

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

TRABAJO DE GRADUACIÓN



INFORME FINAL DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL
SUPERVISADA REALIZADA EN LA ESCUELA DE
EDUCACIÓN ESPECIAL Y CENTRO DE REHABILITACIÓN
INTEGRAL, COBÁN, ALTA VERAPAZ

TERESA DE JESÚS PAQUE LÓPEZ

COBÁN, ALTA VERAPAZ, NOVIEMBRE DE 2014

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

TRABAJO DE GRADUACIÓN

INFORME FINAL DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL
SUPERVISADA, REALIZADA EN LA ESCUELA DE EDUCACIÓN
ESPECIAL Y CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL, COBÁN,
ALTA VERAPAZ.

PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DEL CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE

POR

TERESA DE JESÚS PAQUE LÓPEZ
CARNÉ 201143107

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

COBÁN, ALTA VERAPAZ, NOVIEMBRE 2014

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR MAGNÍFICO

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

CONSEJO DIRECTIVO

PRESIDENTE	Lic. Zoot. M.A. Fredy Giovani Macz Choc
SECRETARIO	Lic. Econ. Héctor Virginio Escobar Rubio
REPRESENTANTE EGRESADOS	Ing. Agr. Julio Oswaldo Méndez Morales
REPRESENTANTES	P.E.M. Hugo Francisco Ruano Rivera
ESTUDIANTILES	Br. Marco Tulio Medina Pérez

COORDINADOR ACADÉMICO

Lic. Zoot. Erwin Gonzalo Eskenasy Morales

COORDINADORA DE LA CARRERA

Licda. Psic. Claudia Patricia Caal de Matheu

COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

COORDINADORA:	Licda. Psic. Iris Josefina Olivares Barrientos
SECRETARIO:	Lic. M.A. Julio Antonio López Reyes
VOCAL:	Lic. MSc. Carlos Federico Hun Macz

REVISOR DE REDACCIÓN Y ESTILO

Lic. M.A. Julio Antonio López Reyes

REVISORA DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

Licda. Psic. Iris Josefina Olivares Barrientos

ASESORA

Licda. Psic. Rosa Maclovia Villela Flohr



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

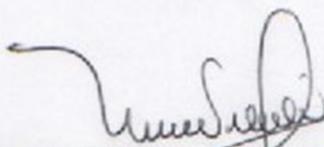
Cobán, A.V. 03 de julio de 2014
Ref. 15/CP-221-2014

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

Respetables señores:

Atentamente, hago de su conocimiento, que dictamino aprobado el proceso de Asesoría del Trabajo de Graduación denominado: Informe Final de la Práctica Profesional Supervisada, de la Carrera: Técnico en Terapia de Lenguaje, realizada en la Escuela de Educación Especial y Centro de Rehabilitación Integral de Cobán, Alta Verapaz, por la estudiante: **Teresa de Jesús Paque López, Carné No.201143107.**

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Rosa Maclovía Villela Flohr
Asesora



c.c.archivo.



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

Cobán, A.V. 29 de agosto de 2014
Ref. 15/CP-264-2014

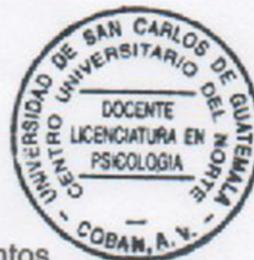
Señores:
Comisión Trabajos de Graduación
Carrera de Psicología
CUNOR – USAC

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, realizada en la Escuela de Educación Especial y Centro de Rehabilitación Integral de Cobán, Alta Verapaz, por la estudiante de la Carrera de Técnico en Terapia del Lenguaje: **Teresa de Jesús Paque López, Carné No 201143107.**

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licda. Iris Josefina Olivares Barrientos
Revisora



c.c. archivo.



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

Cobán, A.V. 30 de octubre de 2014
Ref. 15/CP-363-2014

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

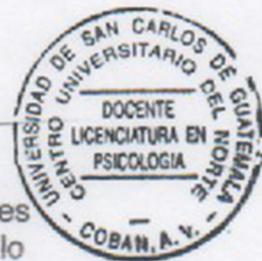
Respetables señores:

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, realizada en la Escuela de Educación Especial y Centro de Rehabilitación Integral de Cobán, Alta Verapaz, por la estudiante de la Carrera de Técnico en Terapia del Lenguaje: **Teresa de Jesús Paque López, Carné No. 201143107.**

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lic. Julio Antonio López Reyes'.

Lic. Julio Antonio López Reyes
Revisor 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. 30 de octubre de 2014
Ref. No.15/CP-364-2014

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

Respetable Licenciado:

Habiendo conocido los dictámenes favorables de la asesora, revisora de trabajos de graduación y revisor de redacción y estilo; esta Comisión concede el visto bueno al Trabajo de Graduación denominado: Informe Final de la Práctica Profesional Supervisada, realizada en la Escuela de Educación Especial y Centro de Rehabilitación Integral de Cobán, Alta Verapaz, por la estudiante: **Teresa de Jesús Paque López, Carne No. 201143107**, Previo a optar al título profesional de la Carrera de Técnico en Terapia del Lenguaje.

Atentamente,

"Id y Enseñad a Todos"

Lic. Carlos Federico Hun Macz
Vocal

Lic. Julio Antonio López Reyes
Secretario

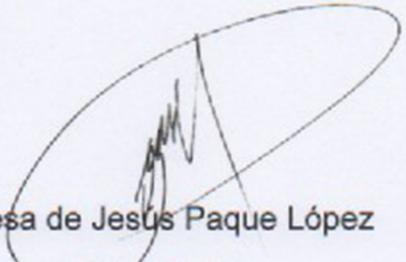
Licda. Iris Josefina Olivares Barrientos
Coordinadora Comisión de Trabajos de Graduación
Carrera de Psicología

c.c. Coordinación Académica, archivo.



HONORABLE COMITÉ EXAMINADOR

En cumplimiento a lo establecido a los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, presento a consideración de ustedes el trabajo de graduación denominado: Informe final de la práctica profesional supervisada, realizada en la Escuela de Educación Especial y Centro de Rehabilitación Integral, Cobán, Alta Verapaz, como requisito previo a optar al título de Técnico en Terapia del Lenguaje.



Teresa de Jesús Paque López

←201143107

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

Te Deum

A ti como a Dios Alabamos;
a ti como a Señor confesamos.

A ti por eterno Padre venera
toda la tierra.

A ti los ángeles todos, a ti los cielos
y todas las potestades.

A ti los querubines y los serafines
con jubilosos himnos te aclaman:
Santo, Santo, Santo, Señor
Dios de los ejércitos.

Te Deum Laudamus:

te Dóminum confitémur.

Te aetérnum Patrem omnis
Terra venerátur.

Tibi omnes Ángeli; tibi caeli
et univérsae Potestátes.

Tibi Chérubin et Séraphin
incessábili voce proclámant;
Sanctus, Sanctus, Sanctus,
Dóminos Deus Sábaoth.

A la Iglesia que ha sido Madre y Maestra.

A mis padres: Jorge Eduardo y Ana María.

A mis queridas hermanas y hermano: Joel Eduardo, María Magdalena, Catalina,
Raquel y María Bernarda.

A mis hermanos de la Cuarta Comunidad del Camino Neocatecumenal de la Sta.
Iglesia Catedral de Cóbán y a los catequistas.

A mis amigos y amigas.

AGRADECIMIENTO

A Nuestra Señora de Guadalupe

Dios te salve, María,
Llena de gracia: el Señor es contigo;
bendita tú, entre todas las mujeres,
y bendito es el fruto de tu vientre Jesús.

A mis padres por ser un pilar importante y necesario en mi vida.

A mis hermanas que me animaron incansablemente durante todo este proceso.

A los niños y jóvenes de EDECRI por ser los ángeles que le dan sentido a mi vida.

A Carmen Julissa por ser una amiga ejemplar con un gran corazón.

A Erick Alejandro por el apoyo y cariño incondicional durante toda mi vida.

A mis amigos, amigas y compañeros que me brindaron apoyo.

A los docentes del Centro Universitario del Norte- CUNOR y a la Licda. Rosa Maclovia Villela Flohr asesora de mi trabajo de graduación.

ÍNDICE GENERAL

	Página
RESUMEN	vii
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	6
	1.4.1 Puentes vehiculares y peatonales	6
1.5	Recursos	6
	1.5.1 Físicos	6
	1.5.2 Humanos	6
	1.5.3 Tecnológicos	7
	1.5.4 Mobiliario y equipo	7
	1.5.5 Económicos	7
1.6	Organización social	7
	1.6.1 ASODECRI	7
	1.6.2 Dirección	8
	1.6.3 Personal administrativo	8
	1.6.4 Personal docente	8
	1.6.5 Personal de limpieza	8
	1.6.6 Alumnos	8
	1.6.7 Organigrama	9
1.7	Información general	10
	1.7.1 Nivel de cobertura	11
	1.7.2 Servicios que presta	11
	a. Programa para niños con discapacidad intelectual	11
	b. Programa para atención de discapacidad auditiva	11
	c. Terapia ocupacional	12
	d. Formación laboral: carpintería y panadería	12
	e. Atención clínica	12
	1) Psicología	12
	2) Fisioterapia	12
	f. Escuela de padres	13
	1.7.3 Filosofía	13
	a. Misión	13

	b. Visión	13
	c. Objetivos	13
	1.7.4 Programas que desarrolla	14
	1.7.5 Evaluación de los servicios	14
1.8	Problemas y fortalezas encontrados	15
	1.8.1 Problemas	15
	1.8.2 Fortalezas	15

CAPÍTULO 2

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

2.1	Programa de servicio	17
	2.1.1 Identificación de actividades	17
	a. Casos específicos intervenidos	18
	1) Síndrome Palatino	18
	2) Déficit auditivo	18
	3) Deficiencia mental	19
	4) Disfonía	20
	5) Disfluencia o tartamudez	20
	6) Problemas de aprendizaje	21
	7) Afasia	22
	2.1.2 Recursos	22
	a. Humanos	22
	b. Materiales	23
	1) Test utilizados	23
	c. Historia clínica	26
	d. Consentimiento informado	27
	e. Hojas de evolución	27
	f. Material didáctico	27
	g. Juguetes	27
	2.1.3 Equipo multimedia	28
	2.1.4 Metodología	28
2.2	Programa de docencia	28
	2.2.1 Objetivos	29
	2.2.2 Metodología	29
	a. Taller demostrativo para alumnos	30
	b. Taller para alumnos adolescentes	30
	c. Taller informativo para docentes y personal de la institución	30
	d. Charla informativa a los padres de familia	31
	e. Taller informativo a los alumnos	31
	2.2.3 Recursos	31
	a. Humanos	31
	b. Materiales	31
	2.2.4 Temática	31

CAPÍTULO 3

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1	Servicio	35
3.2	Docencia	41

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1	Naturaleza del problema	45
4.2	Objetivos	47
4.2.1	Objetivo general	47
4.2.2	Específicos	47
4.3	Marco teórico y planteamiento del problema	47
4.3.1	Planteamiento preliminar del asunto	47
4.3.2	Núcleo teórico básico	48
	a. Causas de la pérdida auditiva	48
	b. Auxiliares auditivos	49
	c. Comunicación y su aprendizaje	49
	d. Desarrollo psicológico	50
	e. Autoestima	51
4.4	Presentación de resultados	53
4.4.1	Guía de observación	53
4.4.2	Resultado de pruebas aplicadas	53
	a. Mecanismo del habla	53
	b. Test de articulación	53
	c. Test Wepman	54
	d. Guía de observación sistemática de conducta y carácter	54
	e. Prueba para explorar predominio lateral	54
	f. Test de praxias	54
	g. Evaluación del esquema corporal	54
	h. Clasificación general del comportamiento del habla	55
	i. Test NSST	55
4.4.3	Análisis de resultados	55
	a. Guía de observación	55
	b. Pruebas del lenguaje	55
4.5	Metodología	56
4.6	Técnicas	56
4.7	Instrumentos	56
4.7.1	Guía de observación	56
4.7.2	Pruebas aplicadas	56
4.8	Población	56
4.9	Recursos	57
4.9.1	Humanos	57
4.9.2	Materiales	57
4.9.3	Económicos	57

4.10 Conclusiones	57
4.11 Recomendaciones	58
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXOS	65

ÍNDICE DE GRÁFICAS

SERVICIO

1 Población atendida	35
2 Población atendida por edad	36
3 Diagnóstico de pacientes	37
4 Número de sesiones y porcentaje de asistencia de pacientes	38
5 Cierre de casos	39
6 Items del plan de tratamiento	40

DOCENCIA

7 Asistencia de talleres y charlas, por sexo	41
8 Población asistente	42
9 Actividades de docencia	43

ÍNDICE DE ESQUEMAS

1 Organigrama	9
2 Guía de observación	51

ÍNDICE DE FOTOGRAFIAS

1 Unidad de Práctica	63
2 Ejecución del test de articulación	63
3 Ejercicios de memoria	64
4 Charla con padres de familia	64

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

ASODECRI	Asociación de la escuela de educación especial y centro rehabilitación integral
BV	Baja Verapaz
CI	Coeficiente intelectual
CUNOR	Centro Universitario del Norte
EDECRI	Escuela de educación especial y centro de rehabilitación integral
Km	Kilómetro
MINEDUC	Ministerio de educación
mm	Milímetros
NSST	Northwestern syntax screening test (test exploratorio de la gramática española)
Wepman	The Auditory Discrimination Test. WEPMAN, J.

RESUMEN

La carrera de Técnico de Terapia del Lenguaje del Centro Universitario del Norte (CUNOR), propicia espacios de confrontación entre los conocimientos adquiridos durante la formación académica y los casos reales de una práctica profesional supervisada. El proceso se realizó en la Escuela de Educación Especial y Centro de Rehabilitación Integral, EDECRI.

La práctica profesional supervisada constó de cuatro etapas. La primera correspondió al diagnóstico institucional, que no solamente facilitó el conocimiento general de la unidad de práctica, sino que permitió la identificación de fortalezas y problemas. Sobre la base del diagnóstico se elaboró la planificación de actividades.

La segunda etapa se orientó al cumplimiento del programa de servicio, donde se brindó atención clínica a pacientes de terapia del lenguaje. Inició con la observación de niños, niñas y adolescentes que asistían a la escuela, revisión de expedientes y selección de casos. Luego se propuso un plan terapéutico individual, de acuerdo con la especificidad requerida. En este programa se trataron casos que requerían atención clínica, quienes casi en su totalidad finalizaron su plan de rehabilitación, satisfactoriamente.

Durante la tercera etapa relacionada con el programa de docencia, se desarrollaron actividades de educación no formal para consolidar las acciones de servicio. Se ejecutaron una serie de talleres y charlas con padres, madres de familia, personal que labora en la institución y especialmente para la población atendida.

Durante la última etapa de práctica profesional supervisada, se llevó a cabo una investigación cualitativa con el tema, la influencia de la autoestima de una persona con hipoacusia identificada en el aula de deficiencia auditiva. El estudio fue de tipo descriptivo, para su realización se utilizó guías de observación, entrevista, historia clínica y test específicos.

Se concluye en que es necesaria la intervención y estimulación del lenguaje a todos los niños, niñas, adolescentes y adultos de la institución para que la comunicación sea fluida. Al igual tomar en cuenta a padres de familia en la formación del proceso lingüístico de sus hijos e hijas, asimismo informarles sobre la importancia de estimular el lenguaje y dar seguimiento en los hogares, a los tratamientos prescritos.

Respecto al estudio de caso, se determinó que la dificultad auditiva llamada hipoacusia, es un defecto congénito y afecta el autoestima. Finalmente se recomienda dar continuidad del plan terapéutico de los pacientes atendidos con el fin de rehabilitar el lenguaje.

INTRODUCCIÓN

La Universidad San Carlos de Guatemala, a través de la carrera de técnico en terapia del lenguaje, tiene la finalidad de apoyar a la población por medio de la Práctica Profesional Supervisada. Este proceso tiene como objetivo ejecutar acciones derivadas de la formación teórico/práctica recibida en las aulas durante el tiempo de formación. Se realizó en EDECRI, institución de servicio que busca crear oportunidades y condiciones para que las personas con discapacidades reciban la atención que requieren y se integren a la sociedad. Durante su desarrollo se logró mejorar la calidad de vida y el desarrollo social de la población beneficiada.

El informe está constituido por cuatro capítulos, en el primero se describe la unidad de práctica, naturaleza, ubicación, infraestructura, servicios que presta, recursos, filosofía, dinámica interna y la problemática encontrada en la institución. Además se proponen alternativas para disminuir y atender las necesidades encontradas.

En el segundo capítulo se describen las actividades realizadas en los programas de servicio y docencia. Primero se aplicaron test específicos a los pacientes, y se desarrolló un plan terapéutico con los recursos y la metodología adecuada a cada caso. Para este efecto se realizaron diagnósticos diferenciales, que permitieron trabajar con la población en la clínica de terapia del lenguaje. En el programa de docencia se desarrollaron talleres y charlas informativas dadas a docentes, padres de familia y población estudiantil, con temas relacionados con el lenguaje, su desarrollo y estimulación.

El tercer capítulo está constituido por el análisis y discusión de resultados de los programas de servicio y docencia. La información es sintética, resumida en gráficas, cada una de las cuales tiene su respectiva interpretación.

El último capítulo presenta el estudio de caso realizado en la institución con el tema: La influencia de la autoestima de una adolescente con hipoacusia, identificada en el aula de deficiencia auditiva; en el cual se aplicó el método cualitativo. Se presentan finalmente, las conclusiones y recomendaciones.

OBJETIVOS

General

Contribuir con el fortalecimiento del lenguaje a través de técnicas de estimulación para el desarrollo lingüístico, con el fin de disminuir la problemática encontrada en la comunidad educativa de la Escuela de educación especial y centro de rehabilitación integral.

Específicos

Identificar a la población con dificultades en el área del lenguaje para realizar un trabajo clínico y terapéutico de rehabilitación lingüística.

Ejecutar charlas informativas dirigidas a padres de familia y docentes de la institución, sobre situaciones vinculadas con el lenguaje y su rehabilitación.

Favorecer la atención clínica de rehabilitación lingüística en la paciente con dificultad auditiva, a través del reconocimiento de factores que afectan su autoestima.

CAPÍTULO 1

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD DE PRÁCTICA

1.1 Localización geográfica

Escuela de Educación Especial y Centro de Rehabilitación Integral - EDECRI, está ubicada en la 6ª Av. 11-80 Zona 12, del municipio de Cobán, departamento de Alta Verapaz.

1.2 Condiciones climáticas

“El municipio se encuentra en una zona sub-tropical húmeda. En la parte baja hacia el Norte, el clima es muy húmedo y templado, con alturas entre los 150 a 700 metros sobre el nivel del mar. En la parte alta hacia el Sur, el clima predominante es muy húmedo, de templado a frío, entre 13.1º centígrados mínimo y 23.7º centígrados máximo, con alturas entre 700 a 1 900 metros. La precipitación promedio anual es de más de 3 000 mm y la humedad relativa, mayor al 80%.”¹

1.3 Condiciones edáficas

“Los suelos de Cobán son apropiados para uso forestal; sin embargo, han sido habilitados para uso agrícola, generalmente de subsistencia, heterogéneos sobre piedra caliza.”²

¹ Instituto Nacional de Estadística Monografía de Cobán (Guatemala: INE, s/f),2

² *Ibid.*

1.4 Vías de acceso

1.4.1 Puentes vehiculares y peatonales

“La principal ruta que atraviesa el municipio es la nacional 5, que de la ciudad capital conduce al departamento del Petén. De Cobán a Lanquín son unos 55 Km.; a Santa Cruz Verapaz 16 Km.; a San Juan Chamelco 10 Km. y a San Cristóbal Verapaz unos 22 Km. El tramo carretero Cobán-Sebol-Flores, tiene trascendental significado para unirlo a la red vial y en especial a la del departamento del Petén en Ciudad Melchor de Mencos, por lo que su trabajo ha merecido el impulso necesario.”³

1.5 Recursos

1.5.1 Físicos

La institución cuenta en total con 29 salones, de los cuales se puede mencionar: salón de radio, comedor, clínica de psicología, secretaría, dirección, salón de reuniones con capacidad para 50 personas, clínica de fisioterapia, clínica de terapia de lenguaje, clínica de expresión artística y comunicación, salón de coordinación de personal, baños públicos, la oficina trabajo social, oficina administrativa y oficina de finanzas.

Cuenta con una amplia área recreativa y área verde con juegos. En el año 2 014 se terminó la construcción del auditorio para el servicio de reuniones de la institución.

1.5.2 Humanos

La escuela tiene matriculados 89 alumnos inscritos el año 2 013, 50 de ellos son varones y 37, mujeres. Cuenta con 20 personas que trabajan en la institución, entre ellas: directora,

³ *Ibid.* 5

secretaria, contadores, conserjes, docentes de grado, cocinera, fisioterapeuta, psicóloga y administradora.

1.5.3 **Tecnológicos**

La institución dispone de dos cañoneras que están al servicio del proceso de enseñanza, un aparato de sonido, teléfono de línea, computadoras y servicio de internet.

1.5.4 **Mobiliario y equipo**

En cada aula de la escuela se encuentran escritorios, mesas, sillas, pizarrón y una variedad de material didáctico para el mejoramiento del aprendizaje.

1.5.5 **Económicos**

La institución es parte del Ministerio de Educación, por tanto obtiene los beneficios que le otorga el gobierno, sin embargo, dicha ayuda solo alcanza para refacciones y otras necesidades.

La escuela de educación especial y centro de rehabilitación integral, recauda dinero por medio de donaciones que apelan a la generosidad de amigos de la institución y adquiere un respaldo financiero, gracias a las diversas actividades que la asociación de padres ha creado. Entre las actividades programadas durante el año escolar están: Amigo dame la mano y la carrera de 12 Km, entre otros.

1.6 **Organización social**

La Escuela de Educación Especial y Centro de Rehabilitación Integral tiene en su organización la siguiente estructura:

1.6.1 **ASODECRI**

Es la asociación integrada por los padres de familia, encargada de planificar y realizar actividades de diversa índole

que permiten la recaudación de fondos para ayudar a los estudiantes de la institución.

1.6.2 **Dirección**

El área de dirección es la encargada de la adecuación curricular que se deberá utilizar en la institución, además asume la función de fomentar el trabajo en equipo y la armonía entre trabajadores.

1.6.3 **Personal administrativo**

Entre el personal administrativo se encuentra, la secretaria, contador y administradora. Ellos son los encargados de realizar todas las actividades propuestas por la dirección y tener en orden todos los documentos administrativos.

1.6.4 **Personal docente**

La institución cuenta con docentes encargados de la educación integral y especial de cada aula. Cada cierto tiempo se programan talleres formativos para la educación de los niños.

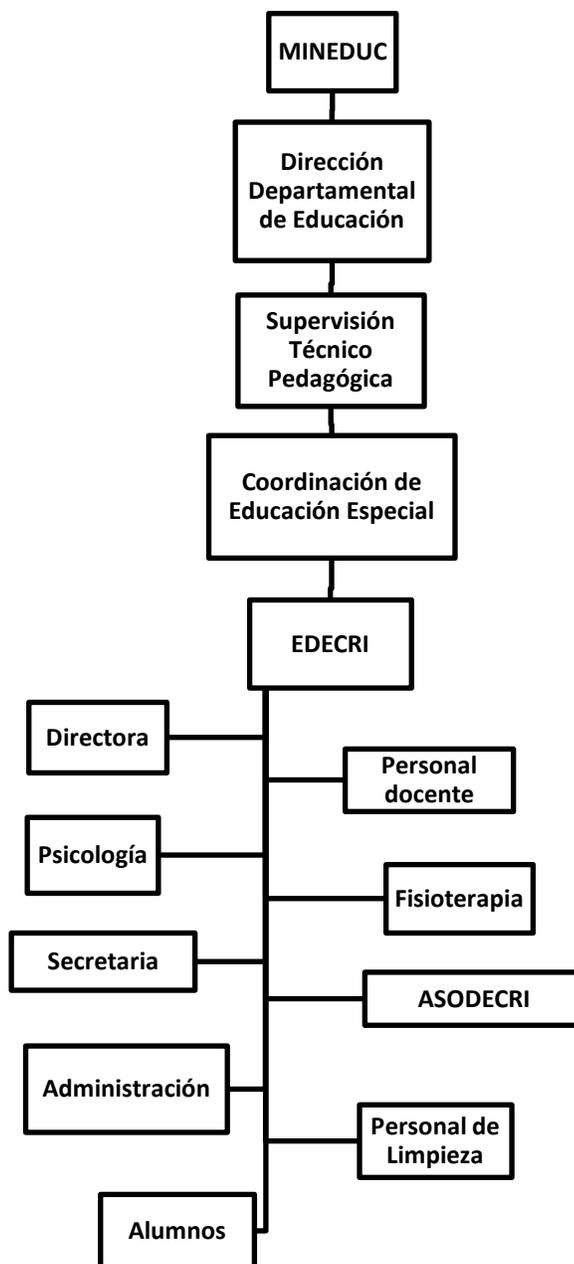
1.6.5 **Personal de limpieza**

Sus integrantes son los encargados del mantenimiento, orden y limpieza de toda la institución, por las mañanas y por las noches.

1.6.6 **Alumnos**

Los alumnos son la razón de ser de la institución, ya que con base en sus necesidades se hace la adecuación curricular, que contribuye a trabajar conjuntamente todas áreas del ser humano, en busca de una atención integral.

1.6.7 Organigrama

**ESQUEMA 1
ORGANIGRAMA**

Fuente: Área de administración EDECRI. Año 2 013

1.7 Información general

En el mes de agosto del año 1986, un grupo de madres, padres de familia, amigos y autoridades del Departamento de Alta Verapaz, se reúnen en la gobernación departamental para conformar de manera voluntaria el comité pro-fundación de la primera escuela para niños especiales de Cobán. Para este fin cuenta con ayuda de las autoridades de gobierno, amigos, instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

Se convoca a través de la radio, para reunir un grupo de padres de familia de niños y jóvenes con discapacidades físicas, mentales y sensoriales, que hacían un total de treinta y seis casos, los que se constituyen en la población escolar fundadora y necesitada de servicios de educación especial, razón primordial de la organización.

El cuatro de abril de 1987, se funda en la Ciudad de Cobán, la primera escuela de educación especial de la región norte del país, fundamentada en la declaración universal de los derechos humanos y la declaración de los derechos del niño. Posterior a la fundación se constituye un patronato de padres de familia y amigos de EDECRI, el cual ha apoyado a la institución durante diez años.

En el año 1992 se promueve la creación de la Escuela de Educación Especial en Baja Verapaz, debido al alto índice de familias que buscaban en Cobán la atención de niños y jóvenes. Se llevó a cabo el proceso de organización y se trasladó el modelo autogestionario de padres de familia y amigos de Cobán, quienes con el apoyo del MINEDUC y autoridades, fundan la segunda escuela denominada EDECRI B.V.

En el año de 1997, se desarrolla la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad, en el municipio de San Cristóbal Verapaz, para la atención del alto porcentaje de población que proveniente del área rural de San Cristóbal y Santa Cruz Verapaz. De cierta manera se dio origen a

la Escuela de Educación Especial de dicho municipio, que hasta la fecha funciona con el apoyo del MINEDUC y la comunidad.

Cuenta con horario matutino de institución académica y servicios educativos. En horario de la tarde un servicio de rehabilitación y administración.

1.7.1 Nivel de cobertura

La institución atiende a niños, jóvenes y adultos del área rural y urbana del municipio de Cobán, cuando se le requiere atiende pacientes de cualquier lugar del departamento o la república.

1.7.2 Servicios que presta

a. Programa para niños con discapacidad intelectual

Está destinado a niños, niñas, jóvenes y adultos que presentan discapacidad intelectual. Se aplican adecuaciones curriculares del Currículo Nacional Base del MINEDUC. Es apoyado con actividades culturales, deportivas, computación, radio y de la vida diaria.

b. Programa para atención de discapacidad auditiva

El Programa Listos para Comunicarse brinda educación especial en los niveles preprimaria y primaria a niños y niñas que presentan discapacidad auditiva. Se aplican adecuaciones curriculares del Currículo Nacional Base del MINEDUC y se utiliza la metodología de comunicación total.

Metodología: lenguaje de señas, lenguaje oral, lectura labio-facial, lectura, escritura, deletreo manual.

c. Terapia ocupacional

Se atiende a niños y jóvenes con discapacidad intelectual y discapacidad auditiva, utiliza de manera terapéutica actividades de auto cuidado, trabajo y juego, para incrementar la función independiente y mejorar el desarrollo como una fase previa a la inclusión laboral.

d. Formación laboral: carpintería y panadería

Se desarrollan talleres de panadería y carpintería a jóvenes con discapacidad intelectual y auditiva, a través de procesos de producción de trabajos en madera y panificación.

e. Atención clínica**1) Psicología**

Como parte del equipo interdisciplinario a nivel de rehabilitación, se enfoca en realizar procesos a nivel de evaluación, diagnóstico, ubicación y tratamiento de caso. Para brindar una atención integral, se trabaja en sesiones individuales y grupales que permiten fortalecer la esfera emocional del niño y su familia. Dentro de los talleres implementados se encuentran el de Gimnasia Cerebral y Educación Sexual, dirigida a los diferentes grupos de los programas que tiene EDECRI.

2) Fisioterapia

Brinda tratamiento a través de programas individuales y grupales enfocados a la rehabilitación. Realiza talleres de gimnasia terapéutica y terapia física individual.

f. Escuela de padres

Con un enfoque centrado en el núcleo familiar se realizan encuentros mensuales con padres de familia, donde se desarrollan temas relacionados con la discapacidad de sus hijos.

1.7.3 Filosofía

a. Misión

“Es construir las oportunidades y las condiciones para que las personas con discapacidades físicas, mentales y sensoriales puedan recibir la atención que requieren para aprender y desarrollar las habilidades que les permita integrarse social y productivamente a la comunidad, así como prevenir las causas que generan las discapacidades”.⁴

b. Visión

“Las personas con discapacidad integradas en los ámbitos familiar, educativo, social y laboral; aceptadas con sus habilidades y limitaciones siendo protagonistas de su vida diaria”.⁵

c. Objetivos

“Prevenir las causas naturales y sociales que puedan ocasionar alguna discapacidad en las personas, especialmente las de origen social.

Integrar social y productivamente a las personas del departamento de Alta Verapaz que tengan algún grado de

⁴ Escuela de Educación Especial y Centro de Rehabilitación Integral – EDECRI-, Cobán Alta Verapaz, Guatemala.

⁵ *Ibíd.*

discapacidad, dentro de la normalización, la rehabilitación y la integración.

Propiciar la participación del Estado, la Familia y la Comunidad en la atención e integración de las personas con discapacidad par que puedan superar las limitantes que restringen su desenvolvimiento social y productivo.”⁶

1.7.4 **Programas que desarrolla**

La Escuela de Educación Especial y Centro de Rehabilitación Integral – EDECRI-, es una institución educativa y de rehabilitación integral, con alto sentido social y sin fines de lucro. Destina sus programas y servicios a la atención integral de población con discapacidad mental, física y sensorial.

Tiene servicios educativos y de rehabilitación, los cuales a su vez cuentan con unidades de apoyo y servicio, como ejes transversales a sus programas. Fundamenta sus acciones en la Ley de Educación Especial para personas con Capacidades Especiales, Decreto número 58-2007.

1.7.5 **Evaluación de los servicios**

Mensualmente se realiza la escuela de padres, donde se evalúan los progresos y dificultades que cada alumno tiene, se prosigue con la reunión de todo el personal de la institución para proyectar necesidades encontradas durante el mes, y seguidamente se planifican actividades y proyectos.

⁶*Ibíd.*

1.8 Problemas y fortalezas encontrados

1.8.1 Problemas

- a. Los problemas de lenguaje fue una de las problemáticas con mayor recurrencia.
- b. La falta de sensibilización de padres de familia y personal docente, para que se incorporen de manera puntual al apoyo requerido por niños, niñas y adolescentes.
- c. Falta de herramientas de parte de los docentes para lograr una educación óptima.
- d. La información de los padres de familia sobre la educación especial todavía es débil y afecta la manera de convivir de forma emocionalmente saludable con sus hijos, aceptándolos como humanos y apoyándolos en sus estudios.
- e. Poco interés de los docentes sobre la detección de problemas de lenguaje y la búsqueda de alternativas de atención.

1.8.2 Fortalezas

- a. La escuela labora con una metodología definida de atención y técnicas efectivas para la educación especial. Cuenta con programas de rehabilitación como panadería y carpintería.
- b. La jornada es matutina y esto favorece a la asistencia a todos los programas que brinda la escuela.

CAPÍTULO 2

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

2.1 Programa de servicio

El programa tuvo como objetivo la realización del área de trabajo clínico, que incluyó detección, diagnóstico, tratamiento y reevaluación de los casos.

Inició con el enlace con padres de familia, a quienes se informó sobre el servicio de terapia de lenguaje. Se les invitó a formar parte de este proceso mediante la asignación de importancia a la estimulación temprana y el apoyo, desde los hogares, para el fortalecimiento de lenguaje expresivo y comprensivo.

Se elaboró un plan terapéutico que incluyó ítems individuales según las necesidades encontradas. Los casos atendidos fueron siete dentro de la institución y tres externos, en un proceso clínico ordenado. Se utilizó los test básicos y los específicos para cada dificultad lingüística.

Durante la intervención del trabajo clínico se tuvo el apoyo de los docentes, padres de familia y pacientes.

2.1.1 Identificación de actividades

Las actividades iniciaron con la consulta externa y evaluación de casos con dificultades de lenguaje expresivo y comprensivo, internos y externos de la institución. Posteriormente se identificaron los casos específicos.

Se prestó el servicio los cinco días hábiles de la semana, durante siete meses, en horario matutino, lo cual favoreció la

asistencia de los alumnos a la clínica de terapia de lenguaje, con citas de treinta minutos, dos veces a la semana.

a. Casos específicos intervenidos

1) Síndrome Palatino

“Las fisuras palatinas son malformaciones del aparato bucal que se produce por una alteración en el desarrollo embrionario entre la 4ta y 12va semana de gestación.”⁷ Cuando existen fisuras o malformaciones craneofaciales es necesaria la intervención quirúrgica para reconstruir los músculos dañados. El desarrollo del lenguaje expresivo de una persona con síndrome palatino será más lento y existirán dificultades fono articulatorias, por la imposibilidad de contener el aire con la boca.

Luego de haber sido sometido a varias intervenciones quirúrgicas con cirujanos, odontólogos y fonoaudiólogos, la familia y el ambiente escolar serán fundamentales para su pronta recuperación y la expresión correcta de su lenguaje. La estimulación es necesaria desde temprana edad.

2) Déficit auditivo

“El grado de incidencia que una pérdida auditiva tendrá en el desarrollo de lenguaje va a depender de tres factores: Si se presenta solo o asociada con otras patologías, el grado y tipo de pérdida auditiva, el momento de aparición de la misma”⁸

⁷María Laura Alessandri. *Trastornos del lenguaje, detección y tratamiento en el aula.* (Argentina: ByLandeira Ediciones S.A., 2 007), 169.

⁸*Ibid.* 111.

La dificultad auditiva será hipoacusia, cuando hay una disminución de la audición, y anacusia, cuando hay sordera. El desarrollo y aprendizaje del lenguaje se verá afectado por el déficit auditivo.

Es necesaria una audiometría para clasificar la severidad del caso y la intervención de un terapeuta del lenguaje para que su comunicación sea desarrollada, así fortalecer su lenguaje expresivo.

3) Deficiencia mental

“La característica esencial del retraso mental es una capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio que se acompaña de limitaciones significativas de las características adaptativa propia de por lo menos dos de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado de sí mismo, vida doméstica, habilidades sociales, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad.”⁹

El retraso mental deberá ser diagnosticado por medio de test de inteligencia, antes de los 18 años. Las personas que padecen de esta deficiencia suelen presentar limitaciones en su vida cotidiana.

El apoyo adecuado a las necesidades que presenta la persona, es fundamental para lograr un desenvolvimiento en la sociedad.

El lenguaje es condicionado por el desarrollo del pensamiento, y será necesaria la intervención de la familia y

⁹Juan López-Ibor Aliño, J..DSM-IV-TR Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (España: MASSON S.A., 2 005), 41.

de un profesional de terapia de lenguaje, para favorecer la comunicación desde temprana edad.

4) Disfonía

“Las patologías que pueden motivar una disfonía son: Trastornos orgánicos como nódulos, edemas cordales, papiloma laríngeo y malformaciones de las cuerdas vocales. Funcionales como disfonías hipertónicas e hipotónicas.”¹⁰

El trastorno se identifica con la alteración del tono de voz, el cual se torna ronco, rasposo y puede presentarse hipernasalidad o hiponasalidad.

El tratamiento para las disfonías debe iniciar con el diagnóstico médico y evaluaciones adecuadas, la higiene vocal es necesaria para mantener la calidad de voz.

El tratamiento de lenguaje debe contar con el fortalecimiento de un patrón adecuado de respiración y ejercicios para estimular las emisiones del tono.

5) Disfluencia o tartamudez

“Alteración de la fluidez y la organización temporal normales del habla, caracterizada por ocurrencias frecuentes de uno o más de los siguientes fenómenos: repeticiones de sonidos y sílabas, prolongaciones de

¹⁰María Laura Alessandri. *Trastornos del lenguaje, detección y tratamiento en el aula*. (Argentina: ByLandeira Ediciones S.A., 2 007), 153.

sonidos, interjecciones, palabras fragmentadas, bloqueos audibles o silenciosos.”¹¹

La tartamudez es un trastorno de comunicación que necesita tratamiento psicológico y terapia de lenguaje, así como fomentar actividades lúdicas, donde la persona se sienta cómoda y segura, y pueda aumentar el autocontrol de su cuerpo y sus emociones.

La familia y el entorno social, son esenciales para su pronta recuperación, ayudarán a estimular el lenguaje expresivo y comprensivo de la persona con disfluencia.

6) Problemas de aprendizaje

“Se diagnostican trastornos del aprendizaje cuando el rendimiento del individuo en la lectura, cálculo o expresión escrita es sustancialmente inferior al esperado por su edad, escolarización y nivel de inteligencia.”¹²

Los problemas de aprendizaje pueden identificarse por medio de test y pruebas específicas, así diagnosticar dislexia o discalculia. Los indicadores pueden estar asociados con la desmoralización, baja autoestima e incluso, déficit en habilidades sociales.

Se manifiesta dificultad en la motricidad fina y gruesa, en el cálculo y la lectura, por lo que el tratamiento debe ser guiado por las necesidades que presenta la persona.

¹¹ Juan López-Ibor Aliño. J..*DSM-IV-TR Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (España: MASSON S.A., 2 005), 68.

⁹ *Ibíd.*, 48

7) Afasia

“Se trata de la pérdida de capacidad de producir o comprender el lenguaje, debido a lesiones en áreas cerebrales especializadas en estas funciones. Puede ser un trastorno durante la adquisición del lenguaje en los niños o una pérdida adquirida en los adultos. Se relaciona exclusivamente con el lenguaje oral.”¹³

El trastorno de afasia suele ser producido por accidentes cerebrovasculares, traumatismos y tumores cerebrales, lo cual produce incapacidad para comunicarse a nivel comprensivo y expresivo.

Se debe iniciar con un diagnóstico clínico y pruebas de lenguaje expresivo y comprensivo específico de afasia, que ayudarán a planificar un tratamiento clínico de terapia de lenguaje.

2.1.2 Recursos

a. Humanos

Durante el proceso de servicio en la institución se detectaron, dos retrasos lingüísticos orgánicos secundarios a retraso mental, dos casos de problemas de aprendizaje, caso de afasia de broca, retraso lingüístico funcional, retraso lingüístico orgánico secundario a hipoacusia, tartamudez mixta y disfonía orgánica.

Los padres de familia intervinieron en todo el proceso terapéutico, apoyaron en casa con la realización de los

¹³ A. Ardila. *Las afasias*. (Miami: s/e 2 006), 1.

ejercicios prescritos. Los docentes buscaron alternativas de comunicación en las aulas.

b. Materiales

1) Test utilizados

- **Test de articulación**

Este test tiene como objetivo la evaluación de la articulación. Permite detectar con rapidez alguna dificultad del lenguaje, por medio de una serie de láminas que se le presentan al paciente, para que luego de observarlas pronuncie lo que ve en la imagen.

Este test fomentó la detección de retrasos lingüísticos, por medio de la pronunciación de los fonemas, en los que se observó la dificultad que ocasionaban: sustitución, omisión, distorsión y adición.

Es un instrumento primordial en la detección de posibles retrasos lingüísticos o dislalias, y fue utilizado con el fin de verificar los fonemas que se le dificultaban al paciente, con el fin de estimularlos para su correcta articulación.

- **Mecanismo del habla**

Este test tiene como objeto evaluar el aparato fonarticulador, y su funcionamiento, inicia con el rapport para lograr la confianza del paciente y así permita que se le observe la parte interna de la boca. Se evalúa y anota todo el funcionamiento de la lengua, los labios, amígdalas y ovula. También se evalúa el mecanismo respiratorio, así como la fuerza y la capacidad de respiración del paciente

Para la ejecución del test es necesario el protocolo del mecanismo del habla. Se usó como un instrumento primordial para la detección de problemas de lenguaje con causas orgánicas y facilita un diagnóstico clínico exacto.

- **Test de Wepman**

Test que tiene como objetivo la detección de problemas auditivos o de atención, a través de la utilización de palabras con un sonido similar. El paciente hace distinción de las palabras iguales, y mediante un rango se evalúa la audición.

- **Guía de observación sistemática de conducta y carácter**

Permite la observación detallada, en el aula o en la clínica de terapia del lenguaje, del carácter y la conducta.

- **Prueba para explorar predominio lateral**

Es un instrumento que examina el predominio lateral, en la mano, el pie y la mirada. Este test se administra con varias actividades, como cortar, patear una pelota, ojear un libro y dibujar, entre otros. Permite la detección de algún problema con el predominio lateral, que puede provocar un problema de aprendizaje.

- **Test de praxias**

Es una prueba que examina los movimientos consecutivos del aparato fono-articulador y sus dificultades. Permite la detección de problemas en la movilidad de la boca, lengua, mejillas y mandíbula.

- **Evaluación del esquema corporal**

Permite examinar el conocimiento que tiene el paciente sobre la corporalidad humana. Se le solicita que primero señale en él mismo las partes del cuerpo y luego, en el terapeuta.

- **Clasificación general del comportamiento del habla**

Este test consiste en la observación del lenguaje expresivo durante las sesiones y los horarios de clase. Considera el tono, la fuerza, la frecuencia y la calidad de voz, para la detección de posibles dificultades.

- **Test de dislexia de Margarita Nieto**

Tiene como objetivo la exploración del desarrollo alcanzado en cada uno de los procesos que actúan en la lecto-escritura y así proyectar su evolución.

Es específico para la detección de problemas de aprendizaje y da una pauta de los ítems que deben ser mejorados en el plan terapéutico.

- **Etapas de disfonía**

Prueba que permite situar el grado de disfonía de la persona, consiste en observar los síntomas actuales que padece y ubicar la condición problemática de la voz.

- **Auto evaluación de la voz**

Prueba que realiza la persona con disfonía para autoevaluar el grado de una pérdida de voz. Permite establecer las técnicas necesarias para evitar cualquier trastorno de la voz.

- **Escala de Iowa de la actitud respecto a la tartamudez**

Es una escala de actitud respecto a la tartamudez, que descubre cómo ve el paciente su problema de lenguaje. Permite realizar un plan terapéutico adecuado para mejorar la autoestima y el lenguaje articulado.

- **Inventario personal para tartamudos**

Este instrumento es una breve retrospectiva sobre la problemática del paciente, donde da indicios de baja autoestima. Se deberá considerar las respuestas dadas, para realizar un adecuado plan terapéutico.

- **Prueba del párrafo de 100 palabras de adultos**

Es una prueba específica de tartamudez, examina la problemática al estar en una situación de presión. Lee un artículo y según la duración, se identifica el grado de dificultad al leer con tiempo corrido.

- **Test de Boston**

Este test tiene como objetivo ayudar a detectar el tipo de afasia presentado por el paciente, luego de haber sufrido un accidente cerebro vascular. Es una prueba completa con varios ítems, entre ellos, fluidez verbal, comprensión auditiva, denominación, lectura oral, repetición, lenguaje automático y comprensión de lectura.

c. Historia clínica

Es un instrumento clínico, realizado con el apoyo de padres de familia. Tiene como fin recolectar información del niño o paciente, indaga sobre la salud prenatal, perinatal, y posnatal, el desarrollo del lenguaje expresivo y comprensivo en los primeros

años, conocimientos del área cultural, social, educativa y emocional.

La historia clínica reúne todos los datos disponibles que permiten explicar el curso de la vida del paciente. Es un registro imprescindible para el desarrollo de actividades en el plan terapéutico.

d. Consentimiento informado

El consentimiento Informado, se refiere a la conformidad o asentimiento del paciente, docentes o padres de familia, a recibir un procedimiento o atención, luego de haber recibido y comprendido toda la información necesaria para tomar una decisión libre y racional. Debe reunir al menos tres requisitos que son: voluntariedad, información y comprensión.

e. Hojas de evolución

Las hojas de evolución tienen como objetivo reflejar las incidencias, cambios y complicaciones ocurridas al paciente durante el proceso terapéutico.

f. Material didáctico

Durante el proceso terapéutico se manipuló gran variedad de materiales lúdicos, que fueron utilizados para la evolución de cada caso. Entre los materiales didácticos están memorias, dominós, láminas de figuras y rompecabezas.

g. Juguetes

Se utilizó variedad de juegos y juguetes que beneficiaron la estimulación y el apoyo al plan terapéutico, como, peluches, pelotas, legos y carros.

2.1.3 **Equipo multimedia**

Se utilizó equipo de sonido durante el plan terapéutico, con el fin de mejorar el ambiente, utilizándose canciones infantiles, música instrumental, sonidos onomatopéyicos, y otros tipos de música. También, equipo de proyección, donde fueron necesarias, cañonera, computadora, bocinas, extensiones y discos, para la estimulación del lenguaje

2.1.4 **Metodología**

El proceso terapéutico inició con la elaboración de la historia clínica con los padres de familia, para lo cual se requirió la presencia de los familiares, así como para que se firmara el consentimiento informado y luego empezar con el proceso terapéutico.

Cada paciente tuvo un horario específico una o dos veces por semana, y fueron evaluados conforme el probable caso a tratar y a la dificultad que presentaban, por tanto fueron utilizados los test específicos del lenguaje expresivo y comprensivo. Al finalizar, se realizó el informe de las evaluaciones.

Las evaluaciones permitieron realizar un plan terapéutico conforme a las necesidades, dificultades y trastornos observados y evaluados. Fueron útiles en todo el servicio de terapia de lenguaje.

En cuanto a metodología se fomentó la ludoterapia, corriente cognitiva conductual, que utiliza el juego como elemento esencial para la estimulación del lenguaje expresivo y comprensivo.

2.2 **Programa de docencia**

El programa de docencia tuvo como objetivo la intervención integral de las situaciones vinculadas al lenguaje y a la rehabilitación de los casos, por medio de charlas o talleres informativos a la población atendida, padres de familia y al personal de la institución. Todo fue planificado con

base en las necesidades encontradas en el diagnóstico institucional, se consideró a los padres de familia y a los pacientes. Los talleres y charlas fueron orientados a aspectos que intervienen en el lenguaje expresivo y comprensivo

2.2.1 **Objetivos**

Informar a los niños sobre la importancia de la higiene bucal como hábito para llevar una vida sana, con el fin de evitar enfermedades.

Facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo, para que pueda ser mantenido en expresión verbal y lograr una adecuada comunicación.

Comprender la comunicación como un proceso social complejo, donde el lenguaje despliega su función elemental y el conocimiento de los retrasos lingüísticos.

Tomar conciencia de la salud vocal con el desarrollo de hábitos de higiene en la vida diaria.

Mejorar la fluidez del lenguaje por medio de lecturas que contribuyan al adecuado manejo de los fonemas.

2.2.2 **Metodología**

La observación dentro de la institución permitió la identificación y jerarquización de la problemática encontrada, para planificar los programas de intervención. Cada actividad fue programada con anterioridad y con visto bueno de la supervisora intramuros y extramuros. Las acciones se realizaron durante los meses de junio a septiembre.

La metodología fue basada en informar y sensibilizar a niños, niñas, jóvenes, adultos, padres de familia y docentes sobre temas relacionados con el lenguaje y su intervención, a través de charlas

y talleres. Una charla consiste en brindar conocimientos e información a una determinada población. Mientras que el taller tiene la finalidad de dar a conocer un tema y ponerlo en práctica con actividades programadas.

Las charlas y talleres organizados durante el programa de docencia, fueron realizados dentro de la institución con un horario de treinta minutos, hasta una hora y media, durante la mañana. Al finalizar cada actividad se evaluó la técnica utilizada y se rindió un informe.

a. Taller demostrativo para alumnos

Se informó sobre la importancia de los hábitos de higiene bucal que mejoran la fluidez del lenguaje verbal. Se realizó con niños y niñas de la institución y se practicaron los hábitos necesarios para la salud bucal.

b. Taller para alumnos adolescentes

Se practicaron técnicas de respiración con jóvenes de la institución, lo cual favoreció la expresión del lenguaje articulado. La realización de actividades de relajación, fueron brindadas con el fin de disminuir la ansiedad que presentan los jóvenes al comunicarse con las demás personas.

c. Taller informativo para docentes y personal de la institución

Se orientó a todo el personal de EDECRI sobre la importancia del lenguaje, el conocimiento y detección de retrasos lingüísticos. Con el fin de promover la detección de casos desde las aulas y se brindaron ejercicios necesarios para la estimulación del lenguaje.

d. Charla informativa a los padres de familia

Se informó sobre la importancia de la higiene vocal, a los padres de familia. Promoviendo así los cuidados de la voz desde los hogares, por lo que se orientó a mantener la salud vocal en la vida cotidiana por medio de un trífoliar informativo.

e. Taller informativo a los alumnos

Se practicaron hábitos de lectura con jóvenes y niños de la institución, con el fin de incentivar la comprensión del lenguaje y la imaginación.

2.2.3 Recursos**a. Humanos**

Durante cada actividad realizada en el programa de docencia participaron los docentes y el personal de la institución, asimismo los padres y madres de familias reunidas en la escuela de padres, y los alumnos jóvenes y niños de la escuela.

b. Materiales

Las actividades requirieron de: videos, computadora, cañonera, bocinas, crayones, dibujos, música instrumental, grabadora, cartel del aparato respiratorio, colchonetas, silbatos, globos o vejigas, burbujas, pelotitas de duroport, lecturas, cuentos, folders y fasteners.

2.2.4 Temática

Para la planificación de las actividades de docencia se consideró las necesidades encontradas, y se identificó que el conocimiento de temas del lenguaje era la mayor necesidad, por lo tanto se orientó a la población sobre como estimular, intervenir y cuidar el lenguaje.

En el primer taller con tema higiene bucal se desarrolló lo importante que es tener una higiene bucal, la cual proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa que los dientes están limpios y no hay restos de alimentos. Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental.

Una de las acciones importantes es que después de cada comida hay que cepillarse los dientes y encías para mantener una buena higiene bucal. Los dientes sanos no sólo le dan un buen aspecto a la persona y lo hacen sentirse bien, sino que le permiten hablar y comer apropiadamente. La buena salud bucal es importante para el bienestar general.

Los cuidados preventivos diarios, como el cepillado y uso de hilo dental, evitan problemas posteriores, y son menos dolorosos y costosos que los tratamientos de infecciones que se ha dejado progresar.

En el segundo taller se orientó sobre el conocimiento de los mecanismos respiratorios y ejercicios que pueden realizarse durante la vida cotidiana, para mejorar la expresión verbal y promover una fluidez adecuada del lenguaje.

La respiración es un proceso involuntario y automático que realiza el organismo para absorber el oxígeno del aire y expulsar el dióxido de carbono. Ahí radica su importancia. Por ejemplo, se puede estar varias horas sin comer, dormir o tomar agua; pero no, dejar de respirar por más de dos minutos

En el tercer taller trató sobre conocimiento y detección de retrasos lingüísticos. Al igual que las etapas de adquisición del lenguaje, inicia desde el nacimiento del niño y continúa por el resto

de su vida. Además se recalcó la importancia de la estimulación temprana.

Durante el cuarto taller que tuvo como tema el cuidado de la voz, se desarrolló la importancia de una higiene vocal, al igual que los factores que provocan el mal uso de las cuerdas vocales que podría provocar una enfermedad, como disfonía. Por tanto los padres de familia aprendieron algunas actividades para procurar no forzar y lastimar la voz en su vida cotidiana.

El último taller, la estimulación de la lectura, se desarrolló una amplia disertación sobre la importancia de leer y desarrollar el hábito de hacerlo al menos, media hora cada día; éste estimula la fantasía del niño. A medida que crea sus propias aventuras y personajes, refuerza su libertad creativa y su autoestima. Además, desarrolla importantes habilidades del lenguaje y del conocimiento que le permitirán construir una sólida base para su experiencia escolar.

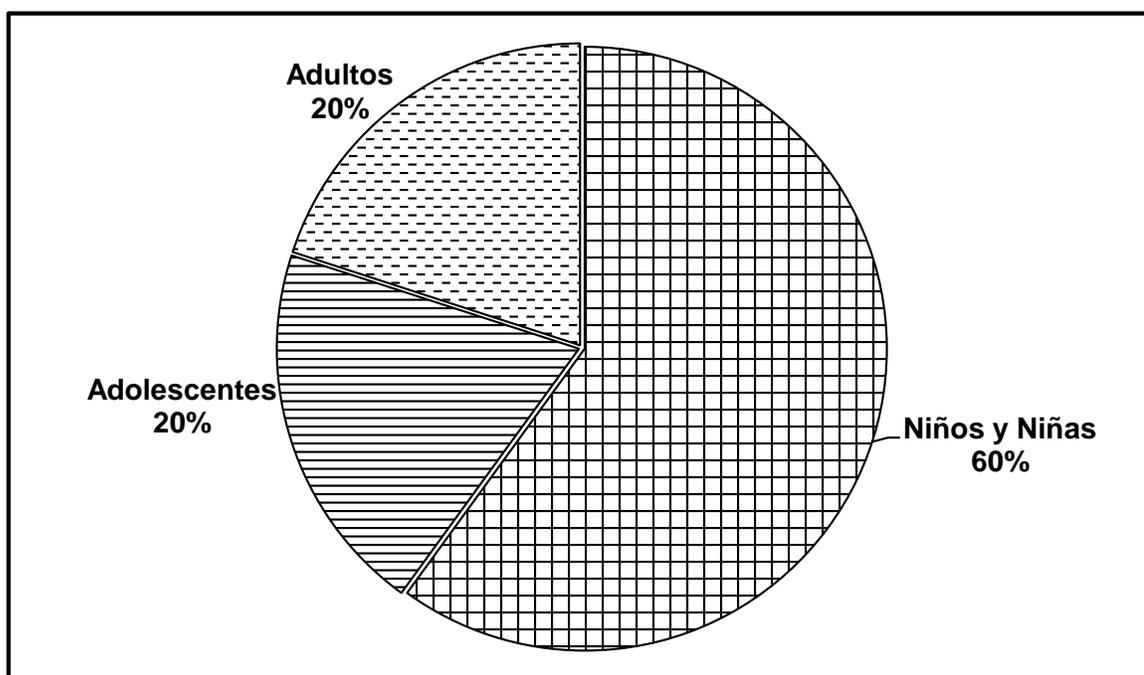
CAPÍTULO 3

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 Servicio

GRÁFICA 1

POBLACIÓN ATENDIDA



Fuente: Investigación de campo. Año 2 013

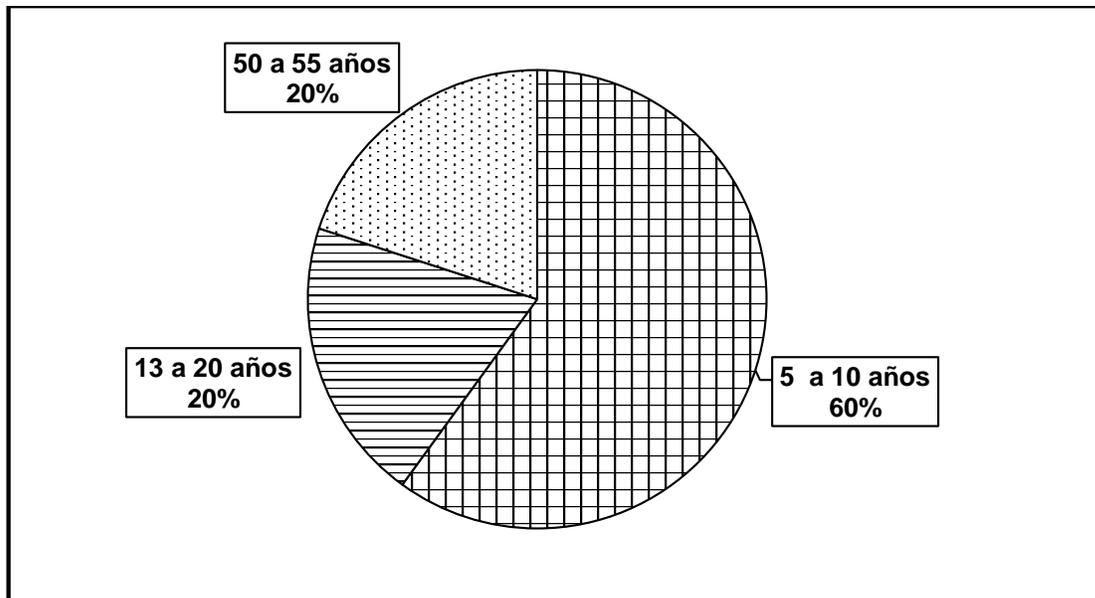
Interpretación

El registro indica que la población infantil, prevalece en la atención e intervención de un tratamiento de terapia de lenguaje, ya que la institución tiene el servicio de educación primaria y esto promovió su asistencia a la clínica.

Los casos internos fueron infantiles y de adolescentes, mientras que los externos adultos.

GRÁFICA 2

POBLACIÓN ATENDIDA POR EDAD



Fuente: Investigación de campo. Año 2 013

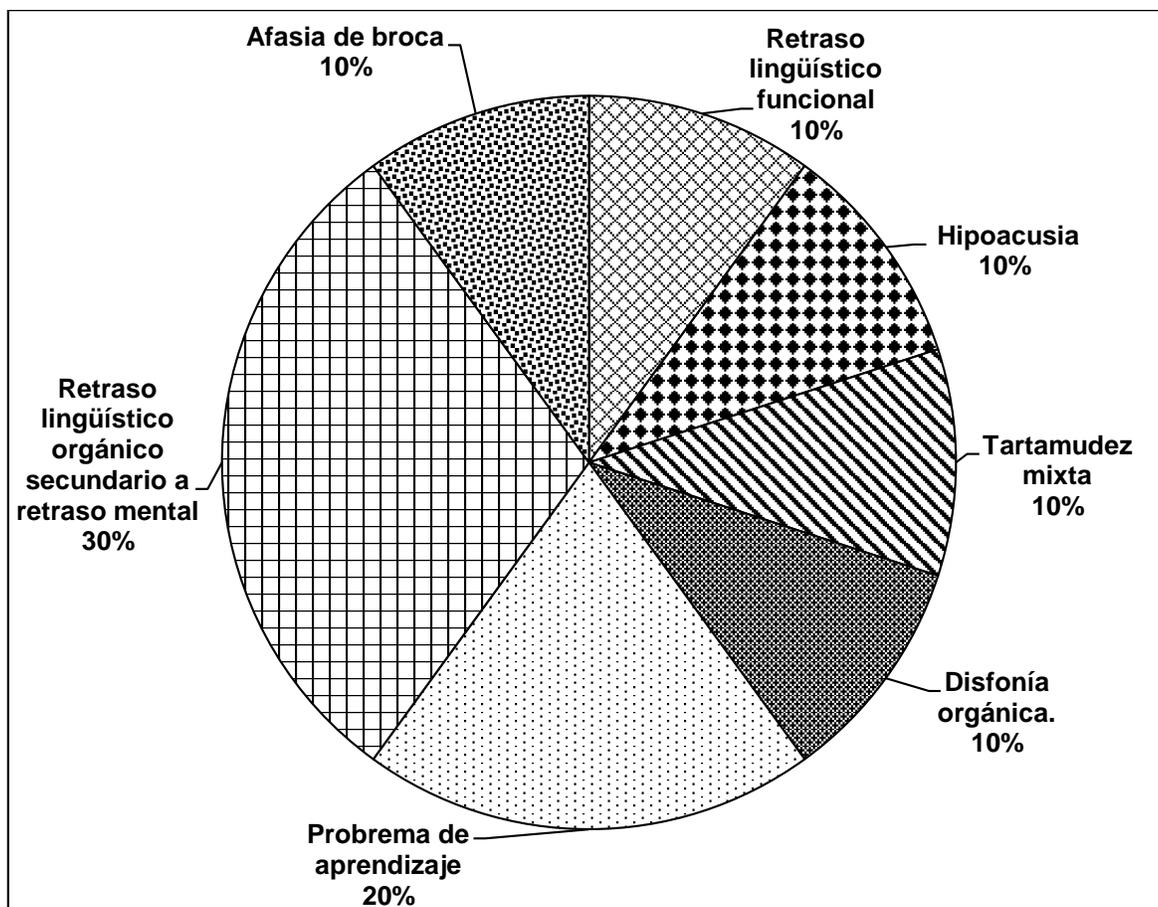
Interpretación

En relación con las edades, existe predominio en atención a pacientes entre 11 a 20 años de edad, en asistencia a la clínica de terapia del lenguaje.

Muchas de las alteraciones en el lenguaje comienzan en la niñez y las dificultades afectan durante el desarrollo de la persona, por tanto niños y jóvenes padecen trastornos del lenguaje, y han requerido de intervención de un especialista.

GRÁFICA 3

DIAGNÓSTICOS DE PACIENTES

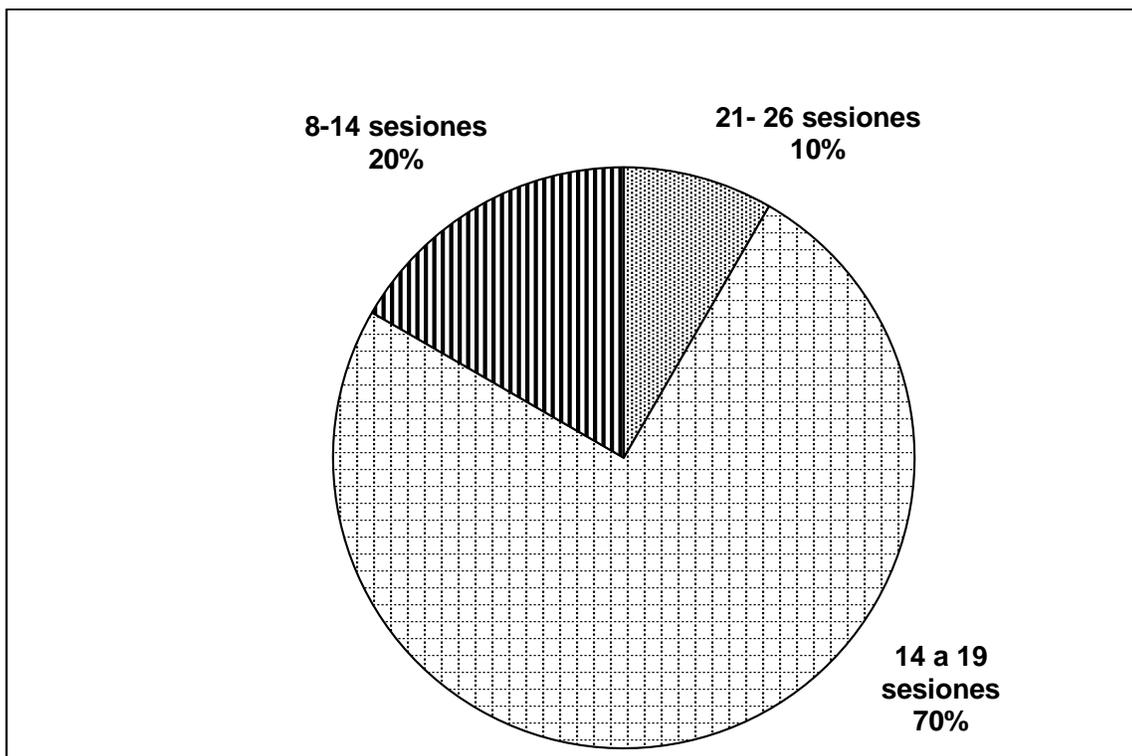


Fuente: Investigación de campo. Año 2 013

Interpretación

La gráfica refiere que la mayor prevalencia, estuvo en el diagnóstico de retraso lingüístico orgánico secundario a retraso mental. La institución de educación especial atiende a la población con deficiencias mentales, dándoles un apoyo integral desde la aprendizaje hasta la rehabilitación física y lingüística.

GRÁFICA 4
NÚMERO DE SESIONES Y PORCENTAJE DE ASISTENCIA DE
PACIENTES



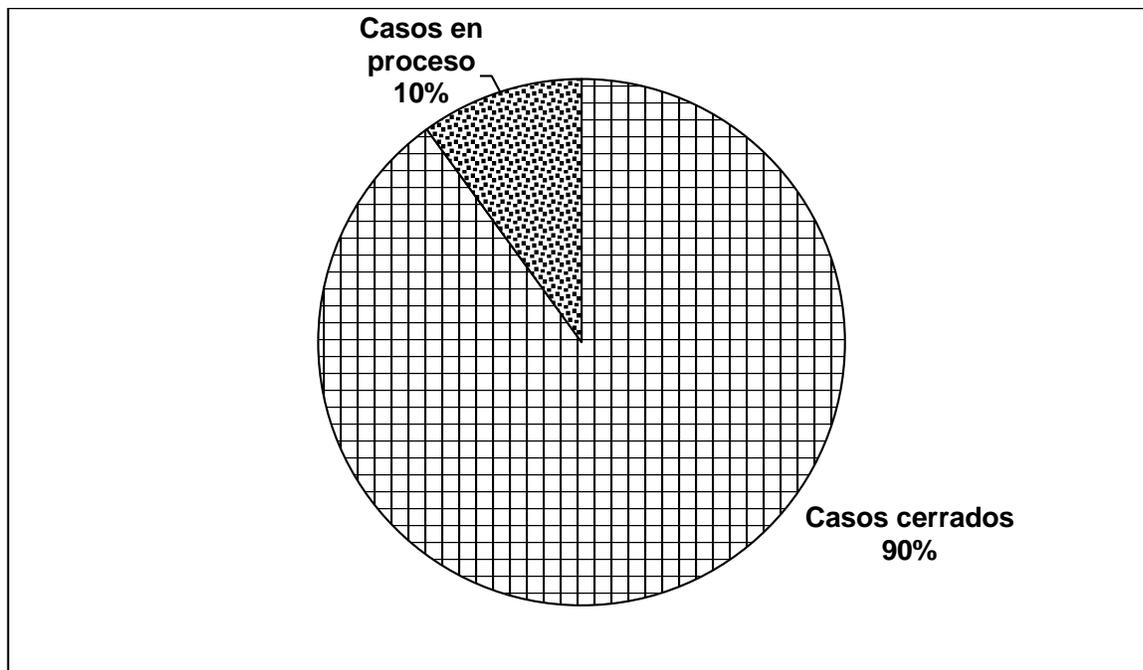
Fuente: Investigación de campo. Año 2 013.

Interpretación

La institución brinda educación primaria matutina, lo que promueve la asistencia de niños y jóvenes con capacidades diferentes, esto indujo un alto porcentaje de asistencia en este sector, ya que se trabajó en horarios de clases.

GRÁFICA 5

CIERRE DE CASOS

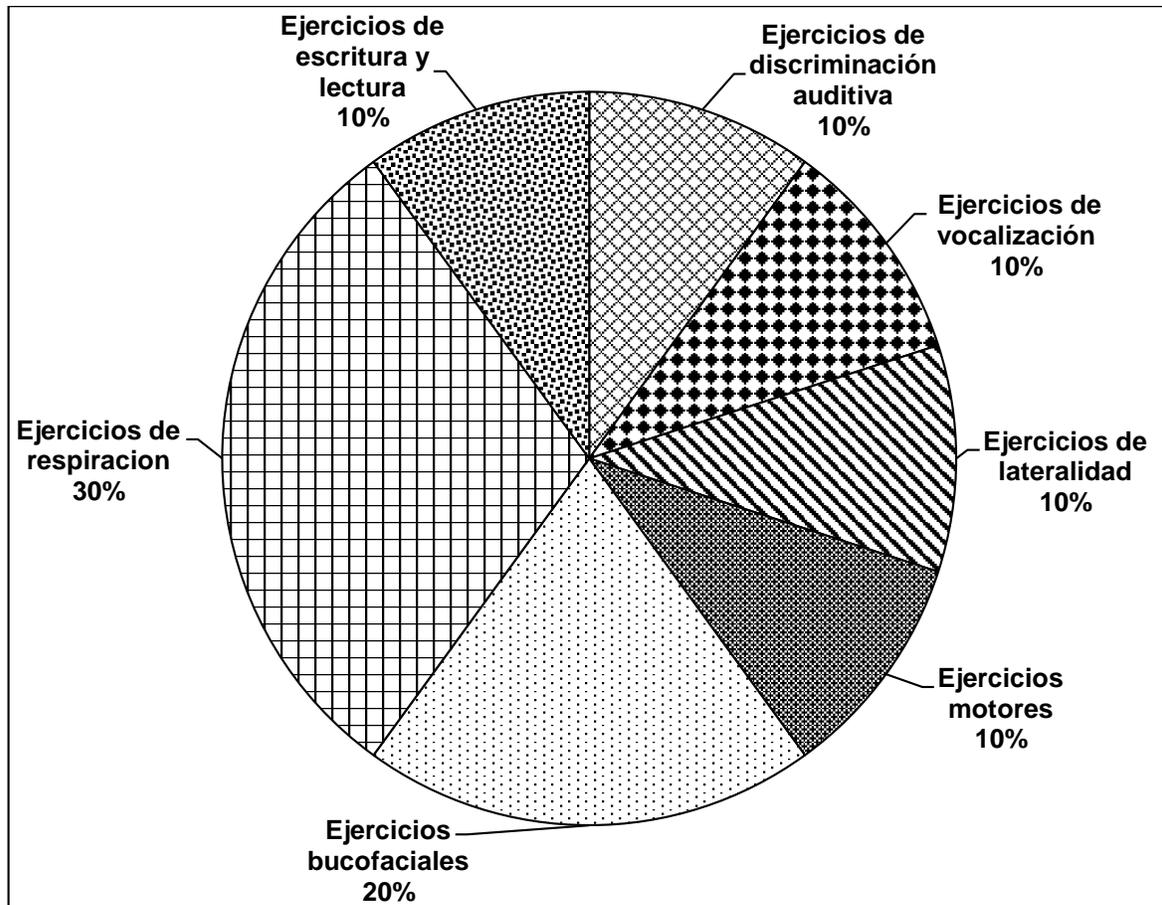


Fuente: Investigación de campo. Año 2 013

Interpretación

Se observa en la gráfica que la mayoría de pacientes atendidos en el área de terapia de lenguaje obtuvieron un cierre satisfactorio durante el tratamiento clínico brindado. Esto se debió a la asistencia permanente y constante de cada paciente y al apoyo de padres, madres y docentes que colaboraron con el seguimiento de ejercicios recomendados para el aula y el hogar.

El cierre insatisfactorio se debió al abandono de la institución y por tanto a las sesiones de terapia de lenguaje.

GRÁFICA 6**ITEMS DEL PLAN DE TRATAMIENTO**

Fuente: Investigación de campo. Año 2 013

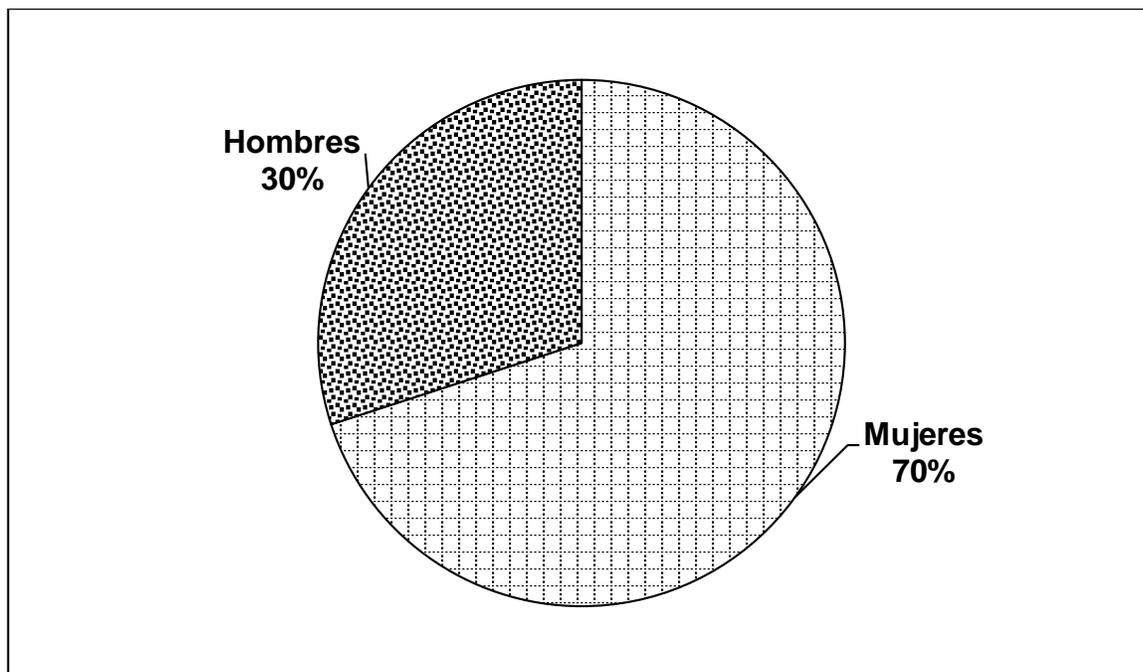
Interpretación

La gráfica refiere que la mayor prevalencia, estuvo en la realización de ejercicios de respiración y ejercicios bucofaciales. Los docentes fueron partícipes del plan de tratamiento, por lo que realizaron parte de ello dentro de las aulas y los padres de familia ejecutaron los ítems de trabajo desde los hogares.

3.2 Docencia

GRÁFICA 7

ASISTENCIA A TALLERES Y CHARLAS, POR SEXO



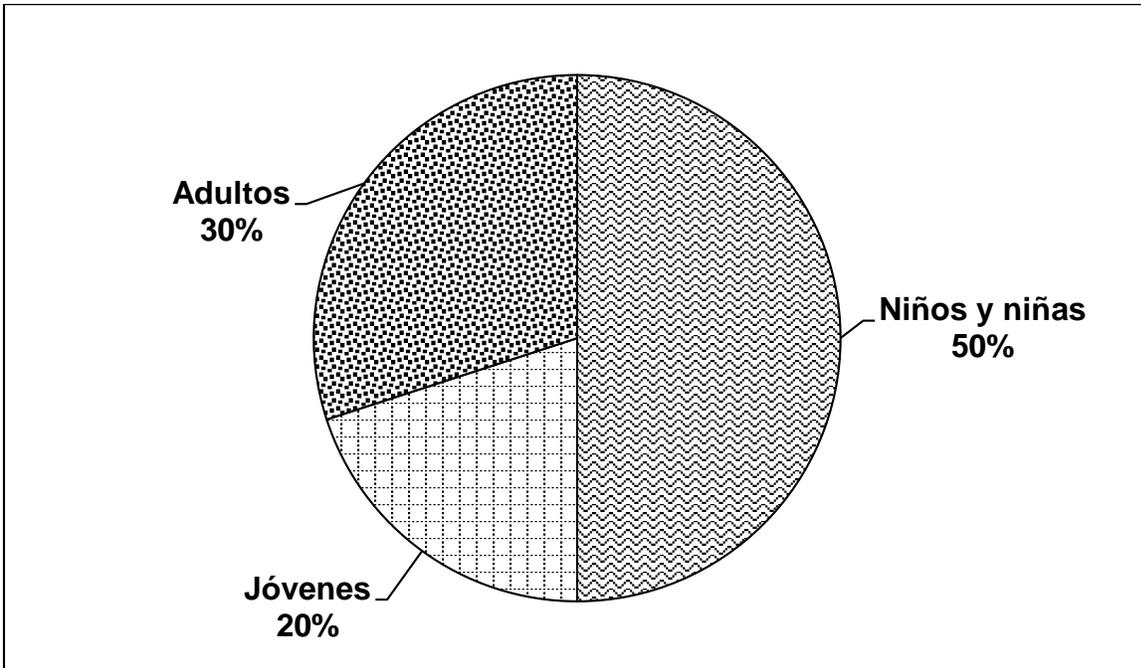
Fuente: Investigación de campo. Año 2 013

Interpretación

Durante el proceso de docencia se realizaron distintas actividades para brindar apoyo y desarrollar temas sobre el lenguaje y su estimulación. La asistencia a las actividades fue en su mayoría mujeres, esto indica que son el género más comprometido con el conocimiento de temas relacionados al lenguaje.

GRÁFICA 8

POBLACIÓN ASISTENTE



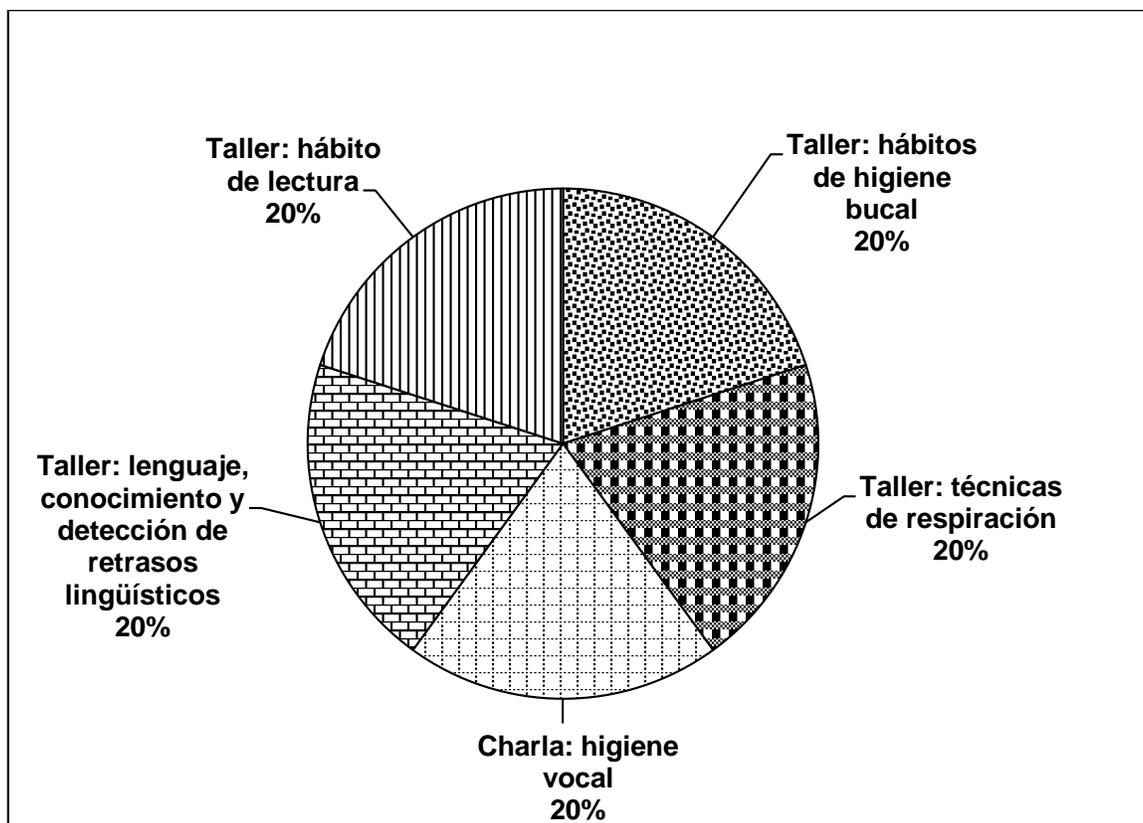
Fuente: Investigación de campo. Año 2 013

Interpretación

Los participantes informados sobre el desarrollo, estimulación y trastornos del lenguaje pertenecieron en su mayoría, a la población infantil, los talleres y charlas se realizaron, dentro de la institución y en horario escolar.

GRÁFICA 9

ACTIVIDADES DE DOCENCIA



Fuente: Investigación de campo. Año 2 013

Interpretación

La información aportada partió de la base de la problemática, encontrada en la población según el diagnóstico institucional. Esto indujo a planificar talleres y charlas referidos a la intervención, estimulación y el cuidado del lenguaje.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

La influencia de la autoestima de una persona con hipoacusia, detectada en el aula de deficiencia auditiva

4.1 Naturaleza del problema

La escuela cuenta con un aula denominada deficiencia auditiva, a ella asisten niños, niñas y jóvenes con trastornos y dificultades de este tipo. El proceso de enseñanza aprendizaje se basa en el lenguaje de señas. El profesor del aula fomenta valores culturales, hábitos de higiene y responsabilidad cívica.

Se destaca que los niños o jóvenes con necesidades especiales necesitan atención individualizada por el trastorno auditivo. El proceso de aprendizaje es continuo y requiere el apoyo de padres de familia, docentes y compañeros de grado.

Se han detectado problemas actitudinales en el aula de deficiencia auditiva, fue necesario observar esta conducta y sus manifestaciones, para tratarlos oportunamente y evitar que afecten su desarrollo académico o emocional.

De la población atendida en el área de terapia del lenguaje, se observó e identificó una persona con sintomatología de hipoacusia.

“La hipoacusia neurosensorial es la pérdida de la audición, resultado de alteraciones en el oído interno, en el nervio auditivo o en los núcleos auditivos del tronco cerebral. Es un trastorno muy

común, con un amplio espectro de alteraciones, aumentando la prevalencia conforme aumenta la edad.”¹⁴

La paciente presenta el trastorno de hipoacusia, según refiere el médico y la audiometría aplicada, constituyéndose en una dificultad auditiva congénita que le ha afectado, desde la niñez y ha incidido en el desarrollo del lenguaje.

Debido a la hipoacusia, se le dificulta la pronunciación correcta de la mayoría de los fonemas y muestra un desordenado mecanismo de respiración, que le ha provocado falta de aire al momento de expresarse verbalmente.

Esta incapacidad de escuchar correctamente le ha ocasionado problemas emocionales en la niñez, ha deteriorado su autoestima y le condiciona a manifestar conductas negativas al realizar actividades en el aula. Por lo anterior, surge la necesidad de investigar a fondo e identificar la influencia que tiene el ambiente en la autoestima.

Es fundamental sensibilizar a la población sobre las causas de este problema del lenguaje, para brindar un equilibrio emocional que contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas con deficiencias auditivas.

Si la educación no está cimentada en valores que recalquen la convivencia y la armonía, la probabilidad de que los niños o personas con trastorno de hipoacusia manifiesten una baja autoestima, es alta.

¹⁴*Hipoacusia neurosensorial: diagnóstico y tratamiento.*

<http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/00/1773/63/1v00n1773a90024740pdf001.pdf> (02 de octubre de 2 013)

4.2 **Objetivos**

4.2.1 **Objetivo general**

Identificar los factores que se manifiestan en el aula de deficiencia auditiva, y afecten o favorezcan la autoestima de una persona con hipoacusia.

4.2.2 **Específicos**

Propiciar factores positivos en el aula para que se goce de una autoestima estable en casos de hipoacusia.

Promover un ambiente favorable donde se resalten los valores y capacidades de las personas con hipoacusia

Informar a los padres de familia y docentes sobre los trastornos auditivos, para que propicien la estimulación oportuna.

4.3 **Marco teórico y planteamiento del problema**

4.3.1 **Planteamiento preliminar del asunto**

“La discapacidad auditiva es un trastorno que no debe confundirse con la simple pérdida de audición que es frecuente en la población normal, ya que en estos casos la persona sigue disfrutando de una vida normalizada.

Lo esencial de la discapacidad auditiva es, precisamente, que el individuo necesita de ayuda constante para el funcionamiento diario y/o tiene seriamente afectada su capacidad de aprendizaje”¹⁵

La pérdida auditiva es un trastorno físico–orgánico que conlleva distintos factores y daños, es una dificultad común en la población; pero muy pocas personas la aceptan y acuden al audiólogo.

¹⁵*Discapacidad Auditiva*. http://ocw.um.es/gat/contenidos/fcabello/tema5/2_ conceptos_generales.html, (03 de octubre de 2 013)

Es importante verificar alguna dificultad auditiva para que no se complique y el oído se dañe de forma irreversible. Se recomienda una cita con el audiólogo, al menos una vez al año para descartar alguna anomalía en los oídos. También es necesaria la promoción de hábitos de higiene del oído, a la población para que se prevengan daños auditivos.

4.3.2 Núcleo teórico básico

a. Causas de la pérdida auditiva

“Entre las causas comunes de la pérdida de la audición se encuentran: infecciones crónicas de oído (presencia de fluido en el oído medio), lesión cerebral, condiciones hereditarias, exposición repetida a ruidos fuertes, como los de la maquinaria ó escuchar música muy alto, enfermedades del oído interno, infecciones graves, como la meningitis

Causas postparto, y otras causas: En un porcentaje del 50% de los recién nacidos con pérdida auditiva, la causa es desconocida.

Causas genéticas: Cerca del 25%, de las causas genéticas ya conocidas causan la pérdida auditiva. Se recomienda a los padres de estos niños que reciban asesoramiento genético en algún momento de su vida. También se aconseja que los demás hermanitos sean evaluados al nacer. Recientemente, los genetistas han hecho descubrimientos muy importantes, incluyendo el gene 26 en el cromosoma 13, ahora conocido como el principal causante de la pérdida auditiva recesiva auto somática.

Causas no genéticas: En el 25% restante de niños recién nacidos, causas no genéticas, la pérdida auditiva puede vincularse a algunos factores de riesgo como lo son: Infecciones intrauterinas como el citomegalovirus, Sarampión, Rubéola y Herpes, Peso muy bajo al nacer, Ventilación pulmonar por más de 5 días, Ictericia, Medicamentos tóxicos, Meningitis bacteriana, Calificación baja del test de Apgar. Cuando alguno de estos factores se

presentan, la audición del recién nacido tiene que evaluarse inmediatamente. “¹⁶

Las causas de la pérdida auditiva siempre serán distintas y no todos padecerán la misma discapacidad, ni sintomatología. Por tanto por cada persona debe consultar al especialista y realizar los exámenes y procedimientos correspondientes para verificar la causa de la pérdida y la necesidad de intervención quirúrgica.

Es importante que desde temprana edad se estimule a los niños para detectar si tienen una deficiencia auditiva. De igual manera en caso de necesidad, proporcionar la estimulación sensorial, auditiva, motora, psíquica y lingüística.

b. Auxiliares auditivos

“Un audífono es un dispositivo electrónico que amplifica y cambia el sonido para permitir una mejor comunicación. Los audífonos reciben el sonido a través de un micrófono, que luego convierte las ondas sonoras en señales eléctricas.”¹⁷

c. Comunicación y su aprendizaje

Una persona con pérdida de audición puede asistir a una escuela especial, tomar clases especiales en una escuela común o estar en una clase común. En función de la gravedad de su pérdida de audición, algunos niños pueden trabajar con

¹⁶*Pérdida auditiva o hipoacusia.* <http://ecodepadres.org/hipoacusia%20y%20causas.html> (03 de octubre de 2 013)

¹⁷Audífonos, <http://es.wikipedia.org/wiki/Aud%C3%ADfono> (4 de octubre de 2 013)

audiólogos o terapeutas del lenguaje para desarrollar sus capacidades auditivas y del habla.

Es posible que, para comunicarse, las personas con pérdida de audición deban usar técnicas especiales como las siguientes:

- Lectura del habla, que supone mirar atentamente los labios de una persona, sus expresiones faciales y gestos para entender las palabras habladas.
- Lenguaje de señas, que utiliza los movimientos de las manos para permitir la comunicación.

d. Desarrollo psicológico

“De manera muy resumida, se han encontrado que los niños con discapacidad auditiva tienden a mostrar déficits en las siguientes áreas:

Problemas de lenguaje. Por ejemplo, los sujetos sordos no pueden adquirir el lenguaje oral de manera espontánea.

Problemas de memoria. En numerosas ocasiones se ha encontrado que los niños con problemas auditivos tienen una peor memoria que los oyentes, lo que se ha relacionado con déficits en las estrategias verbales que permiten el procesamiento de la información.

Problemas de razonamiento. Por ejemplo, algunos trabajos describen cómo las habilidades mentales piagetianas se desarrollan de manera más lenta y difícil en niños sordos.

Peores puntuaciones en CI. Aunque los datos son poco consistentes, muchos autores señalan que los niños con discapacidad auditiva obtienen una peor puntuación en los tests de inteligencia que sus compañeros oyentes (aunque sin llegar a considerarse dentro del retraso mental).

Problemas escolares. También son frecuentes los trabajos que muestran las dificultades de adaptación escolar

de estos niños y la existencia de un peor rendimiento escolar.

Dificultades en lecto-escritura. Dentro del ámbito escolar, la lectura y escritura se suelen ver bastante afectadas, lo que de nuevo se ha relacionado con déficits en las estrategias verbales que permiten algunas de las vías de acceso a este tipo de comportamientos.”¹⁸

Las pérdidas auditivas que afectan a los niños pueden retrasar el desarrollo del lenguaje y las aptitudes cognoscitivas, lo que a su vez puede complicar el aprovechamiento escolar. El grado de dificultad del retraso depende de la intensidad de la pérdida de audición. En los adultos, la pérdida auditiva dificulta la comunicación, realizar una tarea o conservar el empleo.

La prevención puede evitar la mitad de los casos de sordera y defectos de la audición. Una gran parte de los casos se puede tratar si se diagnostican a tiempo y se someten al tratamiento apropiado.

e. Autoestima

“La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de nosotros mismos”¹⁹

¹⁸El desarrollo psicológico del niño con discapacidad auditiva. http://ocw.um.es/gat/contenidos/fcabello/tema5/3_el_desarrollo_psicologico_del_nio_con_discapacidad_auditiva.html (04 de octubre de 2 013)

¹⁹ José-Vicente Bonet, *Sé amigo de ti mismo: manual de autoestima*. (Cantabria, España: Editorial Sal Terrae, 1 997), 57.

Es frustrante no escuchar bien, ni disfrutar de una plática con amigos o con la familia. Los trastornos del oído dificultan, pero no imposibilitan, escuchar. Muchas veces, los problemas mejoran con ayuda de especialistas o con audífonos adecuados. Las pérdidas auditivas pueden impedir que se escuche desde un mínimo sonido, hasta uno alto.

Independientemente de la cultura o país que procedan, es probable que los niños con hipoacusia tengan dificultad en el desarrollo del lenguaje, el habla, la comunicación e incluso la capacidad cognitiva. Esto a su vez implica aislamiento, baja autoestima, dificultades de aprendizaje y problemas de conducta.

“La autoestima es la base fundamental para que el ser humano desarrolle al máximo sus capacidades, es el punto de partida para el desarrollo positivo de las relaciones humanas, del aprendizaje, de la creatividad y de la responsabilidad persona”²⁰

Cuanto más pronto aparezca la hipoacusia en la vida de un niño, más grave será el efecto sobre su desarrollo si no se trata rápidamente. De forma análoga, cuanto antes se identifique la hipoacusia y se intervenga, menos graves serán los efectos definitivos en el desarrollo del niño.

²⁰M. Pérez, *Autoestima*. (Buenos Aires: Editorial Paidós, 1 992), 21.

4.4 Presentación de resultados

4.4.1 Guía de observación

ESQUEMA 2 GUÍA DE OBSERVACIÓN

No.	ACCIONES POR OBSERVAR	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Presenta timidez o inseguridad al momento de entablar una conversación		X	Ella es muy comunicativa y alegre
2	Presenta timidez y no participa en las actividades del aula o de la escuela		X	Ella participa en todo lo que se le pide, bailes, cantos, etc.
3	Se aísla de las personas	X		A la hora de recreo
4	Presenta entusiasmo al convivir con sus compañeros	X		Es muy dinámica
5	Presenta baja autoestima	X		Se le dificulta expresar sus sentimientos.

Fuente: Investigación de campo. Año 2 013

4.4.2 Resultado de pruebas aplicadas

a. Mecanismo del habla

Presenta una oclusión dental normal con la falta de muelas, la estructura de la lengua es simétrica, presenta patrón respiratorio torácico y no puede jadear rápidamente; tuvo dificultad al decir la sílaba KA y por consiguiente no pudo decir con rapidez la palabra PATAKA.

b. Test de articulación

Presenta dificultad en el fonema: R, G y T , Sustitución alveolar (r) por el fonema t y l. Dificultad en la pronunciación de las palabras compuestas omisión o sustitución bl/cl/gl/pl/br. Vocabulario limitado y aumento del tono de la voz al expresarse.

c. Test Wepman

Ostenta 17 respuestas correctas y 23 respuestas incorrectas, la prueba concluye que la audición se ubica, con dificultad.

d. Guía de observación sistemática de conducta y carácter

Posee comprensión del lenguaje, presenta un limitado lenguaje expresivo y se comunica por medio de señas o el lenguaje de señas. Es una persona que muestra mucho interés y atención en lo que realiza, asimismo es colaboradora al realizar alguna prueba. Presenta inquietud motriz, así como tic nerviosos, cabe mencionar que es respetuosa y no se apropia de objetos ajenos.

e. Prueba para explorar predominio lateral

Dio como resultado: predominio lateral del ojo (derecho), predominio lateral mano (izquierda) y predominio lateral pie (derecho).

f. Test de praxias

Los labios presentan una estructura normal, el movimiento es uniforme, aunque se le dificulta vibrarlos. Lengua estructura normal que le permitió realizar los ejercicios de la prueba. Mejillas movimientos normales y consecutivos.

g. Evaluación del esquema corporal

El test está formado por 34 ítems o partes del cuerpo, de las cuales nombró 9 y las señaló en sí misma y la examinadora, entre ellos se menciona: pelo, manos, pies, boca, orejas, ojos, nariz, pulgares y uñas.

h. Clasificación general del comportamiento del habla

El tono y fuerza de la voz es fuerte, tiene un patrón de frecuencia y la calidad de la voz es ronca. Cabe mencionar que utiliza un lenguaje limitado con palabras quebradas y respuestas breves. Presenta tensión, intranquilidad y respuestas ambiguas.

i. Test NSST

Se aplicó el test fuera del rango de edad con el objetivo de identificar el grado de retraso lingüístico de forma subjetiva. Obtuvo 16 puntos en respuestas del escor receptivo y 8, del expresivo, de los 40 items con los que cuenta la prueba. Se sitúa en un nivel de severidad en ambos subtest.

4.4.3 Análisis de resultados

a. Guía de observación

La observación fue tomada en determinados tiempos, dentro del aula y fuera de ella. En distintos momentos la joven mostró inseguridad, pero se mostraba alegre, se notó aislamiento de los compañeros de estudio a la hora de refaccionar y baja participación en juegos.

Al momento de entablar una conversación, se le dificulta la expresión correcta de fonemas y sinfonas. Se nota afectada y no puede expresar lo que desea, utiliza lenguaje de señas para comunicarse con sus compañeros, lo que demuestra frustración al no expresarse, como desearía.

b. Pruebas del lenguaje

Las pruebas aplicadas a la paciente refieren la presencia de dificultad auditiva y por tanto, en el lenguaje expresivo, lo que impide una comunicación plena y eficaz.

Con base en los resultados se establece el diagnóstico:
Retraso lingüístico orgánico severo, secundario a hipoacusia.
Con un pronóstico favorable para trabajar a largo plazo.

4.5 **Metodología**

Fue un estudio tipo descriptivo dentro del enfoque cualitativo, ya que se estudió detalladamente la relación del aula de deficiencia auditiva con la autoestima, por medio de instrumentos para la verificación de la hipótesis.

4.6 **Técnicas**

Se utilizó la observación, entrevista no estructurada, historia clínica con la madre y los test específicos para el caso de hipoacusia.

4.7 **Instrumentos**

Recolección de datos a través de guía de observación, aplicación de test y pruebas específicos del caso de hipoacusia.

4.7.1 **Guía de observación**

Durante el horario de clases se observó, media hora antes y después de recreo, conductas de los alumnos hacia la paciente, durante una semana.

4.7.2 **Pruebas aplicadas**

Mecanismo del habla, test de articulación, evaluación del esquema corporal, prueba para explorar predominio lateral, guía de observación sistemática de conducta y carácter, test de praxias, clasificación general del comportamiento del habla, prueba de discriminación auditiva de Wepman y Test NSST.

4.8 **Población**

Las características del estudio, plantearon la necesidad de utilizar la muestra no probabilística, que dependió del criterio de la investigadora.

Se realizó la investigación con la paciente cursante de tercero primaria del aula de deficiencia auditiva de EDECRI del municipio de Cobán, con padres de la paciente y docentes de grado.

La edad de los padres y los docentes de grado debe estar arriba de los 30 años, la edad de la joven es de 15 años.

4.9 Recursos

4.9.1 Humanos

Joven de 15 años, padres de familia, compañeros de estudio, estudiante investigadora.

4.9.2 Materiales

Hojas, lapiceros, lápices, computadora, libros y literatura, entre otros

4.9.3 Económicos

Se ejecutó la investigación utilizando recursos propios.

4.10 Conclusiones

Se trabajó con una joven de la escuela de educación especial y centro de rehabilitación integral, identificada en el aula de deficiencia auditiva, el diagnóstico inicial fue una sordera leve bilateral, neurosensorial prelocutora.

Presenta dificultad en el lenguaje expresivo debido a su discapacidad auditiva. El lenguaje comprensivo se sitúa en el rango normal, ya que puede comprender claramente lo que se le pide.

La paciente utiliza el lenguaje de señas ya que se encuentra en el aula de discapacidad auditiva, pero generalmente trata de comunicarse y expresarse oralmente. No utiliza auxiliares auditivos.

4.11 **Recomendaciones**

Se sugiere atención en el área de terapia del lenguaje para fortalecer y mejorar su expresión oral. Fortalecer las praxias adecuadas y necesarias para la habilidad de los movimientos linguales y el mejoramiento del patrón respiratorio para una articulación correcta.

Lograr que los docentes incentiven el lenguaje expresivo y receptivo, propicien la comunicación adecuada y estimulen la articulación correcta de los fonemas con dificultad.

Es fundamental el apoyo de los padres, para que ella se sienta motivada a asistir a la institución y fortalezca su lenguaje expresivo.

CONCLUSIONES

La realización del diagnóstico institucional, se llevó a cabo de acuerdo con lo previsto y permitió identificar la problemática y necesidades existentes dentro de la institución las cuales fueron: retrasos lingüísticos secundarios a retraso mental, problemas de aprendizaje, hipoacusia, retraso lingüístico funcional. Los casos encontrados externos a la institución fueron: afasia de broca, disfonía y tartamudez mixta. Se aplicó un plan terapéutico, que benefició a los pacientes con dificultades lingüísticas, al mejorar el lenguaje comprensivo y expresivo. Al terminar el tratamiento, se recomendó a los padres de familia, que estimularan el lenguaje desde los hogares.

El proceso de docencia, benefició a niños, jóvenes y adultos con un conocimiento amplio sobre la importancia y la estimulación lingüística. Se impartieron tres talleres a los alumnos de la institución con los temas: hábito de lectura, hábito de higiene bucal y técnicas de respiración, los cuales mejoraron la expresión verbal y el lenguaje comprensivo. La charla brindada a padres de familia desarrolló actividades para el cuidado de la voz. El taller a docentes de la institución, complementó el conocimiento de problemas del lenguaje dentro de las aulas y el manejo de técnicas para la estimulación.

La investigación de caso, con un diagnóstico de: retraso lingüístico secundario a hipoacusia, identificó el reconocimiento del ambiente familiar, estudiantil y social como factores, que inciden en las actitudes, sentimientos, expresiones y autoestima de la paciente con dificultad auditiva.

RECOMENDACIONES

Dar seguimiento a los casos atendidos en el área de Terapia del Lenguaje durante el año 2 013, para continuar el proceso terapéutico y contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes; donde la comunicación, no sea impedimento para cumplir con el principio de la integración social.

Motivar a los padres de familia para que actúen con responsabilidad y compromiso, en el seguimiento y estimulación del lenguaje en los hogares, conforme a las recomendaciones y ejercicios brindados durante el proceso terapéutico.

Permanecer con la realización de talleres, charlas o cápsulas informativas sobre aspectos relacionados con el lenguaje, a fin de fortalecer la estimulación y contribuir con la detección de dificultades lingüísticas.

Que el equipo multidisciplinario motive a pacientes con dificultades auditivas a efecto de propiciar de forma integral su autoestima en los hogares y en la institución.

BIBLIOGRAFÍA

- Alessandri, María Laura. *Trastornos del lenguaje, detección y tratamiento en el aula*. Argentina: MMVII By Landeira Ediciones S.A., 2 007.
- Ardila, A.. *Las afasias*. Miami: 2 006.
- Bonet, José-Vicente. *Sé amigo de ti mismo: manual de autoestima*. Cantabria, España: Editorial Sal Terrae, 1 997.
- Concepto de audífonos*. <http://es.wikipedia.org/wiki/Au%C3%ADfono> (4 de octubre de 2 013).
- Discapacidad auditiva*. http://ocw.um.es/gat/contenidos/fcabello/tema5/2_conceptos_generales.html (03 de octubre de 2 013).
- El desarrollo psicológico del niño con discapacidad auditiva*. http://ocw.um.es/gat/contenidos/fcabello/tema5/3_el_desarrollo_psicologico_del_nio_con_discapacidad_auditiva.html (04 de octubre de 2 013).
- Hipoacusia neurosensorial: diagnóstico y tratamiento*. <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/00/1773/63/1v00n1773a90024740pdf001.pdf> (02 de octubre de 2 013).
- López-Ibor Aliño, Juan J.. *DSM-IV-TR: manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. España: MASSON S.A., 2 005.
- Pérdida auditiva o hipoacusia*. <http://ecodepadres.org/hipoacusia%20y%20causas.html> (03 de octubre de 2 013).
- Pérez, María. *Autoestima*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós, 1 992.



V.ºB.º

Adán García Véliz

Licenciado en Pedagogía e Investigación Educativa
Bibliotecario



ANEXOS

FOTOGRAFÍA 1

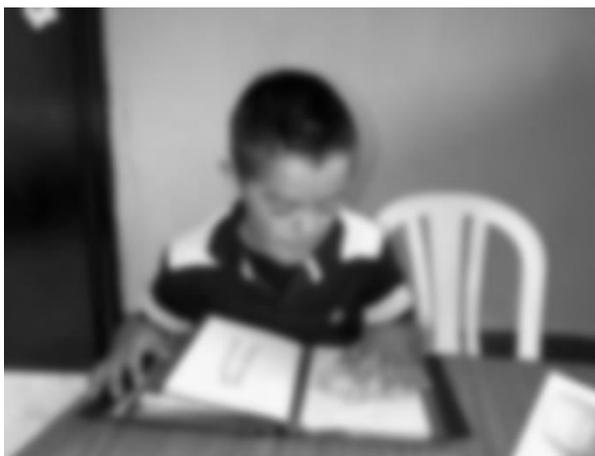
UNIDAD DE PRÁCTICA



Tomada por: Teresa Paque. Año 2 013

FOTOGRAFÍA 2

EJECUCIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN



Tomada por: Teresa Paque. Año 2 013

FOTOGRAFÍA 3

EJERCICIOS DE MEMORIA



Tomada por: Teresa Paque. Año 2 013

FOTOGRAFIA 4

CHARLA INFORMATIVA DE HIGIENE VOCAL



Tomada por: Teresa Paque. Año 2 013



CUNOR

CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE

Universidad de San Carlos de Guatemala



14226

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

Terapia de Lenguaje

Al trabajo titulado:

"Informe Final de la Práctica Profesional Supervisada realizada en la Escuela de Educación Especial y Centro de Rehabilitación Integral de Cobán, Alta Verapaz"

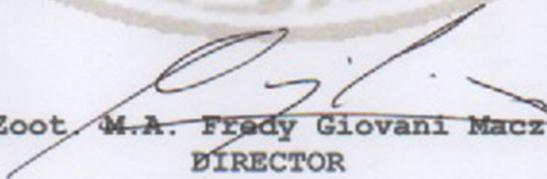
Presentado por el (la) estudiante:

Teresa de Jesús Paque López

Autoriza el

IMPRIMASE

"Id y enseñad a todos"


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



Cobán, Alta Verapaz noviembre del 2014