origina por la vibración de las cuerdas vocales, situadas en la laringe. La disfonía es la pérdida del timbre normal de la voz por trastorno funcional u orgánico de la laringe.

Los síntomas más habituales son: ronquera, variaciones en la intensidad de la voz, episodios de afonía o ausencia de voz, tos, dolor de garganta al hablar”.¹⁵

¹⁴ Dislexia. <http://www.ladislexia.net/definicion-dislexia/>

¹⁵ Disfonía. <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/disfonia>

Dificultad para emitir sonidos, debido a la pérdida del timbre normal de la voz. Su principal causa es atribuida a problemas en las cuerdas vocales o en la laringe.

f. Retraso lingüístico

“Se llama retraso del lenguaje a 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.

No obstante, en el retraso del lenguaje no se dan, de forma clara y continua, los distintos grados basados en las relaciones entre causas, síntomas, formas clínicas y tratamiento.”¹⁶

Aparición tardía en el desarrollo del lenguaje que afecta sobre todo a la expresión y en menor régimen a la comprensión del mismo. Los retrasos lingüísticos pueden ser funcionales u orgánicos. El retraso funcional se presenta por causas psicológicas o externas del niño y el retraso orgánico es debido a alteraciones genéticas o neurológicas.

2.1.2 Metodología

Con el fin de identificar personas con diferentes trastornos del lenguaje humano, se da a conocer al personal institucional sobre el proceso que se llevaría a cabo por un periodo de seis meses, tiempo establecido de la práctica de Terapia del Lenguaje III. A partir de la identificación de casos se concretó un acercamiento con los padres de familia y encargados para tener una mediación clínica y una prevención oportuna en problemas del lenguaje identificados a través de la observación y referencias obtenidas por medio del personal del CAP.

¹⁶ Retraso lingüístico <https://www.bebesymas.com/desarrollo/trastornos-del-lenguaje->

De esta manera que se inicia el proceso de apertura de expedientes; donde se reporta el proceso realizado con los pacientes, dicho documento contiene: hoja de referencia, documentos de identificación de padres de familia y encargados, consentimiento informado, ficha clínica, test específicos de Terapia del Lenguaje, informe de resultados de test, plan terapéutico y hoja de evolución.

a. Detección de casos

Como finalidad del proceso de práctica de Terapia del Lenguaje III, la detección de personas con problemas del lenguaje, se lograron captar diferentes casos a través de la observación clínica; dada durante la etapa de diagnóstico institucional y mediante referencias del personal del CAP. A partir de la identificación de casos, se dio un acercamiento con los padres de familia o encargados de los niños y niñas y adolescentes, para dar a conocer el nuevo servicio prestado en el centro de atención y la manera en que ellos podrían ser partícipes del proceso terapéutico, con el objetivo de trabajar en pro de la salud integral del paciente.

b. Evaluación

Se realizó una entrevista a padres de familia y encargados; donde se presenta una ficha clínica del paciente para recopilar datos relevantes sobre el desarrollo pre y post natal. Posteriormente se ejecutaron actividades lúdicas para establecer rapport con los pacientes.

Cada paciente fue evaluado de manera individual, por medio de pruebas específicas de terapia del lenguaje que dieron como

resultado un diagnóstico. Seguidamente se jerarquizó el problema detectado, para programar un plan terapéutico.

1) Mecanismo del habla

Prueba aplicada a niños y adultos con dificultades en el lenguaje expresivo; evalúa la fisiología, articulación, fonación y respiración para la debida producción del habla y para descartar problemas a nivel orgánico.

2) Test de articulación

Instrumento para la evaluación del nivel articulatorio en las posiciones: inicial, media y final, que permite detectar dislalias y simplificaciones fonológicas.

3) Prueba de discriminación auditiva de Wepman

Evalúa la discriminación auditiva de fonemas en sus rasgos distintivos, se utiliza para descartar cualquier situación anómala en el aparato auditivo.

4) Test de praxias

Evalúa los órganos de articulación, lengua, labios, mejías y observa si existe agilidad y coordinación necesaria para hablar de forma adecuada.

5) Clasificación general del comportamiento del habla

Evalúa alteraciones de la comunicación que pueden variar desde ausencia total del lenguaje hasta una falta de habilidad para mantener una conversación con otra persona. Por medio de la prueba se evalúa el tono, la fuerza, la frecuencia, la fluencia, la resonancia y la calidad de la voz.

6) Prueba para explorar predominio lateral

Determina si existe un cierto grado de preferencia ya sea parcial o total de un niño para usar con más frecuencia el lado derecho o izquierdo de su cuerpo, permite evaluar si un niño presenta o no dislexia. La prueba se lleva a cabo en niños entre siete y nueve años.

7) Evaluación del esquema corporal

Evalúa el conocimiento que tiene un niño o niña sobre las diferentes partes de su cuerpo. Útil para pacientes con problemas como dislexia, discalculia y retraso motor.

8) Test RIO

Tiene como objetivo identificar destrezas desviadas del idioma del niño o niña para su edad, lenguaje y procedencia. Con el propósito de identificar el rendimiento desviado del lenguaje.

9) Escala de IOWA

Escala de la actitud respecto a la tartamudez, para ayudar a los disfémicos y saber sus actitudes relacionadas a la dificultad del habla que presenta.

10) Inventario personal para tartamudez

Esta evaluación permite observar pautas de conductas del paciente, la forma en que se ve así mismo y la forma en que lo ven las personas que lo rodean. Consta de oraciones incompletas las cuales debe completar el evaluado lo más rápido que pueda y con lo primero que se le venga en mente.

11) Párrafo de 100 palabras para adultos

Mide la fluidez verbal, prolongación y ritmo en que expresa la lectura en voz alta.

12) Fenómeno de la tartamudez

Esta evaluación consta de un listado de síntomas que presentan las personas con tartamudez, los cuales se deben marcar de acuerdo a los que presenta el paciente, para así, identificar qué tipo de tartamudez presenta.

13) Auto evaluación de la voz

Este instrumento ayuda a que el usuario se autoevalúe, para verificar si usa y cuida correctamente su voz.

14) Test NSST

Instrumento que permite obtener un parámetro de las actividades lingüísticas del niño en el nivel expresivo y comprensivo.

15) Test Boston

Dirigido a diagnosticar la presencia y tipo de síndrome de afásico; medio evaluativo 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. Evalúa también las áreas del lenguaje del lóbulo temporal izquierdo.

c. Plan de tratamiento

Un plan de tratamiento de terapia del lenguaje es una resolución de forma integral ante los problemas encontrados durante la fase diagnóstica. Consta de técnicas terapéuticas utilizadas para la

rehabilitación o habilitación del lenguaje humano, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

1) Vocalización

Estimula en el paciente una vocalización adecuada, que le permita obtener una adaptación vocal y preparación de la voz, de esta manera evitar forzar las cuerdas vocales a una tensión que conlleve a perder la voz, es decir a lastimar las cuerdas vocales.

2) Respiración

Facilita el ingreso de aire al organismo y permitir que los músculos y tejidos logren oxigenarse, para cumplir con sus funciones y brindar un mejor control voluntario de la respiración. Que permita al paciente retrasar el desarrollo de fatiga en situaciones de estrés.

3) Psicomotricidad

Fomenta la coordinación, equilibrio, orientación y seguridad en los pacientes, a través de las sensaciones y relaciones entre el cuerpo y el exterior, para potenciar la espontaneidad y creatividad por medio de la percepción.

4) Discriminación de Sílabas

Desarrolla la buena pronunciación de sílabas en los pacientes, para un mejor dominio de palabras y oraciones.

Como trabajo complementario también la estimulación del paladar, que es necesario debido a que es una estructura colaboradora de manera importante en el control

de la resonancia oral, favorecer los sonidos del habla que se proyectan.

5) Terapia oral motora

Mejora la precisión articulatoria de fonemas y estimular los movimientos de las estructuras orales para la producción del habla. Maximizar la inteligibilidad de los fonemas a través de praxias que desarrollen la motricidad fina y buco-facial, para adquirir agilidad y coordinación necesaria para una fluidez verbal.

6) Estimulación del lenguaje expresivo y comprensivo

Actividades utilizadas para aumentar el vocabulario y la longitud de las expresiones del paciente, para desarrollar destrezas y reforzar las capacidades lingüísticas, que permitan la inteligibilidad del lenguaje humano.

2.2 Programa de docencia

2.2.1 Objetivos

Concientizar a la población asistente al Centro de Atención Permanente No.6, sobre la importancia de la detección temprana, tratamiento y prevención de las alteraciones del lenguaje; a través de actividades formativas.

2.2.2 Metodología

A través de talleres receptivos/participativos y cápsulas informativas, se proporcionó información a padres de familia, encargados de los pacientes y personal que labora dentro del centro de atención permanente, para dejar aprendizajes significativos por medio de la integración de la teoría brindada y la práctica, a través de ejercicios, dinámicas, material didáctico o dinámicas acordes al tema impartido.

a. Taller

Es un espacio de información y de ejercicio conformado por un grupo de personas y un expositor, en el cual se pretende dejar aprendizajes significativos, además de reforzar conocimientos sobre un tema determinado. Es indispensable una adecuada planeación de actividades de acuerdo a las necesidades y objetivos para los cuales el taller se acogió como medio alternativo.

b. Cápsula informativa

Estrategia metodológica de tiempo breve en el cual se imparte información importante y precisa el interés para el receptor, segmento informativo que puede ser apoyado por un bifoliar, trifoliar o un volante informativo.

2.2.3 Descripción de cada actividad**a. Taller de Trastornos de la voz en niños y adultos**

El taller participativo/receptivo da inicio con la presentación de la expositora, que para establecer rapport da la bienvenida a los asistentes y se lleva a cabo una dinámica rompe hielo, cuyo objetivo es crear un ambiente de armonía e interactuar con los asistentes.

Durante el desarrollo del tema los asistentes tuvieron intervenciones por medio de dinámicas, opiniones e interrogantes acerca del tema. Finalmente se evaluó la actividad a través de una hoja en la cual los asistentes debían expresar su opinión sobre la actividad desarrollada.

b. Taller de Mamá contigo aprendo

Con el objetivo de sensibilizar a las madres de familia de pacientes asistentes al CAP, sobre la importancia de que sus hijos e hijas manejen un lenguaje humano con fluidez e inteligibilidad, se socializó el tema enfocado a prácticas de seguridad, estimulación y comprensión del lenguaje humano a través de una comunicación asertiva por parte de los padres de familia.

Asimismo se da a conocer a las madres de familia de qué manera repercute la inestabilidad familiar en el desarrollo lingüístico del ser humano, que da paso a ciertas reacciones como la timidez, frustración y aislamiento que evitan la adaptación adecuada a su medio sociolingüístico.

c. Cápsula informativa sobre Higiene Bucal

Actividad planificada para abordar a padres de familia, encargados, personas asistentes a consulta externa y personal que labora en el centro de atención permanente No. 6, con el objetivo de desarrollar una mejor comprensión por parte de los oyentes sobre prácticas de aseo y cuidado de los dientes, en un tiempo corto con ayuda de un tríptico informativo.

2.2.4 Recursos Utilizados

Los recursos empleados en ambas actividades formativas dirigidas a padres de familia, encargados de los pacientes, personas asistentes a consulta externa del CAP y personal institucional fueron: computadora, material didáctico, hojas de papel bond, lapiceros, marcadores, sillas y trípticos informativos.

CAPÍTULO 3

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 Programa de servicio

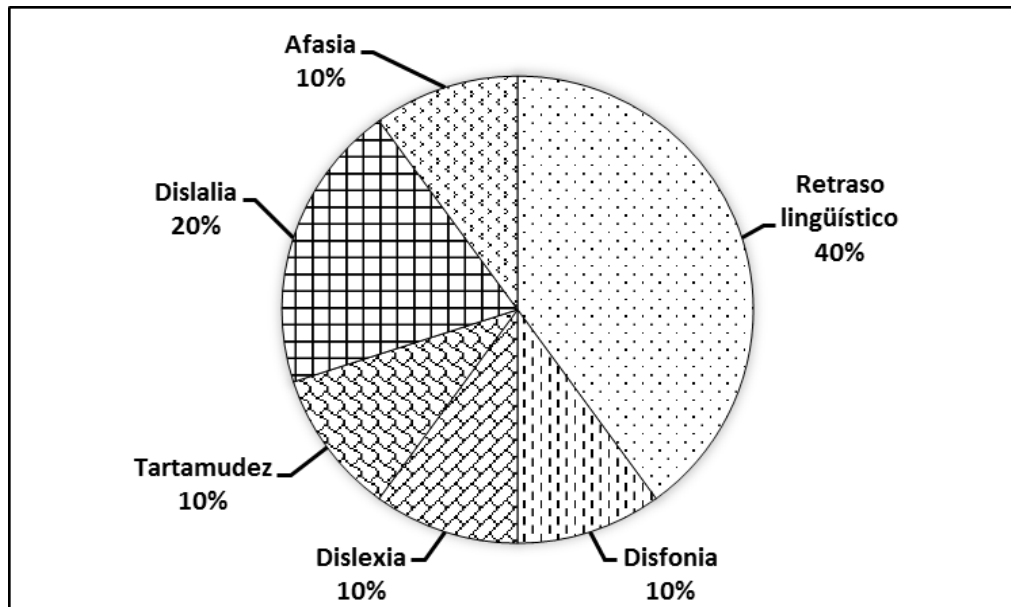
Durante la ejecución de la práctica de Terapia del Lenguaje III, se brindó atención a niños, jóvenes y adultos que presentaban problemas del lenguaje como retrasos lingüísticos, dislalias, afasia, dislexia, disfonía y tartamudez, esto se obtuvo a través de observación en la etapa de diagnóstico institucional, referencias médicas y del personal institucional, se realizaron entrevistas a padres de familia o encargados de los pacientes referidos.

Se brindó información sobre la importancia del lenguaje y una explicación del porque se le había tomado en cuenta para dicha inducción del proceso; durante la entrevista aceptan a colaborar con mencionado procedimiento a realizar en un transcurso de seis meses.

En este apartado se describen los resultados obtenidos con la población atendida que detalla, género, edad, instrumentos entre otros.

3.1.1 Resultados Obtenidos

**GRÁFICA 1
PATOLOGÍAS DIAGNOSTICADAS**

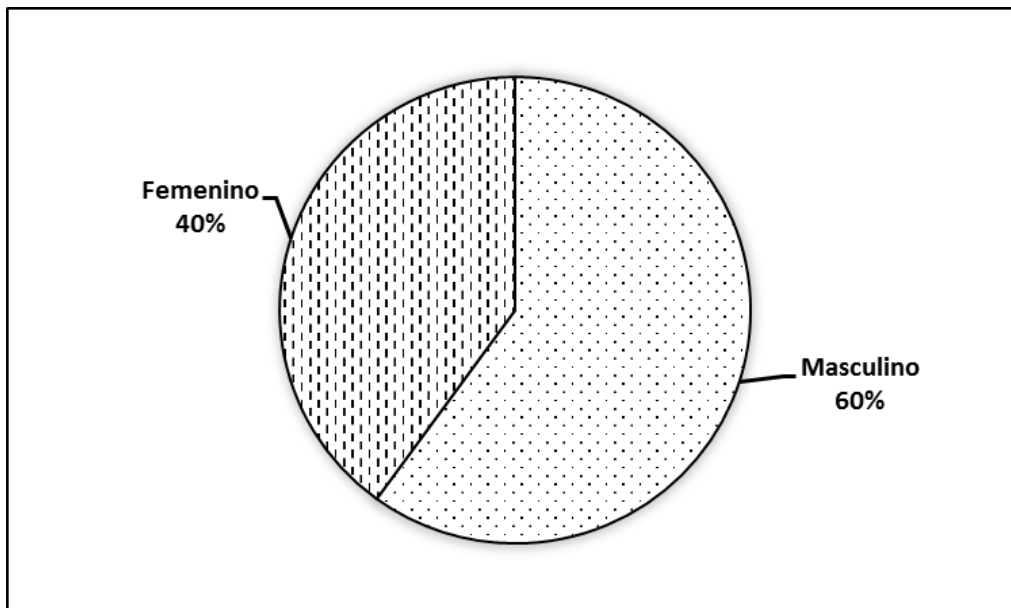


Fuente: Investigación de campo. 2014

Interpretación

Con los datos obtenidos en la ficha clínica y los test aplicados, se diagnosticó con mayor prevalencia los retrasos lingüísticos con un 40%, de acuerdo a la dificultad para articular las palabras que presentaron los pacientes se obtiene el 20% en dislalias, mientras que los trastornos como dislexia, disfonía, afasia y tartamudez fueron diagnosticados a poca población con un 10%.

GRÁFICA 2 PACIENTES POR GÉNERO

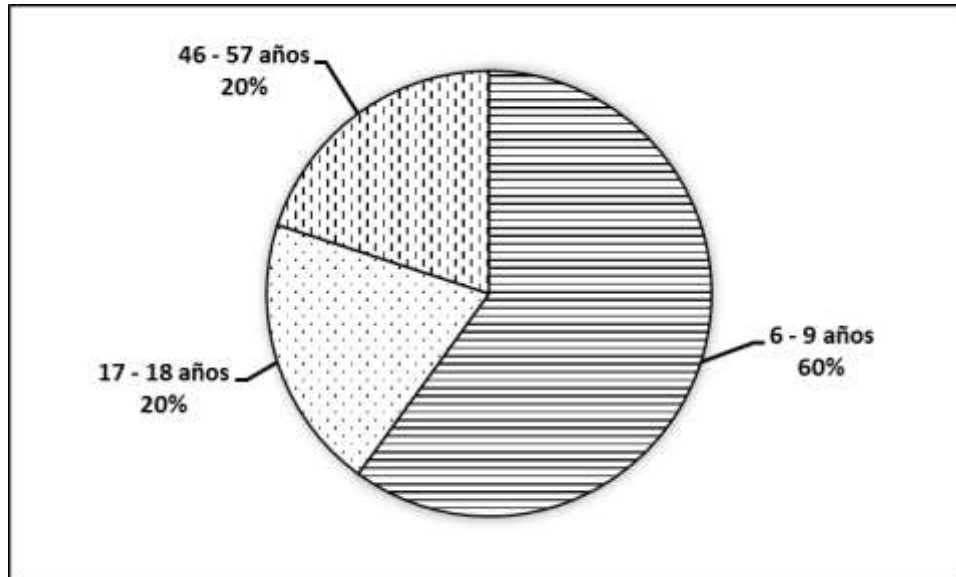


Fuente: Investigación de campo. 2014

Interpretación

El género con mayor atención en terapia del lenguaje fue de un 60% que pertenece al género masculino, mientras que la atención del género femenino fue de un 40%. Cabe mencionar que el resultado obtenido no implica que las alteraciones del lenguaje sean más recurrentes en los varones que en las mujeres, esto se debe a que el género masculino mostro un mayor interés en el proceso terapéutico lingüístico.

GRÁFICA 3 GRUPO ETARIO DE PACIENTES

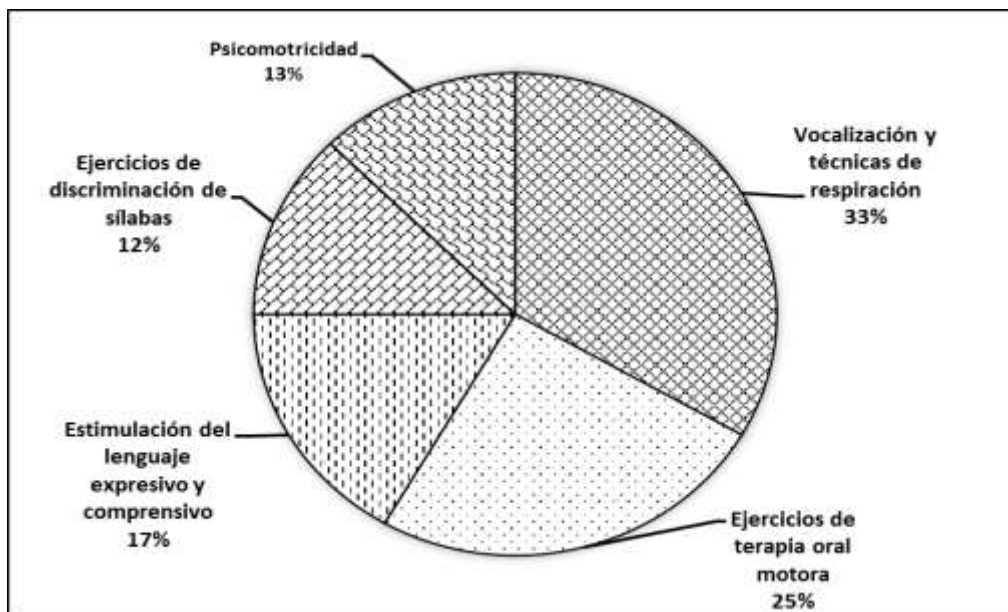


Fuente: Investigación de campo 2014

Interpretación

Se observó que la mayor afluencia de pacientes atendidos en el área de servicio fueron niños que se encuentran comprendidos entre las edades de 6 a 9 años debido a que en esta edad se adquiere el lenguaje oral, etapa primordial para observar, detectar e intervenir las diferentes afecciones lingüísticas. Mientras que la minoría lo conforman adolescentes y adultos que comprenden las edades de 17 a 57 años, debido a que los adolescentes muestran resistencia a un proceso terapéutico lingüístico, por otra parte los adultos fueron atendidos a consecuencia de un evento cerebrovascular que afectó el área del lenguaje humano.

GRÁFICA 4 TÉCNICAS DE TERAPIA DEL LENGUAJE

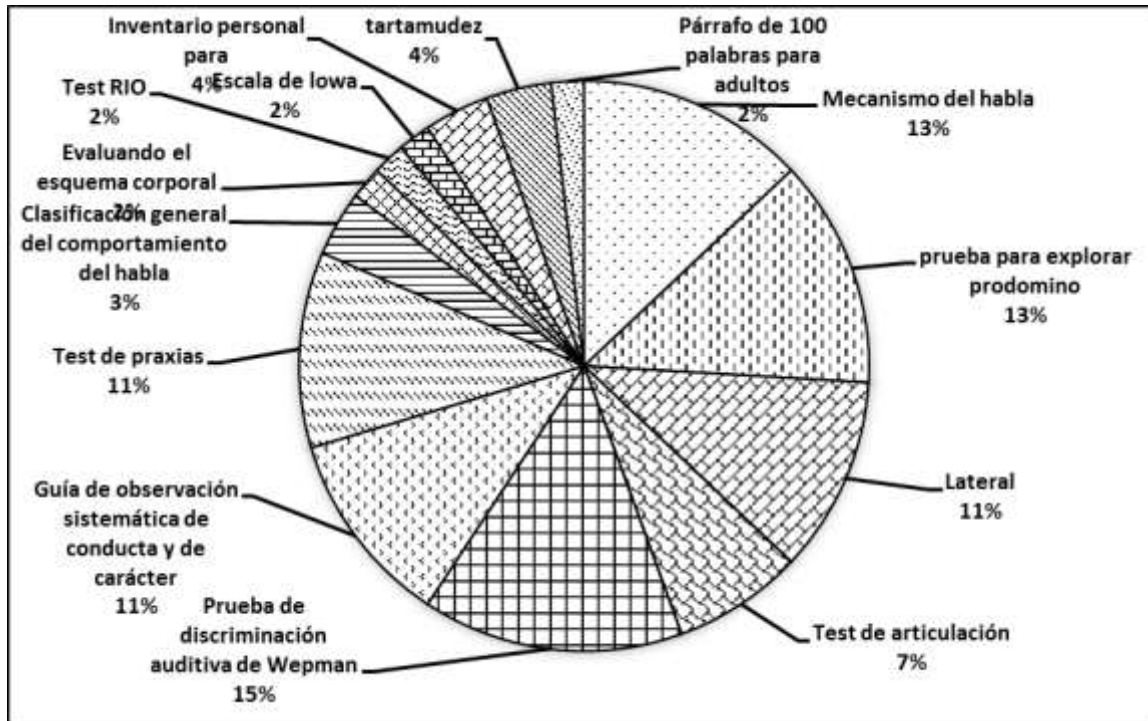


Fuente: Investigación de campo. 2014

Interpretación

De acuerdo a los trastornos lingüísticos diagnosticados se utilizaron diferentes técnicas para la intervención terapéutica y así habilitar o rehabilitar el lenguaje en los pacientes. El mayor porcentaje lo constituyen los ejercicios de vocalización y técnicas de respiración con un 33%, debido a que se utilizaron en todos los trastornos diagnosticados, seguidamente con un 17% y 25% los ejercicios de terapia oral motora y estimulación del lenguaje expresivo y comprensivo debido a los trastornos atendidos como lo son: dislalias, retrasos lingüísticos. Finalmente con el 12% y 13% se trabajaron ejercicios de discriminación de sílabas y psicomotricidad para los casos de afasia.

GRÁFICA 5 TEST APLICADOS



Fuentes: Investigación de campo. 2014

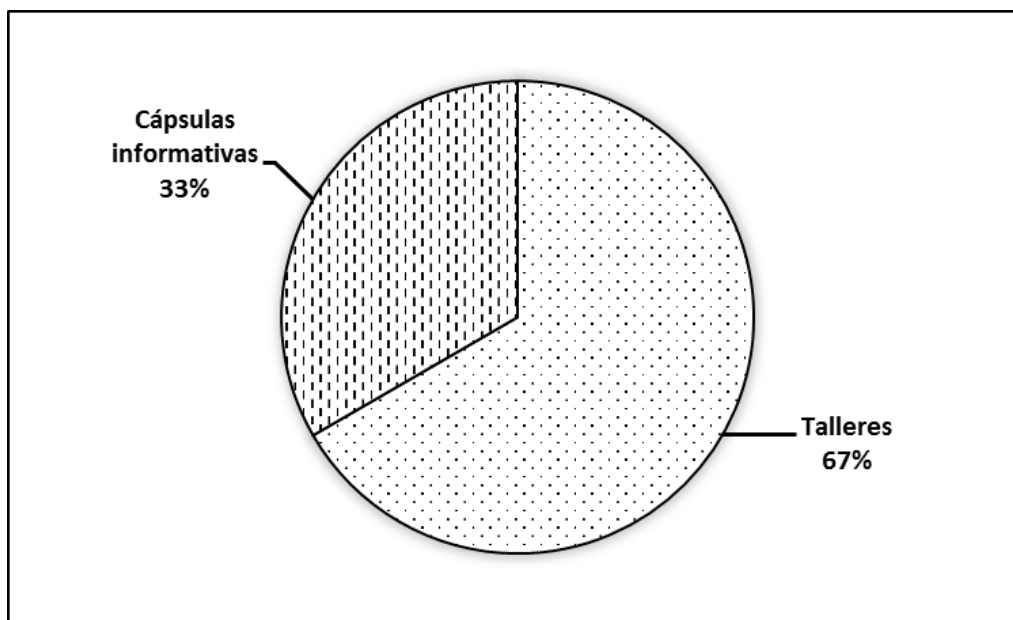
Interpretación

Los test con mayor porcentaje de aplicación durante el proceso de evaluación a pacientes lo constituye la prueba de discriminación auditiva de Wepman y Mecanismo del habla, debido a que se utiliza para descartar o confirmar algún trastorno del lenguaje orgánico o funcional, en un menor porcentaje se encuentran las pruebas: Evaluación de tartamudez, protocolo del habla, diagnóstico de dislexia específica, test de Boston, test de Rio debido a que son evaluaciones específicas de cada trastorno como la tartamudez, disfonía, dislexia y afasia.

3.2 Programa de docencia

3.2.1 Resultados obtenidos

**GRÁFICA 6
METODOLOGÍA**

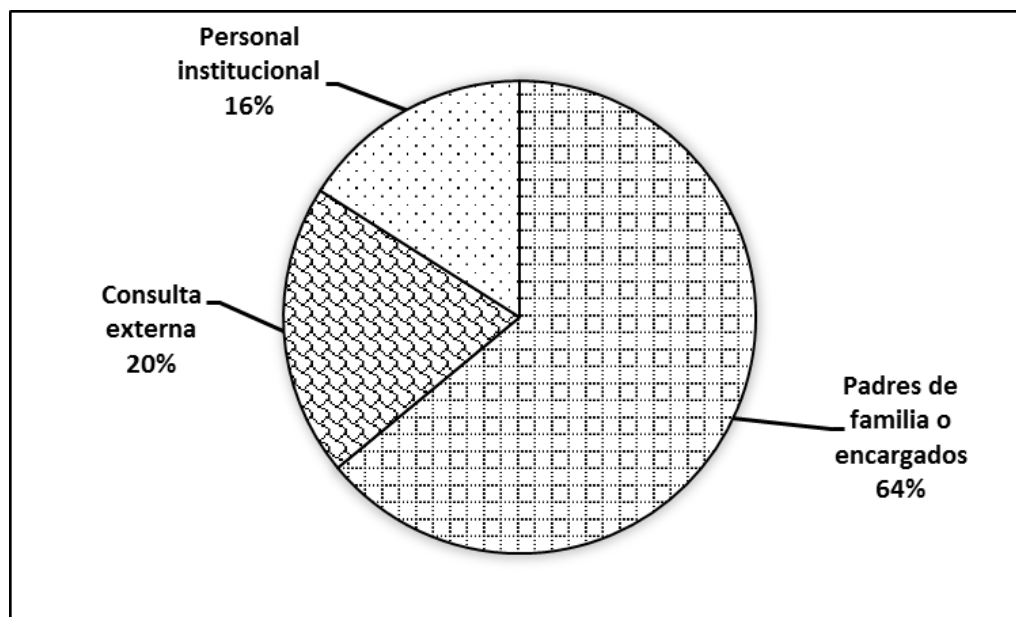


Fuente: Investigación de Campo. 2014

Interpretación

El objetivo del programa de docencia fue brindar un sistema de acompañamiento a padres de familia o encargados y personal que labora dentro de la institución. Con el fin de concientizar a la población asistente sobre la intervención oportuna ante las diferentes afecciones del lenguaje humano. Los talleres conforman el mayor porcentaje dentro de la metodología utilizada, mientras que el menor porcentaje lo obtienen las capsulas informativas, esto debido a factor tiempo y la información que se brinda en las capsulas es breve y puntual.

GRÁFICA 7 POBLACIÓN ATENDIDA



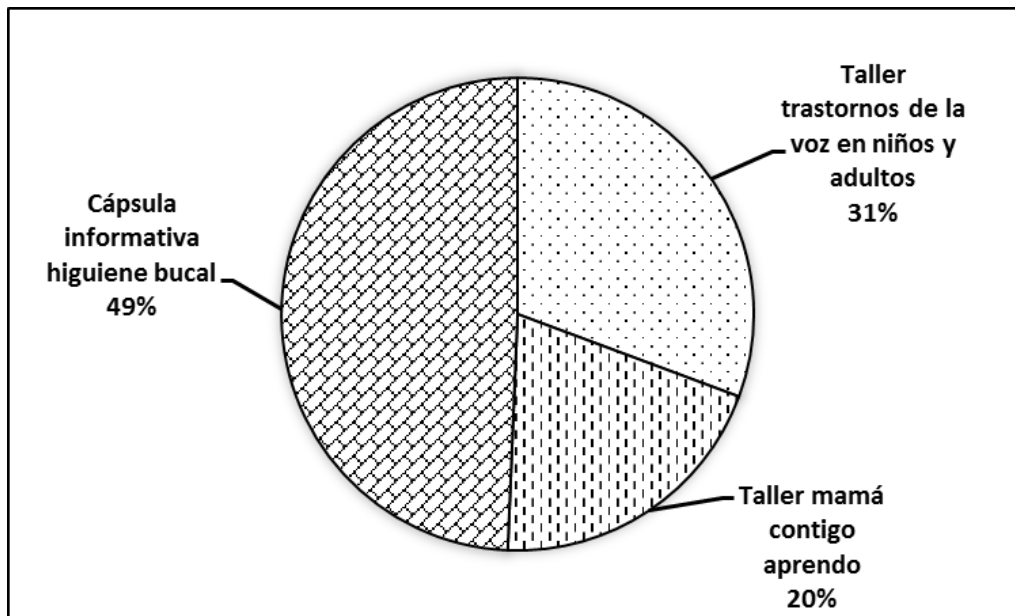
Fuente: Investigación de Campo. 2014

Interpretación

A la ejecución de las diferentes actividades de docencia se presentaron en su mayoría padres de familia y encargados de pacientes, debido a que ellos son los enlaces directos de los pacientes atendidos, además de esto se logró socializar la información con personas asistentes a consulta externa del CAP a través de cápsulas informativas.

En su minoría se trabajó con el personal de la institución, debido a tareas y responsabilidades dentro del horario laboral.

GRÁFICA 8 ASISTENCIA A CADA ACTIVIDAD



Fuente: Investigación de Campo. 2014

Interpretación

La actividad realizada con mayor número de asistentes fue la cápsula informativa sobre higiene bucal, debido a que es una herramienta informativa de manera breve, que se complementó con la entrega de trifoliales a padres de familia o encargados de pacientes, personas asistentes a consulta externa y personal institucional.

3.2.2 Otras actividades

a. Clausura práctica III Terapia del Lenguaje

Durante el proceso de práctica de Terapia del Lenguaje III, se obtuvo el apoyo y participación de padres de familia o encargados y personal institucional, para poder realizar las diferentes actividades programadas. Por lo que se concluyó el proceso mediante una actividad de convivencia, donde se compartió una pequeña refacción. Asimismo se motivó al personal del CAP, para gestionar que continúe hábil el área de terapia del lenguaje.

CONCLUSIONES

1. Mediante el diagnóstico institucional se lograron detectar fortalezas y debilidades dentro del Centro de Atención Permanente para promover un trabajo favorable en las áreas de servicio y docencia.
2. Se realizaron planes terapéuticos para cada paciente que presentaba afecciones del lenguaje humano y así se brindó la oportunidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes y su autorrealización.
3. En el programa de docencia se implementaron actividades de formación para la población asistente, que dio como resultado la afluencia de pacientes para recibir atención relacionada a las diferentes alteraciones del lenguaje.

RECOMENDACIONES

1. Que el Centro Universitario del Norte brinde apoyo a los estudiantes de la carrera técnica en Terapia del Lenguaje, para que puedan realizar procesos de Práctica Profesional Supervisada en instituciones que no cuenten con área específica de terapia del lenguaje.
2. Que el Centro de Atención Permanente continúe con el reforzamiento de las fortalezas y debilidades encontradas, mediante el diagnóstico institucional para mejorar la calidad de vida de los asistentes y mejorar los servicios que presta la institución.
3. Que los padres de familia o encargados de los pacientes den seguimiento al proceso terapéutico lingüístico de con el fin de mejorar la calidad de vida y como trabajo complementario dar un acompañamiento psicológico para fortalecer su autoestima.
4. Que el Centro de Atención Permanente No. 6 mediante técnicas como cápsulas informativas y talleres brinde a la población asistente a consulta externa información actual de las afecciones del lenguaje humano, para su detección temprana y así poder iniciar con el tratamiento oportuno.

BIBLIOGRAFIA

Características de dislalia. <https://www.lifeder.com/diislalia/> (22 de agosto de 2014).

Características de retraso lingüístico. <https://www.bebesymas.com/desarrollo/trastornos-del-lenguaje-retraso-del-lenguaje> (22 de agosto de 2014).

Características del suelo de San Jerónimo, Baja Verapaz. <http://munisan.jeronimo.gob.gt/nuestro-municipio/> (22 de agosto de 2014).

Concepto de afasia. <http://www.medlineplus.gov/spanish/aphasia> (19 de agosto de 2014).

Concepto de disartria. <http://www.asha.org/public/speech/disorders/La-Disartria/> (22 de agosto de 2014).

Concepto de disfonía. <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/disfonía> (20 de agosto de 2014).

Concepto de tartamudez. <http://www.asha.org/public/speech/disorders/La-tartamudez/> (22 de agosto de 2014).

Definición de dislexia. <https://www.ladislexia.net/definicion-dislexia/Disfonía> (22 de agosto de 2014).

Definición de dislexia. <http://www.understood.org/es-mx/learning-attention-issues/child-understanding-dyslexia> (22 de agosto de 2014).

Definición de retraso lingüístico. <http://www.cristinaotaduy.com/retraso-del-lenguaje-yo-del-habla> (22 de agosto de 2014).

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS. *Misión y visión de centros de salud* <http://www.dasavonline.net/unidades/promocion> (22 de agosto de 2014).

V.ºB.º



Adán García Véliz

Licenciado en Pedagogía e Investigación Educativa
BIBLIOTECARIO



ANEXOS

ANEXO FOTOGRAFÍAS
FOTOGRAFÍA 1
CENTRO DE PRÁCTICA CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE
No. 6 SAN JERÓNIMO



Tomada por: Melisa Véliz. 2014

FOTOGRAFÍA 2
PACIENTE DE TERAPIA DEL LENGUAJE



Tomada por: Ana Silvia Balcarcel. 2014

FOTOGRAFÍA 3 SESIÓN TERAPÉUTICA



Tomada por: Melisa Véliz. 2014.

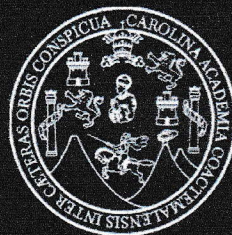
FOTOGRAFÍA 5 TALLER MAMÁ CONTIGO APRENDO



Tomada por: Melisa Véliz. 2014.

**USAC
CUNOR**

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario del Norte



No. 038-2018

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 DEL LENGUAJE

Al trabajo titulado:

INFORME FINAL DE PRÁCTICA DE TERAPIA DEL LENGUAJE III, REALIZADA EN CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE No. 6, SAN JERÓNIMO, BAJA VERAPAZ

Presentado por el (la) estudiante:

ANA SILVIA BALCARCEL

Autoriza el

IMPRIMASE

Cobán, Alta Verapaz 18 de Enero de 2018.


Lic. Erwin Gonzalo Eskenasy Morales
DIRECTOR

