

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 HOSPITAL NACIONAL DE COBÁN
HELLEN LOSSI DE LAUGERUD, COBÁN, ALTA VERAPAZ

EFRAÍN ONOFRE GARCÍA REYES

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 HOSPITAL NACIONAL DE COBÁN HELLEN LOSSI
DE LAUGERUD, COBÁN, ALTA VERAPAZ

PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DEL
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE

POR

EFRAÍN ONOFRE GARCÍA REYES
CARNÉ 200940692

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

COBÁN, ALTA VERAPAZ, NOVIEMBRE DE 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 Virgilio Escobar Rubio
REPRESENTANTE EGRESADOS:	Ing. Julio Oswaldo Méndez Morales
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES:	PEM. Hugo Francisco Ruano Rivera 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. Claudia Odilly Catalán Reyes



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

Cobán, A.V. 14 de marzo de 2014
Ref. 15/CP-058-2014

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

Respetables señores:

Atentamente, hago de su conocimiento, que dictamino aprobado el proceso de Asesoría al Trabajo de Graduación denominado: Informe Final de la Práctica Profesional Supervisada, de la Carrera: Técnico en Terapia de Lenguaje, realizada en el Hospital Nacional de Cobán Hellen Lossi de Laugerud, Cobán, Alta Verapaz, por el estudiante: **Efraín Onofre García Reyes, Carné No.200940692.**

Deferentemente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Claudia Odilly Catalán Reyes
Asesora



c.c. archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



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

Cobán, A.V. 02 de mayo 2014
Ref. 15/CP-158-2014

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, de la Carrera: Técnico en Terapia de Lenguaje, realizada en el Hospital Nacional de Cobán Hellen Lossi de Laugerud, Cobán, Alta Verapaz, por el estudiante: **Efraín Onofre García Reyes, Carné No.200940692.**

Deferentemente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licda. Iris Josefina Olivares Barrios
Revisora



c.c. archivo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



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

Cobán, A.V. 30 de octubre de 2014
Ref. 15/CP-365-2014

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 el Hospital Nacional de Cobán Hellen Lossi de Laugerud, Cobán, Alta Verapaz, por el estudiante de la Carrera de Técnico en Terapia del Lenguaje: **Efraín Onofre García Reyes, Carné No. 200940692.**

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

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-366-2014

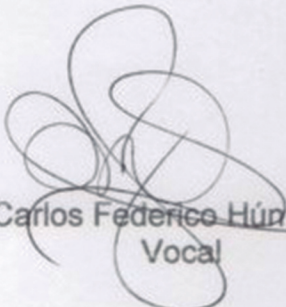
Licenciado:
Fredy Giovani Macz Choc
Director
Centro Universitario del Norte, -CUNOR-
Cobán, A. V.

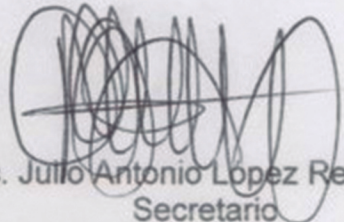
Respetable Licenciado:

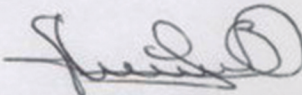
Habiendo conocido los dictámenes favorables de la asesora, revisora de trabajos de graduación y revisor de redacción y estilo; esta Comisión concede el visto bueno al Trabajo de Graduación denominado: Informe Final de la Práctica Profesional Supervisada, realizada en el Hospital Nacional de Cobán Hellen Lossi de Laugerud, Cobán, Alta Verapaz, por el estudiante: **Efraín Onofre García Reyes, Carne No. 200940692**, Previo a optar al título profesional de la Carrera de Técnico en Terapia del Lenguaje.

Atentamente,

"Id y Enseñad a Todos"


Lic. Carlos Federico Hún Macz
Vocal


Lic. Julio Antonio Lopez 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 por los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, presento a consideración de ustedes el Trabajo de graduación titulado: Informe Final de la Práctica Profesional Supervisada, realizada en hospital nacional de Cobán Hellen Lossi de Laugerud, como requisito previo a optar al título profesional de Técnico en Terapia del Lenguaje.

(f)



Efraín Onofre García Reyes
Carné 200940692

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, sub inciso 2.4.1 del Acta No. 17-2012 de Sesión extraordinaria de Consejo Directivo de fecha 18 de julio del año 2012.

DEDICATORIA

A:

Mis hijas:

Lucy y Karen, que han sido mi fuente de inspiración para llegar hasta aquí.

Victoria, mi esposa:

Porque siempre ha creído en mí.

Mis padres:

Por su paciencia y apoyo constante.

Mi amigo Gerardo Cu Chinchilla:

Por insistir en que estudiara, por su apoyo su cariño, pero sobre todo, por ser como es.

Los compañeros y amigos que conocí en el CUNOR.

Siempre estarán en mi corazón.

AGRADECIMIENTOS

A:

Dios, que está por encima de todas las cosas.

Al personal de consulta externa del Hospital Nacional de Cobán, en especial a la Lcda. Maribel Buechsel.

Al personal del IGSS Cobán.

A todos mis maestros de la Universidad de San Carlos de Guatemala, de cada uno de ellos llevaré siempre los mejores recuerdos y las más grandes enseñanzas.

ÍNDICE GENERAL

	Página
RESUMEN	v
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	6
1.4	Vías de acceso	6
1.5	Recursos	7
1.6	Situación socioeconómica	8
1.7	Organización	10
1.8	Información general	11
1.9	Problemas y fortalezas encontradas	14

CAPÍTULO 2 ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMA DE SERVICIO

2.1	Programa de servicio	17
	2.1.1 Trastornos atendidos	17
	2.1.2 Identificación de las actividades	23
	2.1.3 Instrumentos utilizados	25
	2.1.4 Otras actividades realizadas	30
2.3	Programa de docencia	31
	2.2.1 Taller: si no se sueña, no le logra	32
	2.2.2 Taller: jugando aprendo	35
	2.2.3 Taller: sobreprotección infantil	37
	2.2.4 Taller: terapia del lenguaje	39

CAPÍTULO 3 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1	Análisis y discusión de resultados en el área de servicio	41
	3.1.1 Resultados obtenidos	42

3.2	Análisis y discusión de resultados en el área de docencia	45
3.2.1	Otras actividades realizadas	49

CAPÍTULO 4 DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1	Marco conceptual	51
4.2	Marco teórico	54
4.3	Marco metodológico	56
4.4	Resultados obtenidos	58
4.5	Conclusiones y recomendaciones	58
	CONCLUSIONES	61
	RECOMENDACIONES	63
	BIBLIOGRAFÍA	65
	ANEXOS	67

ÍNDICE DE GRÁFICAS

1	Casos atendidos según género	42
2	Datos obtenidos por edad	43
3	Test utilizados en el diagnóstico de los trastornos del lenguaje	44
4	Trastornos del lenguaje diagnosticados	45
5	Participantes del taller No. 1	46
6	Niños participantes en el taller No. 2	47
7	Participantes del taller No. 3	48
8	Participantes del taller No. 4	49

ÍNDICE DE ESQUEMAS

1	Organigrama	10
---	-------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

1	Si no se sueña, no se logra	32
2	Jugando aprendo	35
3	Sobre protección infantil	37

4	Terapia del lenguaje	39
---	----------------------	----

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

1	Respiración con vejigas	69
2	Labiolinguales con paleta	69
3	Taller con pacientes	70
4	Taller con madres de pacientes	70
5	Barnizando el interior	71
6	Fachada	71

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

A.V.	Alta Verapaz
CA	Carretera
CD	Compact Disc (Disco Compacto)
CUNOR	Centro Universitario del norte
ENEC	Escuela Nacional de Enfermería de Cobán
PPS	Práctica Profesional Supervisada
TL	Terapia del lenguaje
°C	Grados centígrados

RESUMEN

La Terapia del Lenguaje (TL) es un servicio de apoyo en educación especial y regular, que favorece el desarrollo del lenguaje y la comunicación en aquellas personas que presentan dificultades.

El Centro Universitario del Norte (CUNOR), prepara profesionales para brindar el servicio y la asesoría necesaria a padres y maestros que así lo deseen, con respecto al desarrollo normal y la estimulación, así como a la prevención de los trastornos de la voz, habla y lenguaje.

Este año, a través de la Práctica Profesional Supervisada (PPS), el servicio de TL se convirtió en una respuesta directa y de compromiso, al satisfacer en forma clara y precisa los trastornos o retrasos en la comunicación oral de niños y adultos referidos al Hospital Nacional de Cobán.

Para cumplir con tal propósito, se realizaron actividades de servicio, docencia e investigación en el área de psicología, consulta externa, de marzo a octubre de 2013.

La primera actividad fue la realización de un diagnóstico institucional, en el que se documentó una evaluación completa de lo encontrado en el centro de práctica: las necesidades, debilidades, fortalezas, oportunidades, recursos, etc.; con el fin de tener un panorama claro de las actividades a desarrollar.

El servicio se refiere a la detección, evaluación, diagnóstico y tratamiento de algunos casos tales como: Afasia, dislalia, retraso lingüístico, Tartamudez, disfonía, dislexia entre otros.

La investigación se refiere a un estudio de caso realizado en el servicio, el cual tiene como finalidad contribuir a la investigación científica, en busca de aportar conocimiento sobre las causas de la tartamudez.

Se dedicó un espacio especial a la docencia, para lo cual se impartieron talleres vinculados al lenguaje, dirigidos a pacientes, padres de familia y personal interno del centro de práctica. Se brindó apoyo a actividades programadas por el área de psicología, como la construcción de un espacio especial para la atención de los usuarios, con el apoyo de personas y empresas altruistas. Estableciéndose así la primera clínica de TL en el Hospital de Cobán, la que se espera sea de utilidad para los usuarios, que al enterarse del nuevo servicio con el que se cuenta, irán en aumento.

La cantidad de personas atendidas con problemas del habla y del lenguaje fue de 36. El periodo de práctica consta de pocos meses, por lo que algunos pacientes fueron remitidos a otras clínicas, que por su modalidad, distancia o costo no son accesibles.

Por lo tanto, el servicio de terapia del lenguaje, en el hospital Nacional de Cobán, no debería limitarse al apoyo que brindan estudiantes del CUNOR, por el corto tiempo del que se dispone, ante una demanda que cada vez aumenta. En vista de lo anterior se sugiere crear una clínica permanente de Terapia del lenguaje, con un terapeuta asignado. Las condiciones ya están dadas. El espacio físico no es un impedimento, pues ahora se cuenta con una clínica debidamente acondicionada para tal efecto.

INTRODUCCIÓN

La Práctica Profesional Supervisada (PPS) es una actividad formativa, consiste en el desarrollo supervisado y gradual del ejercicio como profesional, a través de la inserción a una realidad o ambiente laboral específico. De esta manera permite aplicar los conocimientos adquiridos a lo largo de la formación académica.

La carrera técnica de Terapia del lenguaje, del Centro Universitario del Norte (CUNOR), se proyectó a la población del Hospital Nacional de Cobán Hellen Lossi de Laugerud. Durante el proceso se atendió a niños y adultos referidos por distintas áreas del mismo. Los pacientes ingresaron inicialmente al área de psicología de consulta externa, de allí fueron referidos a la clínica de TL. Además se realizaron actividades de investigación científica y docencia, las que se detallan en este documento.

En el primer capítulo se detalla el servicio que se brindó a pacientes, la atención que recibieron y sus respectivos tratamientos. Se describe el servicio de Terapia del lenguaje, el cual no existía en este Hospital, por lo que se debió habilitar un espacio adecuado para la atención de pacientes, el acondicionamiento se realizó con materiales obtenidos a través de la gestión ante personas altruistas.

En el segundo capítulo se informa detalladamente, la forma en la que se vinculó al personal del centro de práctica en la detección de pacientes con problemas de comunicación. Los colaboradores también promocionaron el servicio de terapia del lenguaje, lo que contribuyó a aumentar la cantidad de usuarios. Además se detallan las actividades de docencia, consistentes en

talleres de los cuales, sus contenidos, grupo objetivo, metodología utilizada y los objetivos propuestos, responden a las necesidades encontradas en el momento de la realización del diagnóstico institucional.

En el tercer capítulo se dedicó un espacio para el análisis y la discusión de resultados en el área de servicio de terapia del lenguaje, con el propósito de observar y estudiar los expedientes personales de los pacientes atendidos.

Finalmente, con el objetivo de colaborar con investigaciones ya realizadas y de ayudar a los pacientes atendidos por tartamudez, se incluye en el cuarto y último capítulo, la forma en la que se realizó con 4 de ellos, un estudio de caso y sus resultados, con el fin de investigar las posibles causas del padecimiento y así aportar conocimientos a este trastorno de la comunicación que afecta a 7 de cada 1 000 personas en el mundo.

OBJETIVOS

General

Brindar atención integral y personalizada a la población con necesidades de terapia del lenguaje, con criterios éticos y profesionales, a través de técnicas terapéuticas específicas, para facilitar su acceso a una mejor calidad de vida.

Específicos

Establecer o restablecer el lenguaje de las personas que presenten retrasos o trastornos en su comunicación, a través de un plan terapéutico para mejorar su relación con su entorno social, laboral o familiar.

Fortalecer los conocimientos de padres de familia y personal del centro de práctica en temas vinculados al lenguaje, a través de la impartición de talleres vivenciales, con el fin que se involucren en el tratamiento de los pacientes.

Detectar las posibles causas que provocan la tartamudez, para minimizar sus consecuencias y mejorar la calidad de vida de quienes la padecen, a través del estudio de los casos atendidos.

CAPÍTULO 1

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD DE PRÁCTICA

1.1 Localización geográfica

El Hospital Regional Hellen Lossi de Laugerud se localiza en 8ª Calle 1-24 de la zona 11, como referencia cercana se puede citar el Instituto Normal Mixto del Norte “Emilio Rosales Ponce” y el Instituto Nacional de la Juventud 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 cálido, 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 13.1° centígrados mínimo y 23.7° centígrados máximo, con alturas está entre 700 a 1 900 metros sobre el nivel del mar. La precipitación promedio anual es de más de 3 000 mm y la humedad relativa mayor al 80%. La temperatura promedio anual para Cobán es de 20° C.

La deforestación ha aumentado con el transcurso de los años, mientras que la recuperación de los bosques a través de proyectos de reforestación, es lenta y abarca menos de la mitad de hectáreas de bosques talados. Lo anterior genera daños en los ecosistemas del departamento, tanto así que un fenómeno distintivo de esta región llamado Chipi chipi, ya no se observa fácilmente. El clima cambia en

relación con la elevación y sinuosidades del terreno.

1.3 Condiciones edáficas

Los suelos de Alta Verapaz han sido divididos en 19 unidades que consisten en 18 series de suelos y una clase de terreno misceláneo. También se clasifican en tres grupos amplios; I. suelos de los cerros de caliza, II. Suelos de las tierras bajas de Petén Caribe, III. Clases misceláneas de terreno.

Los suelos en los grupos I y II han sido divididos en sub grupos según la profundidad, la clase de material madre y el drenaje. En el grupo I están: A. Suelos profundos sobre caliza; B. Suelos poco profundos, sobre caliza; C. Suelos profundos, sobre esquito y arcilla esquistosa; y D. Suelos profundos sobre serpentina. En el grupo II. Los sub-grupos son: Suelos profundos, drenados; B. Suelos poco profundos bien drenados, C. Suelos profundos mal drenados; y D. Suelos aluviales.

La división fisiográfica de los cerros de caliza está caracterizada por las pendientes inclinadas y los suelos poco profundos. Esta sección incluye áreas de rocas no calcáreas, como las de la Sierra de las Minas, aunque estos cerros tienen un componente calcáreo y hay áreas grandes de serpentina que parecen haberse originado de caliza.

1.4 Vías de acceso

Cobán, es la cabecera departamental de Alta Verapaz y se localiza al norte del país, se comunica con el resto del país por las rutas CA-9, carretera al Atlántico y CA-14, las Verapaces. Para llegar a la ciudad existen varias formas: una es vía la canoa, ruta nacional No.5, que desde la ciudad de Guatemala, atraviesa los municipios de San Pedro y

San Juan Sacatepéquez, ambos del departamento de Guatemala, luego los municipios de Granados y Chol, del departamento de Baja Verapaz, de esta cumbre baja a Rabinal y Salamá, para luego dirigirse a Alta Verapaz por Tactic y Santa Cruz, hasta llegar a Cobán.

La otra forma de acceso es por la ruta al Atlántico, que a la altura de El Rancho, en el departamento de El Progreso, se bifurca, continúa la carretera principal hacia Puerto Barrios y el desvió para Salamá, por la cumbre de Santa Elena sigue hacia Tactic y luego a Cobán. Esta ruta también conduce al departamento de Petén, el tramo carretero Cobán-Flores (Petén).

1.5 Recursos

1.5.1 Físicos

El hospital cuenta con iluminación eléctrica artificial y un sistema de ventilación natural, los niveles de ruido son aceptables y los ambientes están separados. Este edificio data de 1977 y está dividido en módulos con ventanales de vidrio que permiten la entrada de luz natural y ventilación. Sus puertas fueron construidas principalmente de madera, algunas de metal y el techo de lámina, los canales de recolección de agua son dirigidos al drenaje del propio hospital.

En el suelo del hospital fue instalado piso de cemento, el cual aún se conserva en regulares condiciones. Se cuenta con amplio parqueo, tanto para vehículos propios del hospital como vehículos particulares y aún existen dos puertas grandes, que si se utilizaran, una como ingreso y otra para salida, habría más fluidez en el tránsito al interior del parqueo. Dentro, aún se puede observar una

pequeña área verde, espacio dedicado a la distracción de internos, y una cancha de basquetbol. El acceso vehicular no está delimitado y se mezcla con el peatonal, aunque se cuenta con aceras de concreto.

1.5.2 Equipo

Se cuenta con equipo de cómputo, equipo e instrumental médico, así como aparatos varios para diagnóstico, que en ocasiones no están disponibles, debido a problemas de presupuesto.

1.5.3 Humanos

El hospital dispone de personal presupuestado y por contrato, en un total de 334 empleados distribuidos en distintos servicios, entre ellos, médicos, licenciados, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, técnicos universitarios, conserjes, agentes de seguridad, cocineros y personal administrativo. Asimismo permite el apoyo de estudiantes universitarios de las carreras de medicina, enfermería, trabajo social, psicología, terapia del lenguaje, fisioterapia y administración, quienes realizan su labor apoyándose en la experiencia los de profesionales que allí laboran.

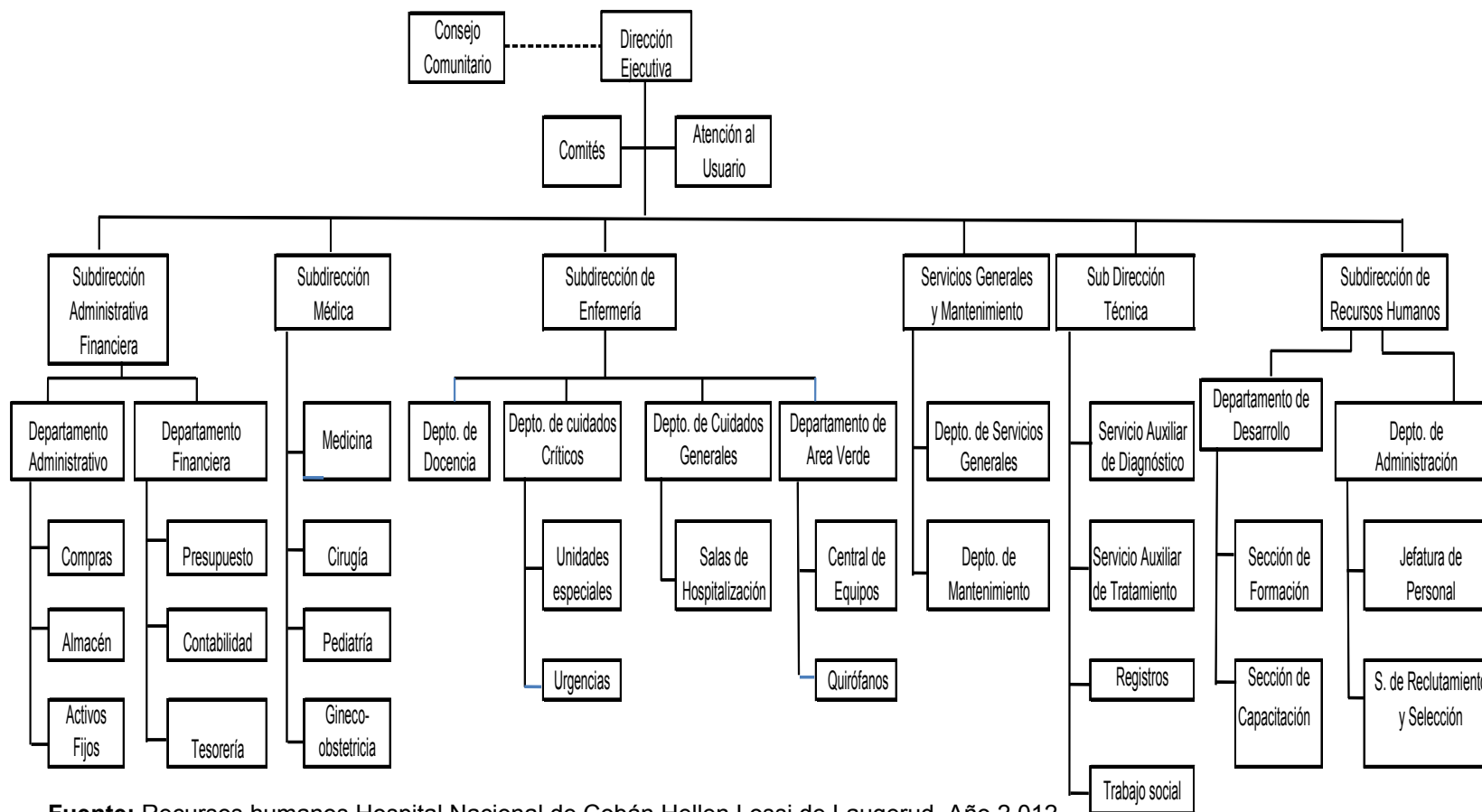
1.6 Situación socioeconómica

Los recursos financieros del Hospital Regional de Cobán Hellen Lossi de Laugerud provienen del Estado. Son adjudicados anualmente según planificación que se haya proyectado para el efecto, por parte de la comisión respectiva.

Por otra parte los usuarios son personas, generalmente de escasos recursos económicos, provenientes de diferentes municipios, proceden tanto de área urbana, como rural.

1.7 Organización

**ESQUEMA 1
ORGANIGRAMA**



Fuente: Recursos humanos Hospital Nacional de Cobán Hellen Lossi de Laugerud. Año 2 012.

1.8 Información general

1.8.1 Reseña histórica

El Hospital Regional de Cobán Hellen Lossi de Laugerud está catalogado como el único servicio de tercer nivel en la región, con especialidades de medicina interna, gineco-obstetricia, traumatología, cirugía general, pediatría y neurología. Su cobertura abarca el departamento de Alta Verapaz, oriente y nor-oriente del Quiché, área norte de Baja Verapaz, sur de Petén y el oeste de Izabal.

Este nosocomio, fue fundado en el Gobierno del General Justo Rufino Barrios, en el año de 1 879 y su primer director fue el Lic. Don Jacinto Córdova. Durante el gobierno del Lic. Manuel Estrada Cabrera en 1 905, se trasladó al edificio a donde la Señora Joaquina Cabrera, madre del funcionario, ofrecía ayuda a las personas de escasos recursos y a los niños, ubicado en la 3ª Calle y 5ª Avenida de la zona 3 de Cobán, lugar en el que funciona, actualmente, la Escuela Nacional de Enfermería (ENEC).

Debido a la gran demanda de servicios, en 1 977 se trasladó a las instalaciones actuales, con el nombre de Hospital Regional Hellen Lossi de Laugerud, en honor primera dama de la nación. Desde entonces se ha convertido en una institución pública de beneficio social, que proporciona asistencia médica las 24 horas del día.

1.8.2 Servicios

El Hospital está organizado en los siguientes departamentos y

áreas: Dirección, que esta se encarga de la coordinación de todas las actividades; secretaría, contabilidad, compras, estadística, mantenimiento, cirugía, medicina de hombres y mujeres, pediatría, ultrasonido, labor y partos, maternidad, las necesidades de emergencia, enfermería, nutrición, laboratorio, banco de sangre, central de equipos, terapia respiratoria, Psicología, Fisioterapia, consulta externa, sala de operaciones, cocina, lactario, lavandería, baños, parqueo, rayos X, tomografía, trabajo social y recursos humanos.

Según sus servicios es un hospital general completo, debido a que posee los cuatro servicios básicos: Medicina, Cirugía, Pediatría y Obstetricia.

1.8.3 Valores

El Hospital Regional Hellen Lossi de Laugerud es una institución pública de beneficio social, cuyo objetivo es proporcionar asistencia médica gratuita. Tiene por finalidad dar tratamiento adecuado a cada uno de los pacientes. Además de buscar el mejoramiento continuo de la calidad hospitalaria, basada en los valores siguientes: respeto, innovación, tolerancia, cooperación, responsabilidad, honestidad, solidaridad, excelencia y liderazgo.

1.8.4 Visión

“En Guatemala, en el año 2 020 todas y todos los Guatemaltecos, en las diferentes etapas del ciclo de vida, tienen acceso equitativo a servicios de salud integrales e integrados, con un enfoque humano de calidad y pertinencia cultural a través de una efectiva coordinación interinstitucional e intersectorial”.¹

¹ Departamento de Recursos Humanos

1.8.5 Misión

“Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las y los habitantes del país, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación y regulación de la prestación de servicios de salud, y control del financiamiento y administración 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, pertenencia cultural y en condiciones de equidad”².

1.8.6 Objetivos institucionales

a. Generales

“Prestar atención integral y asistencia sanitaria profesionalizada a la población de Alta Verapaz y áreas circunvecinas con criterio de equidad, eficiencia y calidad.”³

b. Específicos

“Cooperar en la promoción y mejora de la salud así como en la calidad de vida y bienestar de la población de Alta Verapaz.

Orientar sus actividades a satisfacer, necesidades reales y expectativas de la población y los otros agentes implicados, es decir, los trabajadores y profesionales del Hospital Nacional de Cobán.

² *Ibíd.*

³ *Ibíd.*

Cooperar con el resto de centros implicados en el cuidado de la salud, fomentando y promoviendo la coordinación de acciones para la mejora global del sistema.”⁴

1.8.7 Población que atiende

El hospital nacional de Cobán, atiende a niños, jóvenes y adultos de todas las clases sociales y niveles económicos en las áreas siguientes: Consulta externa, todos los días de 7:00 a 16:00 Horas; Maternidad, Ultrasonido, Fisioterapia, Medicina general, Cirugía, Pediatría y Control prenatal, emergencias médicas y hospitalarias, las 24 horas del día.

Los usuarios de la institución provienen de distintas zonas y municipios de Alta Verapaz y de otros departamentos, tales como El Quiché, Baja Verapaz, Petén y parte del Izabal. La mayoría de personas que requieren este servicio hospitalario son originarias de áreas marginales y pertenecen a familias de escasos recursos.

1.9 Problemas y fortalezas encontradas

1.9.1 Descripción de la problemática

En esta que es la fase final se detectaron algunas áreas físicas y funcionales tales como:

a. Desconocimiento del servicio de terapia del lenguaje

Este servicio no estaba disponible en este centro hospitalario por lo que el conocimiento del mismo por parte del

⁴ Ibíd.

personal de consulta externa de este centro hospitalario es escaso.

b. Espacio físico

El espacio físico es uno de los grandes retos que enfrenta actualmente la administración de este hospital, en consecuencia, no existía un espacio exclusivo para la atención de pacientes que requieren de servicio de terapia del lenguaje.

c. Clínica adecuada

Con el paso del tiempo gran parte el mobiliario se ha deteriorado, lo que no permite la comodidad de usuarios tanto personal como pacientes internos o ambulatorios y de quienes son atendidos en esa área, además, la clínica debe contar con ludoteca, espejo, material didáctico, etc.

d. Pertinencia cultural

Aunque la atención al usuario es amable; no es bilingüe, situación que se vuelve necesaria pues la mayoría de usuarios pertenecen a las comunidades lingüísticas Q'eqchí' y Poq'omchí', y requieren una atención personalizada.

e. Escases de personal

Esta es la primera ocasión que el Hospital brinda el servicio de Terapia del lenguaje por lo que no existe personal para dar continuidad a los usuarios que lo requieran.

1.9.2 Fortalezas encontradas

a. Personal

El personal calificado y adecuado para la atención de los pacientes del área de psicología, facilita la labor de terapia del lenguaje. Además genera confianza entre los usuarios el nivel ético y de confidencialidad con el que se manejan los casos.

b. Autoridades

La disponibilidad de las autoridades del hospital, quienes apoyaron desde el principio y autorizaron las actividades de la práctica, tanto en docencia y servicio, como en investigación.

c. Pacientes colaboradores

La determinación de la mayoría de los pacientes a colaborar con el proceso terapéutico, al realizar los ejercicios destinados para su habilitación o rehabilitación.

d. Padres de familia

La anuencia de los padres de familia, en especial de las madres, quienes brindaron toda la información requerida de los pacientes y acudieron a las citas puntualmente, además de acatar las recomendaciones dadas durante el proceso terapéutico.

CAPÍTULO 2

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

2.1 Programa de servicio

El lenguaje en el ser humano ha sido vital para su comunicación y desarrollo, establece vínculos afectivos, por su medio se incrementan los conocimientos, desarrolla destrezas de pensamiento y es el medio más importante para el contacto social.

La terapia del lenguaje es el mejor tratamiento para la mayoría de personas con discapacidades del habla y aprendizaje del lenguaje. Las discapacidades en el habla se refieren a problemas con la producción de sonidos, mientras que los problemas con el aprendizaje del lenguaje son las dificultades que surgen al combinar palabras para expresar ideas.

2.1.1 Trastornos atendidos

a. Tartamudez

La tartamudez o espasmogenia es una alteración patológica de la comunicación (más que del lenguaje), consiste en la falta de coordinación motriz en los órganos fonadores. “Se manifiesta en forma de espasmos que alteran el ritmo

normal de la palabra articulada, es la mayoría de la veces una manifestación neurótica.”⁵

Inmediatamente de enterarse del servicio, fueron varios los pacientes que acudieron para ser evaluados y tratados. Las expectativas creadas por la noticia, contagiaron también al personal médico y de enfermería del hospital, quienes empezaron a referir pacientes a la clínica, los cuales fueron atendidos de inmediato.

Para efectos de evaluación se utilizó test específicos tales como: test de mecanismos del habla, test de articulación, test de praxias, evaluación de la tartamudez, clasificación general del comportamiento del habla e inventario personal de la tartamudez.

Previo, se realizó entrevista a la madre, quien proporcionó información que fue utilizada en la elaboración de la ficha clínica del paciente, en la primera cita. Esta sirvió para conocerlo y tener el primer acercamiento con él, y hacer report inmediato.

Como parte de las actividades, se involucró al usuario en actividades lúdicas, con la finalidad de que no viera la clínica como algo tedioso y aburrido.

Se desarrolló un plan de tratamiento específico y personalizado, en el cual se incluyeron las actividades siguientes: ejercicios de respiración, buco faciales, de

⁵ Margarita E, Nieto Herrera, *Anomalías del lenguaje y su corrección*, (México D.F.: F. Méndez Oteo, 1 967),182

expresión verbal, técnicas de relajación facial, autoestima y relaciones interpersonales.

b. Disfonía

Las disfonías son todos los desórdenes de la voz debido a alteraciones orgánicas o funcionales de los sistemas respiratorios y fonatorios. En Cobán el clima es húmedo y frío la mayor parte del tiempo, por lo que las enfermedades de tipo respiratorio son comunes, y afectan el aparato fono articulador.

Para evaluar pacientes con este padecimiento se utilizó los siguientes instrumentos: test de mecanismos del habla, test de praxias, clasificación general del comportamiento del habla y protocolo de entrevista de disfonía.

Como parte de este proceso terapéutico se realizó un plan de tratamiento específico que incluyó las actividades siguientes: plan de higiene vocal, ejercicios de respiración, relajación y labiolinguales.

c. Retraso lingüístico

Es un retraso en la aparición o en el desarrollo de los niveles del lenguaje (fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático), que “afecta principalmente la expresión y, en menor medida, la comprensión, sin que esto se deba a un trastorno generalizado del desarrollo, ni a déficit auditivo o trastornos neurológicos.”⁶

⁶ Retraso del lenguaje: <http://www.apepalen.cyl.com/diversidad/diver/logope/retleng.htm> (23 octubre de 2010).

La primera actividad realizada fue la entrevista, y se realizó con la madre del paciente, en la primera cita. Fue ella quien proporcionó la información utilizada para elaborar la ficha clínica.

En actividad realizada exclusivamente con el paciente, se le evaluó a través de test específicos tales como: test de mecanismos del habla, articulación, test wepman, test NSST, test diagnóstico de dislexia específica y batería de dislexia.

Seguidamente, se desarrolló un plan de tratamiento exclusivo, que consideró las características y necesidades del paciente, y contenía las actividades siguientes: ejercicios de psicomotricidad, de pensamiento lógico, lecto-escritura, expresión verbal, de relajación y de respiración.

d. Afasia

La afasia es un trastorno causado por lesiones en las partes del cerebro que controlan el lenguaje. Puede dificultar la lectura, la escritura y la expresión. Es más común en los adultos que sufrieron un derrame. Otras causas pueden ser los tumores cerebrales, las infecciones, 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”.⁷

Inmediatamente después que el paciente ingresaba a la clínica se elaboraba la ficha clínica. En este caso específico, el

⁷ Afasia. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/aphasia.html> (23 de octubre de 2 012).

paciente se hizo acompañar de su hijastra, y fue ella quien brindó la información requerida para documentar la historia clínica, pues era ella la persona más cercana. Posteriormente se realizó la evaluación al paciente, para ello se utilizaron los de test de mecanismos del habla, articulación, praxias y test de Boston.

Obtenida toda la información necesaria y el respectivo diagnóstico, se desarrolló un plan de tratamiento exclusivo para el paciente, en el que se incluyeron: ejercicios de respiración, buco faciales, labio linguales, de expresión verbal, motricidad fina y vocalización entre otros.

La integración de la familia en el proceso terapéutico es vital, por lo que se visitó la residencia del paciente para coordinar con la familia las medidas y consideraciones a tomar, y sensibilizar a todos los que forman parte de su entorno. Se acordó aprender lenguaje de señas y rotular la mayoría de objetos con los que el paciente se mantiene en contacto, con el objetivo de estimular su memoria, pues existe la posibilidad de que no recuerde los nombre de algunos objetos.

e. Dislexia

La dislexia es la dificultad en la lectoescritura que presentan niños cuyo coeficiente intelectual es normal y no aparecen otros problemas físicos o psicológicos que puedan explicar dichas dificultades.

En el primer acercamiento con el paciente se realizó entrevista con la madre con el fin de obtener información pre,

peri y post natal del paciente, historial médico y situación actual. Esa información es importante para elaborar la ficha clínica.

Obtenida toda la información necesaria del paciente se procedió a evaluar con los test: mecanismos del habla, test de articulación, praxias, test de Wepman, figura humana, batería de dislexia y test diagnóstico de dislexia específica, para confirmar o descartar la dislexia.

Realizadas las evaluaciones y confirmada la dislexia, se realizó un plan de tratamiento para el paciente, pues todos los casos son diferentes y en éste se incluyeron las actividades siguientes: ejercicios de relajación, buco-faciales, labio linguales, de expresión verbal, motricidad fina, escritura y vocalización.

f. Dislalia orgánica

Se denomina dislalia orgánica a aquellos trastornos de la articulación que están motivados por alteraciones orgánicas. “Cuando la alteración afecta a los órganos del habla por anomalías anatómicas o malformaciones, se les llama disglosias.”⁸

La primera cita sirvió para iniciar contacto con el paciente, hacer report y elaborar la ficha clínica. La mayoría de datos los aportó la madre, que se hizo acompañar del padre del niño y agregó información importante.

⁸ Dislalia orgánica. <http://sirapi2.galeon.com/organi.htm> (23 de octubre de 2 012).

La evaluación se realizó mediante los test: mecanismos del habla, test de articulación, praxias, clasificación general del habla, guías de observación sistemática de conducta y carácter y el test NSST.

Luego de concluidas las evaluaciones se procedió a ejecutar el plan de tratamiento, realizándose ejercicios respiración, buco faciales, labio linguales, imitación de sonidos onomatopéyicos, de expresión verbal, de expresión corporal, fonéticos, motricidad fina y vocalización.

Para la ejecución de todos los planes de tratamiento se utilizó: velas, alfileres, varillas para pinchos, globos, bolas de trapo espanta suegras, palangana, agua, peine, pajillas, flauta, pito, peine, papel copia, espejo, CD, hojas de papel bond, lápiz, crayones, papel lustre, reproductor de música, revistas y libros de cuentos. Prediseñados, revistas, libros de cuentos, gorgoritos, bocinas, paletas de dulce y dulces de anís entre otros. Además, papel de china, serie de papel lustre Plastilina, material con superficies rugosas y lisas, pelotas, teclado de computadora, textos varios, cinta adhesiva, dibujos varios, un tambor, chicle, caramelos y botellas.

2.1.2 Identificación de las actividades

El servicio de Terapia del Lenguaje se convirtió en una respuesta directa para satisfacer en forma clara y precisa los trastornos del lenguaje de niños y adultos referidos al Hospital Nacional *Hellen Lossi de Laugerud*. Se brindó asesoría a padres y pacientes con respecto al desarrollo normal y la estimulación del lenguaje, así como para la prevención de los trastornos de la voz,

habla y lenguaje. A través de la ejecución de PPS se orientó también al personal de enfermería, ya que se detectó su desconocimiento de esta problemática.

La población del Hospital Nacional de Cobán *Hellen Lossi de Laugerud* de Cobán, A.V. tanto interna como ambulatoria, reveló la necesidad que tenía y la poca atención que se le ha brindado. Ha sido limitado en su desarrollo personal, por desconocimiento, principalmente, de los padres en el caso de algunos niños con tartamudez, dislexia, retraso lingüístico, dislalia funcional u orgánica, provocadas por síndrome palatino o frenillo corto y de pacientes con afasia. El último es causado por lesiones en las partes del cerebro que controlan el lenguaje. Esta situación puede dificultar la lectura, la escritura y la expresión, y es común en los adultos que sufrieron un derrame, tumores cerebrales, infecciones, lesiones y/o demencia.

Ésta fue la primera ocasión que el Hospital Regional Hellen Lossi de Laugerud brindó, a la población, el servicio de terapia del lenguaje. Resulta comprensible entonces, el desconocimiento del tema por cierta parte del personal que no había recibido capacitación al respecto. En consecuencia la atención, detección y referencia de pacientes al área respectiva fue poca.

La orientación familiar en relación al desarrollo del lenguaje de los niños, se convirtió en una de las tareas del terapeuta del lenguaje al fomentar la participación de los padres como colaboradores activos en el plan de intervención de sus hijos. Fue preciso conocer la dinámica familiar que surgió ante la presencia de una persona con un trastorno o retraso del lenguaje, así como

las etapas por las que pasó la familia ante una crisis y promover las acciones a tomar en beneficio del paciente.

El servicio de terapia del lenguaje, para servir con eficacia, debe contar con un espacio físico propio, debidamente adecuado. Para cumplir con esta condición se recurrió a la ayuda de algunas empresas y personas particulares y se construyó la primera clínica de terapia del lenguaje del hospital regional de Cobán, lo que permitió brindar un mejor servicio a los usuarios. Se construyó con paredes y puerta de madera, chapas seguras, ventanas de vidrio, pintura con colores adecuados al ambiente de una clínica de terapia de lenguaje; además se equipó con las herramientas y todas las herramientas y accesorio necesarios.

2.1.3 Instrumentos utilizados

Para la realización de diagnóstico de los distintos trastornos de lenguaje aplicaron los siguientes test:

a. Test mecanismo del habla

Esta prueba se utiliza para la evaluación de niños y adultos con dificultades en el lenguaje oral. Evalúa la estructura y funcionamiento de labios, dientes, lengua, paladar, oro-faringe, fauces y la respiración, al momento de la fonación para descartar problemas a nivel orgánico. Su objetivo es verificar la estructura del aparato fonoarticulador y verificar las condiciones en las que se encuentra. Los materiales que se utilizan para su aplicación son los siguientes: Baja lenguas, linterna, pajillas, aguas, tallímetro, cuestionario impreso, candelas y fósforos.

b. Test Weepman

Este test evalúa la habilidad de escuchar, especialmente los fonemas, su utilización es necesaria para descartar cualquier situación a nivel orgánico en el aparato auditivo. Pues algún daño podría afectar el lenguaje en el paciente.

c. Test de articulación

Para evaluar la correcta dicción de los fonemas se debe aplicar esta prueba, que mide la adecuada articulación en sus diferentes posiciones; inicial, media y final, así como los fonemas que presentan dificultades. Para su aplicación se requiere de un test, lápiz y lapicero.

d. Test NSST

Este test intenta ser solamente un instrumento para obtener una idea básica de las actividades lingüísticas del niño, sin llegar a ser considerado una medida de la habilidad lingüística general del niño o un estudio completo de la sintaxis. Ayuda a realizar un cálculo aproximado y rápido de desarrollo sintáctico.

e. Test Rio

Esta prueba, es reveladora, como parte de una batería mayor de test de diagnóstico para niños con desórdenes conocidos del lenguaje. Es útil para determinar la preferencia bilingüe de un niño. Consta de cinco sub pruebas.

El propósito del test es identificar niños con rendimiento desviado del lenguaje, quienes necesitan evaluación posterior. El rendimiento por debajo de lo normal en uno o más de los subtest, indica que probablemente hay una desviación. Para su aplicación se utiliza el test de evaluación, lápiz y lapicero.

f. Test PAR

Este test combina una evolución de las funciones, sociales e intelectuales del niño evaluado. El propósito de este examen es proporcionar una apreciación de los niños que no son accesibles al examen directo por fallas sensoriales, dificultades en el habla y el lenguaje, problemas emocionales, neuro-musculares, rechazo al examen, problemas culturales, etc. Proporciona una descripción de los logros reales del niño en términos de su conducta habitual.

g. Test Boston

El examen de los doctores Goodglass y Kaplan ha tenido una influencia duradera sobre varias generaciones de investigadores y especialistas en afasia. Es probablemente el instrumento más ampliamente utilizado para evaluar el deterioro de la afasia. El Test Boston de Diagnóstico de la Afasia (TBDA) es un lenguaje común para los investigadores y médicos, y un punto de partida del cual ha florecido el conocimiento acerca de este padecimiento. El test de Boston es una prueba que tiene 3 objetivos generales:

Diagnosticar la presencia y el tipo de cuadro afásico que presenta el paciente, da lugar a inferencias sobre la localización cerebral.

Evaluar el nivel de rendimiento a lo largo de un amplio rango, tanto para la determinación inicial, como para la detección del cambio en el tiempo.

Evaluar globalmente las dificultades y posibilidades del paciente en todas las áreas del lenguaje, como guía para el tratamiento. Esta prueba evalúa las áreas del lenguaje del lóbulo temporal izquierdo. Puede detectar la afasia de recepción o afasia de conducción: alexia y agrafia.

h. Batería de evaluación de dislexia

Ayuda a establecer la causa de la dislexia y es específica. Evalúa los procesos receptivos motores que intervienen en la lecto-escritura, nivel intelectual y del lenguaje; problemática emocional y las condiciones de adaptación social del paciente. Los materiales que se pueden utilizar para su aplicación son: cartón, lana, listado de palabras mono y bisilábicas, calendario, monedas, pelotas, formas geométricas, láminas para figura de fondo, cintas adhesivas, crayones, lápices, etc.

i. Inventario personal para tartamudez

Esta prueba permite evaluar el estado emocional del paciente. Los materiales a utilizar son: hoja de evaluación y lapicero.

j. Test de praxias

Utilizado para detectar alguna alteración en la ejecución de un acto motor previamente aprendido, que no es causada por pérdida de sensibilidad, trastorno del movimiento alteración del tono muscular, de la coordinación, de la colaboración, de la comprensión y otra función superior como puede ser la atención o la memoria.

Evalúa una serie de alteraciones de la programación del movimiento voluntario, aprendido y propositivo, especialmente en la articulación de los sonidos de habla.

k. Evaluación de la tartamudez

Con este test se recopilan datos con el objetivo de evaluar el tipo de tartamudez que padece la persona. Esta puede ser Tónica, clónica o mixta.

l. Comportamiento del habla

Con este instrumento se evalúan alteraciones de la comunicación que pueden variar desde una ausencia total del lenguaje, hasta una falta de habilidad para mantener una conversación con otro, pasando por las repeticiones ecológicas, el uso estereotipado de frases y palabras, o el uso de tonos que no son acordes con el contenido verbal.

m. Protocolo de disfonía

Este teste permite evaluar, cualquier alteración que se produce en la emisión de la voz, (ronquera y debilitamiento de la mima, en persona con hábitos fonatorios alterados y cualquiera que se encuentre predispuesta a la disfonía.

n. Diagnóstico de dislexia específica

Su función es detectar la dificultad o anomalía de la lecto escritura o cualquier dificultad en la lectura que imposibilite su comprensión correcta. No solo se aplica en la dificultad para una correcta escritura, pues en este caso el termino correcto es el de disgrafía.

ñ. Dibujo de la figura humana

Este test es uno de los más conocidos entre las denominadas técnicas proyectivas, en las que una persona dibuja una figura humana, plasmando de forma indirecta la esencia de su propia personalidad. Además según los elementos y características del dibujo, se puede hipotetizar, acerca de sus capacidades y competencias cognitivas e intelectuales.

2.1.4 Otras actividades realizadas**a. Construcción de clínica para terapia del lenguaje**

Para la atención de pacientes con necesidades de terapia del lenguaje se requiere de un espacio adecuado y exclusivo. El ambiente debe ser además silencioso y sin distractores. En el Hospital Nacional Hellen Lossi de Laugerud no se contaba con un espacio físico destinado por lo que una de las primeras actividades fue su construcción.

Con ayuda de personas altruistas se logró la construcción de clínica, con paredes y puerta de madera aislada completamente los ruidos provenientes del exterior. Se instaló,

un espejo grande para el desarrollo de las terapias, además se dotó con ludoteca, hojas de papel bond, crayones, etc.

b. Promoción del servicio

El servicio de terapia del lenguaje no existía en el Hospital Nacional de Cobán y se tuvo que acudir a su promoción a través de volantes, repartidos de mano en mano y afiches, colocados en los distintos servicios (Fisioterapia, Consulta externa, cirugía hombres y mujeres, medicina hombres y mujeres).

Fuera del Hospital la promoción se realizó en medios de comunicación radial y televisiva, además de las redes sociales y en internet. También se hizo uso de volantes y afiches que se colocaron en postes y paredes de paradas de buses, colegios y escuelas públicas.

2.2 Programa de docencia

El objetivo del programa de docencia fue brindar un servicio a los pacientes, familiares y personal del centro de práctica, a través de talleres y charlas complementarias a la atención de terapia del lenguaje, y motivacionales. En el caso específico de los familiares se les brindó orientación relacionada con los padecimientos de los usuarios, durante cada actividad.

En el caso del personal se le proporcionó información de forma directa y masiva, incluyó orientación de síntomas y signos de los trastornos o retrasos en el lenguaje de niños y adultos, con el objetivo de

que éstos pudieran ser detectados a tiempo y referidos a la clínica para su tratamiento.

2.2.1 Taller: Si no se sueña, no se logra

TABLA 1
SI NO SE SUEÑA, NO SE LOGRA

POBLACION	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION	TIEMPO	RESPONDABLE
Personal de enfermería de pediatría.	Vitalizador Desarrollo del tema Reflexión Material didáctico.	papel bond con impresiones Chocolates y Lapiceros.	Espacio para dudas, comentario, y opiniones.	60 minutos	Efraín García

Fuente: Investigación de campo. Año 2 012

El objetivo de este taller fue reconocer la importancia de soñar como estímulo principal para triunfar. Se logró a través de técnicas específicas para estimular las capacidades no descubiertas en las personas.

Luego de la debida presentación del facilitador, se les explicó a los participantes el objetivo del taller y la dinámica inicial a desarrollar, la cual consistió en organizarse en grupos de 5 y crear una sola frase con letras sueltas en un sobre que previamente se les compartió.

¿Por qué no soñamos? Es la pregunta que se les planteó a los participantes para comenzar a adentrarse en el tema. Seguidamente se desarrolló una charla con énfasis en la importancia de soñar despierto y detectar los factores que impiden soñar.

Con música instrumental de fondo, se le pidió a los presentes que, con los ojos cerrados, recordaran todos esos sueños que aún no realizan o que se ha dejado de soñar. Posteriormente se les solicitó escribieran en una hoja las situaciones que ha servido de impedimento para soñar y fueron lanzados a las llamas como símbolo de rechazo.

Inmediatamente después se les instruyó para que en una tarjetita, anotaran todos esos sueños incumplidos y que los guarden en la cartera para que estén a la vista y no solo en la mente. La reacción anímica de los asistentes fue favorable, algunas personas manifestaron haber ya olvidado sus sueños, recordaron que había sueños olvidados y con las vivencias del taller los recordaron y se comprometieron a seguir soñando e ir en persecución de ellos. Esta situación que redundará en una mejor actitud diaria tanto en su vida privada, como en sus labores diarias, razón que preocupa a la dirección del centro de práctica y que fuera una de las razones de esta actividad.

¿Porque no triunfamos? Es la pregunta que muchas veces se hace, y la respuesta podría ser; no se triunfa porque no se sueña.

Las personas que guardan prisión en algún centro ya sea preventivo o de cumplimiento de condena, prácticamente no pueden soñar. Lo único que por su mente pasa es el deseo de salir o escapar y cuando en alguna ocasión, alguno de ellos lo hace, inmediatamente la realidad del encierro interrumpe el sueño. Recuerda automática e inconscientemente que no es posible soñar, pues primero debe pensar en cómo salir.

Estar preso implica todo eso, dedicar gran parte de su tiempo a pensar en por que está ahí, los sentimientos de culpa le hacen retroceder en el tiempo y la desesperación por salir de ese lugar es inevitable. Privado de toda libertad, de opinión, elección, decidir y preso de todos sus derechos y de soñar... No todas las rejas son de hierro; algunas son de carne y hueso, otras de colores y algunas invisibles; pero igual de aprisionantes. El ser humano acostumbra a encerrarse en sus propias rejas y en las ajenas; aunque éstas no parezcan ser lo que son.

La televisión, las redes sociales, la pareja, el alcohol, las drogas y el sexo, solo por mencionar algunas, también son prisiones, encierran y envuelven a las personas en sus rejas y las privan de su libertad. Les impiden salir y disfrutar de la vida y sobre todas las cosas, no las dejan soñar. En cualquier momento como cualquier preso, lo único deseará será salir, escapar o alejarse lo más que se pueda, pero no podrá; está preso.

A diferencia de quienes guardan prisión en las cárceles, esta clase de presos pueden solucionar su encierro al detectar cuáles son sus rejas, de qué están hechos los barrotes y cómo los pueden derribar.

Un acto simbólico, pero trascendente es escribir sobre un dibujo con rejas, cada una de las situaciones que significan una prisión para las personas. Luego se procede a incinerar como renuncia a los vicios, adicciones y a toda aquella situación que los ha sujetado y como compromiso de liberarse de ellos a costa de cualquier esfuerzo. Solo así, las personas podrán permitirse soñar, la libertad otorga a quien la posee, la posibilidad de soñar sin límites ni ataduras, rejas, ni prisión. Si se sueña, se puede lograr,

pero, solo se puede soñar si se es libre, solo se puede triunfar si se sueña.

2.2.2 Taller: Jugando aprendo

TABLA 2
JUGANDO APRENDO

POBLACION	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION	TIEMPO	RESPONDABLE
Pacientes niños usuarios del servicio de Terapia del lenguaje.	Vitalizador Desarrollo del tema Reflexión Material didáctico.	Hojas de papel bond con impresiones Chocolates Lapiceros Gorgorito	Espacio para dudas, comentario, y opiniones.	60 minutos	Efraín García

Fuente: Investigación de campo. Año 2 012.

El objetivo para este taller fue desarrollar las habilidades lingüísticas y destrezas en los niños que asisten a terapia del lenguaje e internos del hospital regional de Cobán, a través del juego.

Se inició con la presentación individual de los niños que asistieron, esto se dio de forma muy dinámica, en la que pronunciaron cada uno de ellos únicamente su nombre y el de quien los trajo al taller.

El lápiz de Pablito. Esta dinámica consiste en que cada uno de los niños asistentes dijo, con un lápiz en la mano, quien le acompaña a su derecha; de la manera siguiente: este es el lápiz de

Pablito, te lo presto, el niño de a lado y repitió lo mismo. Al culminar la rueda se reinició con distinta dramatización; la primera ronda fue normal, luego con risas, después coqueteos, seguidamente fingieron llorar y por último, estar enojados.

Seguidamente, se realizaron ejercicios de respiración consistentes en inflar globos, y se premió los primeros tres lugares con un chocolate y el globo que inflaron. Se continuó con la dinámica con los globos; pero en parejas, se realizó una competencia de relevos, uno de ellos infló el globo y el otro lo amarró, lo devolvió a su compañero y este corrió a explotarlo al sentarse sobre él.

Posterior al juego de los globos se formaron dos equipos para jugar a dibujar como se imaginan el futuro. Se entonaron dos cantos uno a elección de ellos y otro a elección del facilitador del taller. Finalmente, se realizó una pequeña charla recordándoles lo importante que son ellos como futuro de la humanidad y que deben seguir con entusiasmo sus estudios y la terapia del lenguaje.

Se cerró con un ejercicio de respiración ya conocido por cada uno de ellos, que permitió evaluar lo aprendido en días anteriores en la clínica y regresar a casa relajados, después de degustar un refrigerio.

Los niños aprendieron lo divertido que es aprender y socializar con más niños de su edad. Se identificaron más con la clínica y no la vieron como la visita al médico, lo que ha resultado traumatizante en algunas ocasiones.

La mejor forma de desarrollar las habilidades lingüísticas y destrezas en los niños que asisten a terapia del lenguaje es a través del juego. Los niños aprenden lo bueno que es aprender y socializar con más niños de su edad y que él o ella no es la única persona en este mundo con alguna dificultad.

2.2.3 Taller: sobre protección infantil

TABLA 3
SOBREPROTECCION INFANTIL

POBLACION	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION	TIEMPO	RESPONDABLE
Padres de familia de pacientes usuarios del servicio de terapia del lenguaje	Vitalizador Desarrollo del tema Reflexión Material didáctico.	Hojas de papel bond con impresiones Chocolates Lapiceros	Espacio para dudas, comentario, y opiniones.	60 minutos	Efraín García

Fuente: Investigación de campo. Año 2 012.

Los niños necesitan la protección de sus padres, pero cuando ésta se excede, se vuelve sobreprotección y puede crearles problemas que se podrán manifestar hasta en la adultez.

El temor de los padres de que sus hijos se lastimen, les impide realizar muchas actividades sin ayuda. De tal manera que no les dejan quedarse a dormir en casa de un amigo, ir de campamento, etc. Tratan de evitar que sus hijos realicen cualquier actividad que les de miedo, resulte frustrante, parezca incómoda o no la puedan hacer.

Los padres sobreprotectores son personas que suelen conceder demasiados caprichos a sus hijos para no causarles molestia. Son ellos los que toman las decisiones que los niños deberían tomar solos, por tener ya la edad suficiente. Normalmente, estos padres no les exigen ninguna obligación o responsabilidad, como por ejemplo ordenar su habitación o hacer ciertas tareas del hogar. Tampoco ejercen la disciplina suficiente cuando se portan mal, pasan por alto sus malos comportamientos, o los excusan y justifican.

Aunque en el fondo los padres sobreprotectores lo hacen para evitar que los niños la pasen mal, también les impiden que aprendan a afrontar la vida tal cual es, enfrentar sus temores, tolerar la frustración y aprender a ser responsables de sus errores y su mal comportamiento.

Los niños de estos padres pueden pensar que los demás siempre estarán ahí para servirles. Se vuelven irritables y agresivos si no obtienen lo que quieren, en el mismo momento en que lo necesitan. Son incapaces de reconocer sus errores, muestran continuamente inmadurez, tienen problemas para relacionarse con los demás y frecuentemente se sienten insatisfechos, descontentos, irritables, aburridos e inseguros cuando no tienen a sus padres cerca, dependen completamente de ellos.

Normalmente cuando un niño se siente frustrado, aburrido, teme hacer algo o experimenta alguna emoción negativa, aprenden de sí mismo a afrontar estas situaciones. Esto lo ayudará a madurar, a ser autosuficiente, a regular sus propias emociones y a no depender de los demás para sentirse bien. La sobreprotección por el contrario impide aprender todo esto. Por supuesto, los

padres deben estar ahí para protegerlos cuando sea necesario, pero no es lo mismo proteger o cuidar de los hijos, que sobreprotegerlos.

2.2.4 Taller: Terapia del lenguaje

TABLA 4
TERAPIA DEL LENGUAJE

POBLACION	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION	TIEMPO	RESPONDABLE
Padres de niños usuarios del servicio de terapia del lenguaje.	Vitalizador Tema Reflexión Material didáctico.	Papel bond con impresiones Chocolates Lapiceros.	Espacio para dudas, comentario, y opiniones.	60 minutos	Efraín García

Fuente: Investigación de campo. Año 2 012.

El objetivo de este taller fue darle, continuidad a los padres de familia que asistieron al taller anterior, a través de actividades interactivas, con contenido orientado al quehacer como padre de niños con necesidades de terapia del lenguaje.

El taller comenzó a las 15:00 horas la asistencia fue regular pero efectiva. Se comenzó con la presentación personal del facilitador del taller y los asistentes, quienes compartieron la razón por la que asisten con sus hijos a terapia del lenguaje y las expectativas desarrolladas hasta el momento en torno a la terapia del lenguaje.

El taller comenzó con una breve información de terapia del lenguaje. Luego se les explicó las principales causas de un trastorno o un retraso del lenguaje y cómo detectarlos

tempranamente.

Seguidamente se dejó un espacio para la socialización, se realizó una dinámica consistente en el juego del teléfono descompuesto, para ejemplificar la importancia de la buena comunicación.

Después de demostrar a grandes rasgos que se hace y como se da terapia del lenguaje a sus hijos se realizó una invitación a los padres de familia a participar más y enrolarse continuamente en las actividades de su hijo y el apoyo en las recomendaciones dadas de forma verbal del trato que se debe dar a algunos niños, así como la continuidad en los ejercicios simples para fortalecer su recuperación.

Se recurre a la terapia del lenguaje para el tratamiento de retrasos y/o trastornos del lenguaje; en el caso de los retrasos para ayudar a los pacientes a mejorar su lenguaje, tanto expresivo como comprensivo, pues no coincide con su edad cronológica. En el caso de los trastornos, para restablecer el lenguaje ya adquirido, y que se perdió parcial o totalmente. Los casos más comunes de este tipo son los de las personas que padecen de afasia.

La tercera fase del desarrollo normal de un niño es la lingüística. Es en esta fase donde el niño desarrolla las habilidades que le permitirán adquirir su lenguaje, seguir órdenes sencillas, nombrar objetos comunes para él; a los cuatro años, utilizar oraciones sencillas, y construir oraciones completas cuando arribe a los 5 años de edad.

CAPÍTULO 3

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 Análisis y discusión de resultados en el área de servicio

Este espacio está dedicado al análisis y discusión de resultados en el área de servicio de terapia del lenguaje, con la observación y el estudio de los expedientes personales. El servicio de terapia del lenguaje se habilitó para todas las personas que lo deseaban y necesitaban, sin distinción de raza, credo o condición económica. La atención se declaró abierta para niños y adultos entre los 5 y los 60 años, para un total de 10 casos referidos, de ellos siete básicos y los demás complementarios; tartamudez, disfonía, afasia, retraso lingüístico, dislalias y problemas de aprendizaje. Tres usuarios correspondían al género femenino y siete, al masculino.

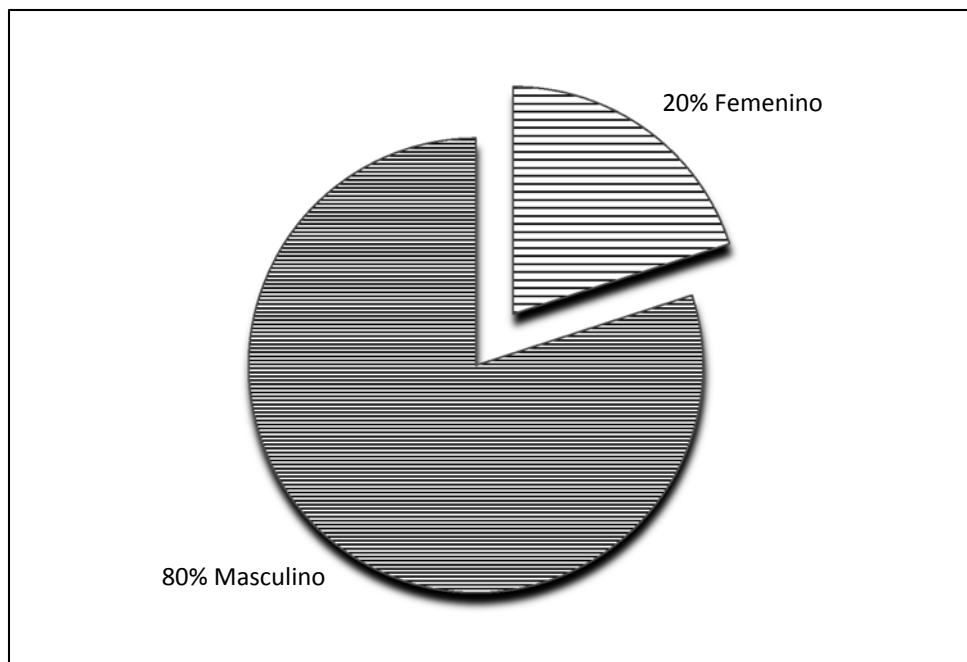
Para la primera atención se requirió de la presencia de uno de los padres, la madre es la más indicada pues es ella quien aporta mayores datos para la elaboración de la ficha clínica y por consiguiente el historial del paciente. Esto se exceptúa en el caso de los pacientes adultos. Seguidamente se le asignó al paciente una cita semanal a la cual debería asistir puntualmente. Cada cita podrá durar un máximo de cuarenta y cinco minutos.

Luego de la entrevista, el siguiente paso fue la aplicación de test como instrumentos de apoyo, soporte y sustento para el diagnóstico. Se les explicó a los familiares los detalles o el origen posible del

padecimiento, plan terapéutico a seguir y las recomendaciones necesarias para su involucramiento en el tratamiento. La interacción de la familia con el paciente es indispensable en el tratamiento de todos los casos. Por ejemplo los pacientes con afasia, al estar interrumpida su comunicación, necesitan del apoyo de las personas con las que conviven, para adaptarse a la nueva forma de comunicación con el paciente, además de brindarle apoyo emocional.

3.1.1 Resultados obtenidos

GRÁFICA 1
CASOS ATENDIDOS SEGÚN GÉNERO

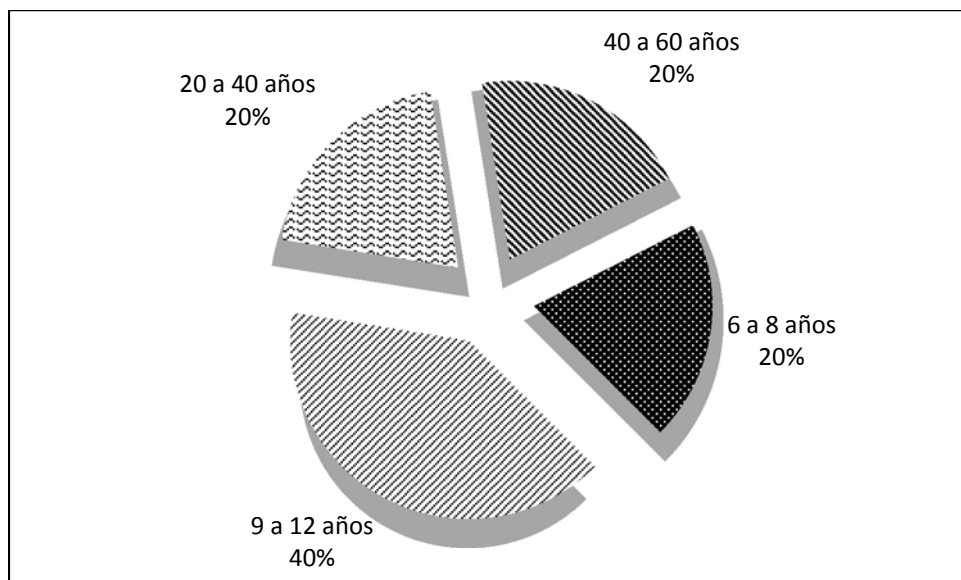


Fuente: Investigación de campo. Año 2 012.

Interpretación: El género con mayor frecuencia de atención y terapéutica es el masculino, situación que no implica, que las alteraciones del lenguaje se presenten más en los varones, pues esta es una incidencia casuística.

GRÁFICA 2

DATOS OBTENIDOS POR EDAD

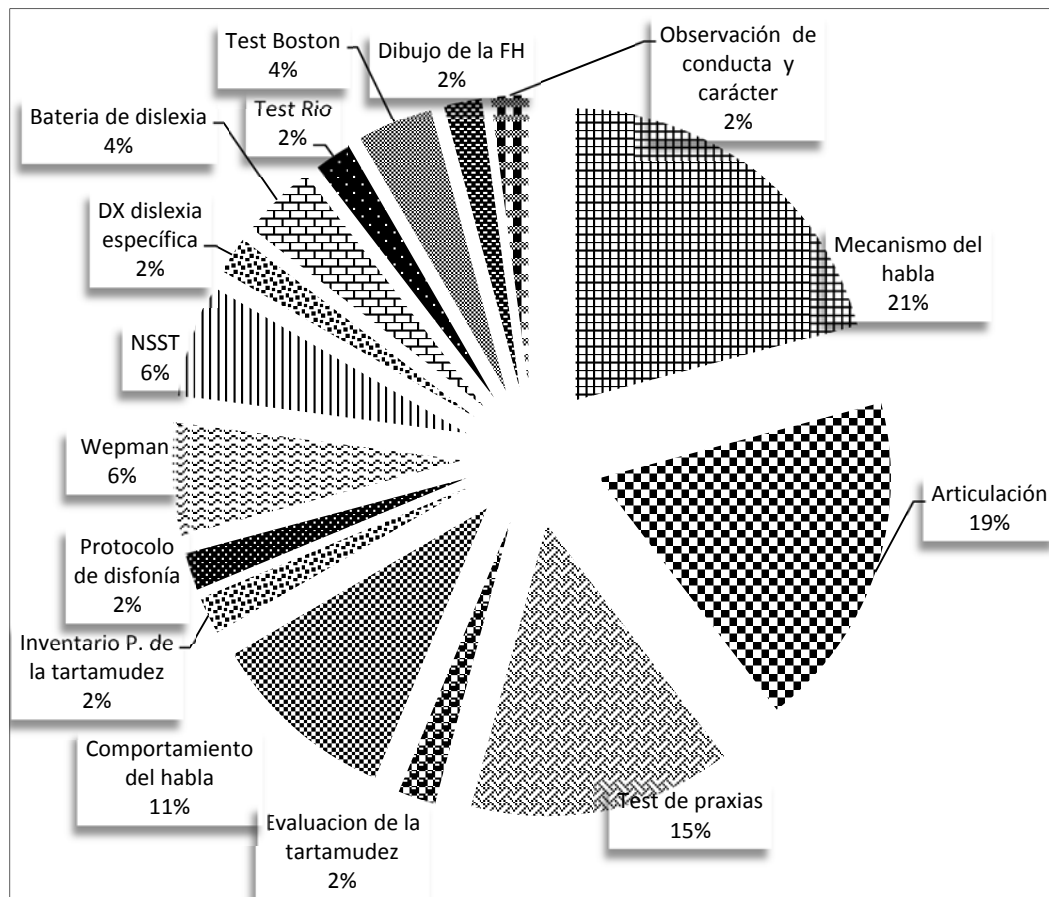


Fuente: Investigación de campo. Año 2 012.

Interpretación: La mayor cantidad de casos se atendió en las edades comprendidas entre 9 a 12 años de edad. En esta etapa un niño ya debe tener construido su lenguaje, por lo que cualquier manifestación es notoriamente visible y audible. En muchos casos, es hasta entonces cuando los padres, maestros o tutores se dan cuenta del problema. La etapa en la que mayor atención respecto al lenguaje se requiere es de 3 a 5 años.

GRÁFICA 3

TEST UTILIZADOS EN EL DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE

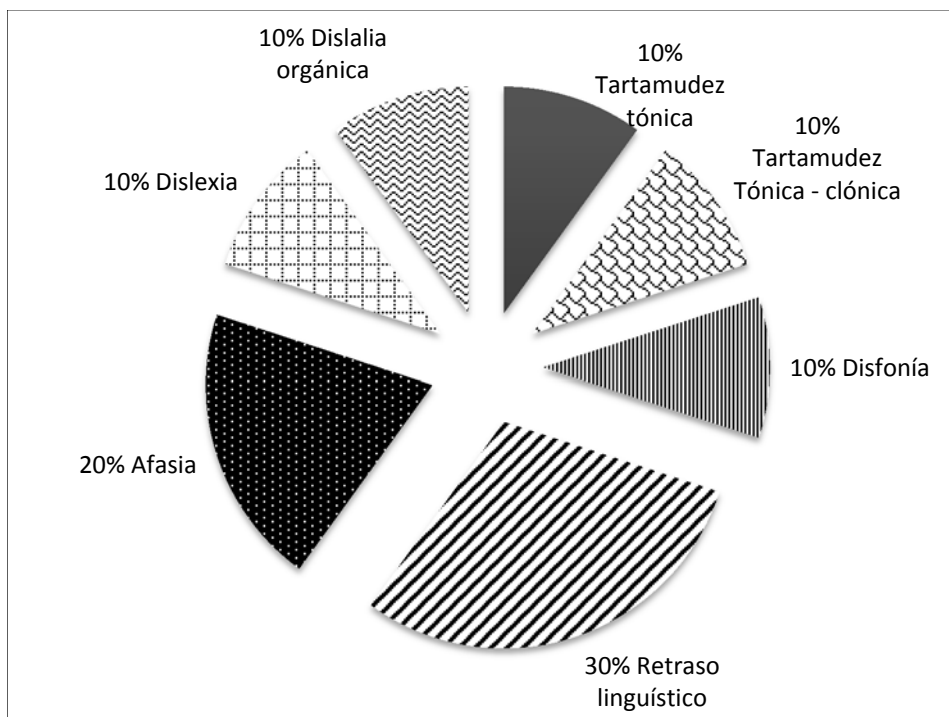


Fuente: Investigación de campo. Año 2 012.

Interpretación: El test más aplicado fue el de mecanismo del habla, se utiliza para descartar o confirmar algún trastorno de lenguaje orgánico o funcional, por ende es el primero en usarse en la evaluación de cualquier problema del lenguaje. Entre los test de menor aplicación se puede mencionar el del dibujo de la figura humana, dislexia específica, protocolo de disfonía y los de inventario personal y evaluación de la tartamudez, que son específicos de cada trastorno o retraso lingüístico.

GRÁFICA 4

TRASTORNOS DEL LENGUAJE DIAGNOSTICADOS



Fuente: Investigación de campo. Año 2 012.

Interpretación: El retraso lingüístico orgánico fue el trastorno más común atendido, la situación fue puramente casuística ya que los casos atendidos no fueron seleccionados.

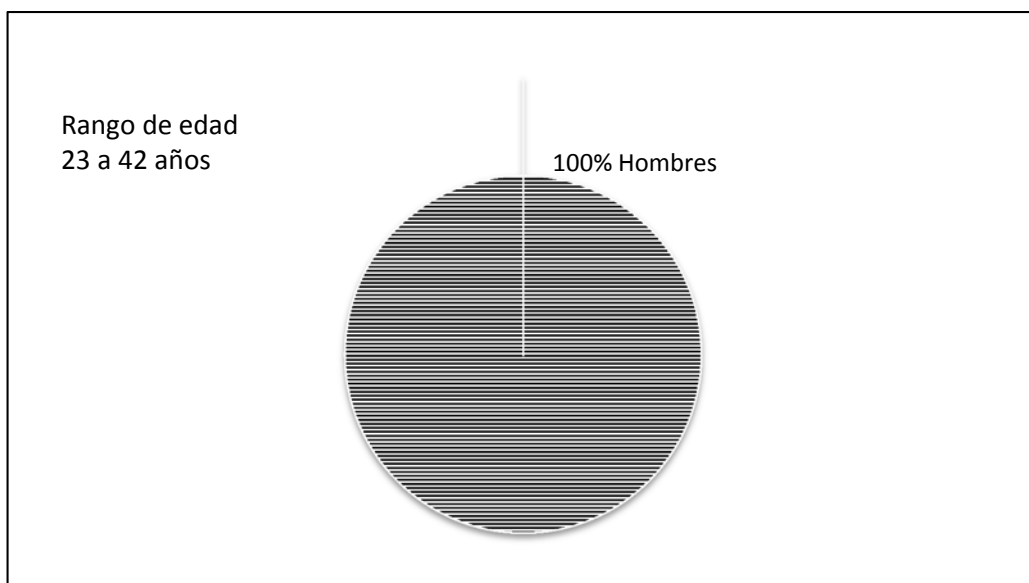
3.2 Análisis y discusión de resultados en el área de docencia

La planificación y el desarrollo de la actividad de docencia fueron supervisados y orientados por del área de psicología del hospital, quienes basados en las necesidades existentes asignaron los temas para los talleres, los cuales fueron consensuados, de manera que no se perdiera el enfoque de terapia del lenguaje.

Los talleres y charlas fueron dirigidos al personal paramédico del área de consulta externa del hospital, a los padres de familia de los usuarios de la clínica de terapia del lenguaje y a los pacientes.

Para el desarrollo de estas actividades se utilizó ambientes tales como clínicas médicas, pequeños salones de reunión y la clínica ya construida de terapia del lenguaje. Se trató siempre de obtener un espacio privado, silencioso e iluminado.

GRÁFICA 5 PARTICIPANTES DEL TALLER No. 1

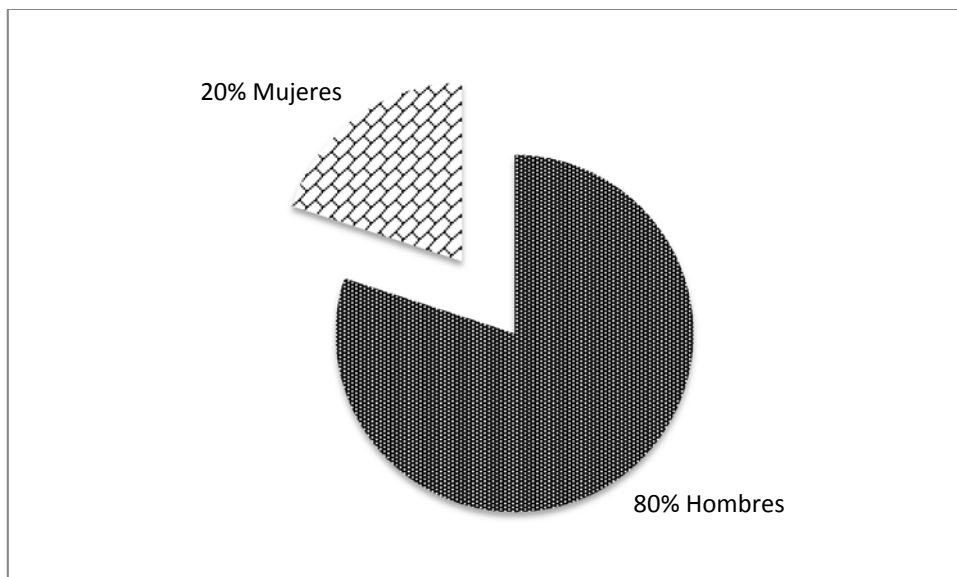


Fuente: Investigación de campo. Año 2 012.

Interpretación: En la gráfica se observa como no hubo presencia del género masculino, la totalidad de las asistentes fueron mujeres pertenecientes al personal de enfermería de consulta externa, que de hecho son mayoría en este nosocomio. Por razones que se desconocen los pocos enfermeros que laboran para este hospital no asistieron. Sin embargo, no incidió en el logro del objetivo propuesto.

GRÁFICA 6

NIÑOS PARTICIPANTES EN EL TALLER No. 2

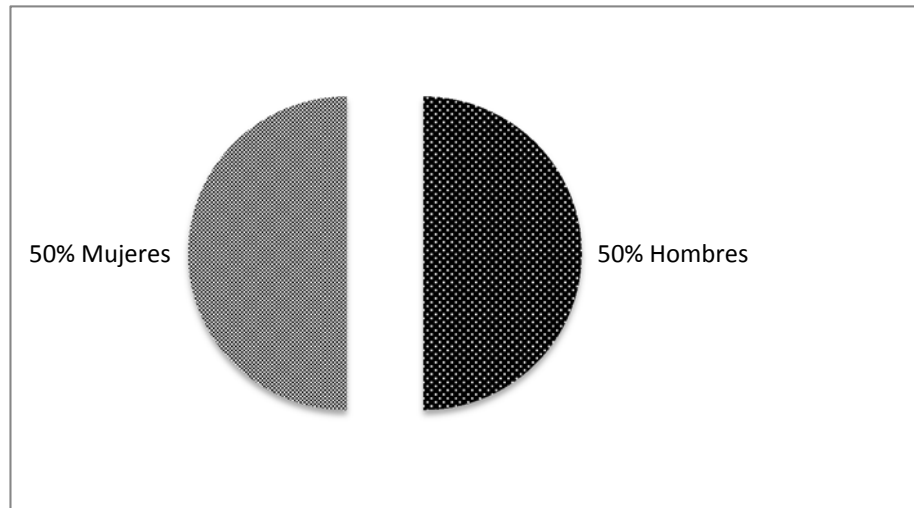


Fuente: Investigación de campo. Año 2 012.

Interpretación: Se observa que la cantidad de niños que asistieron, coincide exactamente con la cantidad del mismo género que asiste regularmente a la clínica de terapia del lenguaje.

GRÁFICA 7

PARTICIPANTES DEL TALLER No. 3

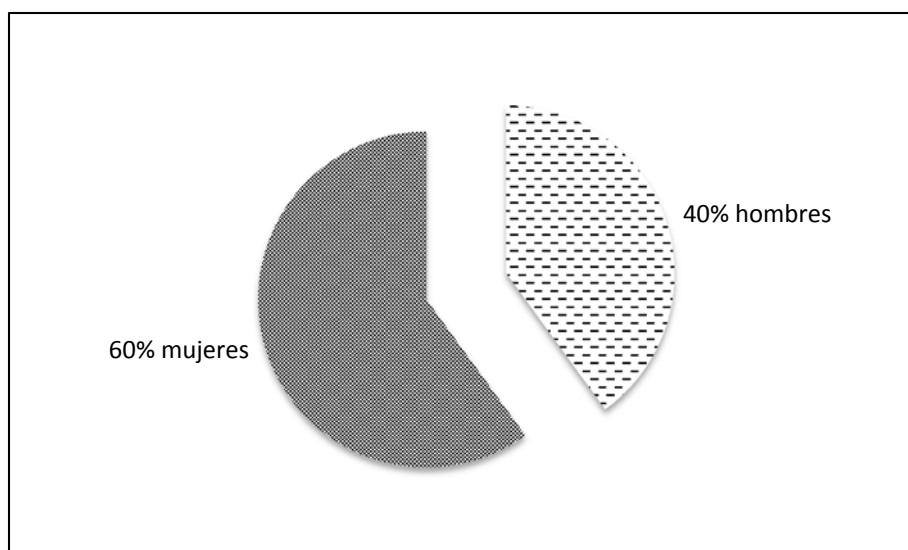


Fuente: Investigación de campo. Año 2 012.

Interpretación: La participación de padres indica paridad en la asistencia se muestra un 50 % de hombre y un 50 % de mujeres. De los dos grupos, son las madres quienes más sobreprotegen a sus hijos, según indicaron ellas mismas en el desarrollo del taller.

GRÁFICA 8

PARTICIPANTES DEL TALLER No. 4



Fuente: Investigación de campo. Año 2 012.

Interpretación: La asistencia de padres de familia disminuye. Las madres siguen siendo mayoría. Se evidencia un mayor interés en las mujeres, de apoyar las actividades de sus hijos.

3.2.1 Otras actividades realizadas

a. Celebraciones varias y clausura

A manera de apoyo y colaboración con las actividades de la clínica de psicología, área que supervisó la práctica de terapia del lenguaje, se programó la celebración de cumpleaños del personal del área. En el día de la madre, padre, psicólogo entre otras celebraciones, se colaboró en la animación de los eventos al gestionar refacción, pasteles, dulces y piñatas. Todo en calidad de donativo.

b. Apoyo a Talleres institucionales

Se brindó apoyo a los talleres programados por el área de psicología, estos estuvieron dirigidos en la mayoría de los casos a personal de enfermería y los temas fueron variados y desarrollados por la psicóloga encargada del área.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Marco conceptual

4.1.1 Antecedentes

Las causas de la tartamudez aún se desconocen y no existen antecedentes que las expliquen con claridad. Hasta hoy solamente se conocen hipótesis que dejan abierta la discusión respecto a que si es un problema orgánico o psicológico.

Vale la pena preguntarse: ¿Cuáles son las causas de la tartamudez?

Su origen podría deberse a múltiples factores, entre ellos los de tipo orgánico, psicológico y social. Por lo tanto, no es posible explicar la tartamudez únicamente con un origen orgánico, centrándose en un fallo en el hemisferio izquierdo del cerebro. También se debe considerar en la percepción de los elementos y las características personales de quien la padece, así como la actitud y la capacidad para hacer frente a los síntomas.

Existen varios factores que puede generar la tartamudez. La más recurrente es la actitud de algunos padres que por la ansiedad de que sus hijos desarrollen un lenguaje fluido lo más pronto posible, generan en ellos altas expectativas, las cuales trasladan

de mala manera. Como consecuencia se tornan exigentes, agresivos o drásticos con ellos y se olvidan que son niños y que no responderán como ellos creen.

Se tendría que considerar retrasos en el desarrollo del lenguaje, provocados quizá por sobreprotección de los padres o por desatención. La inexistencia de estímulo en el lenguaje del niño, provocada por una dinámica familiar tensa, competitiva y de mínimas oportunidades de diálogo entre sus integrantes, puede ser otra causa.

En múltiples ocasiones se confunden los deseos de superación por los de la vanidad y se ingresa a los pequeños a centros educativos con niveles de exigencia superiores a sus capacidades actuales.

Por último, uno de los factores más influyentes en la tartamudez es el miedo a hablar y que se den cuenta de la tartamudez, éste agrava la situación.

4.1.2 Justificación

La tartamudez tiene repercusiones en la adolescencia, provoca baja autoestima, depresión y angustia, bajo rendimiento escolar y en casi todos los casos deserción escolar, con los consecuentes agravantes.

4.1.3 Alcances y límites

- a. El enfoque de esta investigación es cualitativo, se apoya en entrevistas y la observación de casos para obtener datos del usuario, los cuales son abstractos.

- b. Las causas de la tartamudez son aún desconocidas e inciertas, solo existen hipótesis al respecto.
- c. La recuperación de los pacientes en especial de la tartamudez, depende en gran parte de la disponibilidad del paciente a comprender la situación y de la colaboración que brinde al terapeuta.

4.1.4 Objetivos

a. General

Brindar un servicio de utilidad a la población, que permita contribuir con las investigaciones ya existentes a través de la observación de casos.

b. Específicos

Detectar las posibles causas psicológicas de la tartamudez, a través de la interpretación de las situaciones de vida de los pacientes, con el fin de contribuir a la mejora de quienes la padecen.

Incentivar al paciente a convertirse en el eje de cambio de su padecimiento a través de técnicas específicas de estimulación de la autoestima para disminuir su ansiedad al hablar.

Sensibilizar a los padres de familia sobre la importancia que tiene actitud en el desarrollo del lenguaje de sus hijos,

induciéndolos a mostrar más apoyo hacia sus ellos como activador de autoconfianza.

4.2 Marco teórico

Diversos autores han escrito acerca de la tartamudez a lo largo de la historia; pero, ninguno ha podido presentar fundamentos que respalden de forma definitiva las causas reales de la tartamudez. Se han limitado a emitir hipótesis al respecto, al no haber alguna prueba que demuestre fehacientemente y con certeza las causas.

La tartamudez o Disfemia se le ha confundido además con un trastorno del lenguaje, tal afirmación no es correcta pues la tartamudez es solo un trastorno de la comunicación, debido a que no presentan una dificultad en la articulación de fonemas o de palabras. Por el contrario, la aparición de espasmos y repeticiones de sílabas, sucede frecuentemente en situaciones de estrés, incomodidad, disgusto o cualquier tipo de alteración emocional. Margarita Nieto Considera la Tartamudez como:

“Una alteración patológica de la comunicación (más que del lenguaje) consiste en una falta de coordinación motriz en los órganos fonadores, que se manifiesta en forma de espasmos que alteran el ritmo normal de la palabra articulada, es la mayoría de la veces una manifestación neurótica.”⁹

Es preciso recordar que en relación con esto Sigmund Freud y sus seguidores, asociaron la tartamudez a crisis nerviosas y problemas psíquicos, consideraron que reflejaba la puja de los deseos reprimidos por salir al exterior. Esta situación fue puesta de manifiesto en los pacientes

⁹ Margarita E, Nieto Herrera, *Anomalías del lenguaje y su corrección*, (México D.F.: F. Méndez Oteo, 1 967). ,183

observados, al momento de realizar la ficha clínica, pues en ella se recaba toda clase de información relacionada con su pasado, presente y futuro.

Según el criterio de la Sociedad Americana, la disfemia, son alteraciones del lenguaje caracterizadas por tropiezos, espasmos y repeticiones, debida a una imperfecta coordinación de las funciones ideomotrices cerebrales.

“El profesor Juan Bautista manifiesta además que la tartamudez es conocida desde la antigüedad clásica, y ya Aristóteles señalaba a la lengua como responsable de la misma, incapaz de seguir la velocidad con que fluían las ideas. Esta idea fue sostenida hasta el siglo XIX, en que los cirujanos intentaban corregir la lengua con medios braquiales (dividiendo su raíz, cortándole cuñas, añadiendo prótesis...). Otros, en cambio, recomendaban el ensanchamiento de las vías respiratorias y la extirpación de las vegetaciones adenoides y de las amígdalas”.¹⁰

La tartamudez afecta la vida de quien la padece, su autoestima y posiblemente su rendimiento escolar. Las burlas son tan constantes que se llega a abandonar la escuela. Los tartamudos no tienen muchos amigos, aunque les gustan algunos deportes y cantar, entre otras actividades en las que la tartamudez no se nota.

Las constantes burlas a las que son sometidos los niños no hacen más que agravar la situación. Las emociones negativas desagradables que se crean en ellos y sus interlocutores en la comunicación, reducen

¹⁰ Juan Bautista, *Disfemia. Alteraciones de la fluidez verbal*.
<http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/EDUCACION%20ESPECIAL/LOGOPEDIA/TRASTORNOS%20LENGUAJE/DISFEMIAS/Disfemia%20-%20Alteraciones%20de%20la%20fluidez%20verbal%20-%20libro.pdf>. (12 de octubre de 2 012).

ésta a niveles mínimos y normalmente le dificultan el aprendizaje de habilidades sociales y de comunicación.

De los 3 a 5 años, aproximadamente, los niños atraviesan por un periodo normal de tartamudez. Esto se debe a que ya manejan una buena cantidad de palabras y la forma de combinarlas, pero no están muy seguros si lo están haciendo bien. Para ello necesitan la guía de los padres. A veces, el niño en lugar de obtener un apoyo, encuentra un rechazo, éste lo puede marcar y originar una real tartamudez. El niño en edad pre - escolar está muy ocupado mientras aprende a hablar, por ello comete errores llamados disritmias del discurso o tartamudez funcional o fisiológica.

4.3 Marco metodológico

Conocer a profundidad el historial clínico del paciente es de vital importancia, al igual que la dinámica familiar que vive. La madre es la mejor para relatar detalladamente cada situación vivida por el usuario antes, durante y después del problema. De tal manera que ella es quien brinda toda clase de información que ayude a investigar algunas de las posibles causas de la tartamudez del paciente y partir de allí para realizar cualquier otra actividad. Por ser esta la primera vez que se logra contacto con el paciente, es oportuno el momento, para realizar el primer acercamiento con él y hacer report inmediatamente.

Para evaluar la tartamudez fue necesaria la utilización de varios test específicos tales como: test de mecanismos del habla, test de articulación, test de praxias, evaluación de la tartamudez, clasificación general del comportamiento del habla e inventario personal de la tartamudez y recursos como grabadoras y libreta de campo, entre otros.

Como parte de las actividades con el usuario se le involucró en juegos, con la finalidad de que no viera la clínica como un ambiente tedioso y aburrido.

Realizadas las actividades y detectadas las necesidades específicas de cada uno de los pacientes, se procedió a desarrollar un plan de tratamiento personalizado, en el cual se incluyeron las actividades siguientes: ejercicios de respiración, buco faciales, de expresión verbal, labio linguales, de relajación, de vocalización, de lectura y canto entre otros.

La ausencia de la tartamudez en momentos en los que el paciente no se escucha, por el ruido que provoca el paso de un camión o por el uso de audífonos con música con alto volumen, plantea la hipótesis de que la tartamudez tiene orígenes psicológicos y que el miedo a hablar por el temor a tartamudear, la agudiza.

Cuando el paciente sufre alguna alteración nerviosa, comienza a tartamudear inmediatamente, él se escucha, y la preocupación crece, con los resultados ya conocidos.

Temor a tartamudear, temor a escuchar mal, temor al qué dirán, a no ser aceptado son solo algunas de las preocupaciones del paciente con tartamudez. Por lo que se parte de que terapia es el acompañamiento al paciente en actividades normales de su vida diaria, para conocer algunas de las causas que le provocan crisis de espasmos y frecuencia de tartamudeo, para lograr una mejor intervención terapéutica y orientar al paciente en el manejo de dichas situaciones.

Con el objetivo de que el paciente note la diferencia entre los momentos en los que se olvida de la tartamudez y deja de luchar o

evadirla centrándose únicamente en la situación al escucharse, se grabaron conversaciones con él, en distintos momentos y espacios.

4.4 Resultados obtenidos

En este trabajo se estudia la prevalencia de tartamudez en momentos de apremio o de incomodidad. Además de evaluar la carga de responsabilidad de los padres en la aparición de la tartamudez, lo atribuible a efectos psicológicos o a influencias ambientales.

Se analizaron los datos de 4 personas entre las edades de 10 y 28 años, nacidos entre 1 984 y 2 002. A los participantes se les aplicó diferentes test específicos de los que se obtuvo información basada en sus pensamientos y sentimientos. También se les pedía, información sobre la forma en la que se presenta en ellos la tartamudez, además se administró test proyectivos y principalmente test exploratorios de articulación, mecanismo del habla y praxias. Según los resultados, el 100% de los participantes tartamudeaba desde la infancia, alrededor de los 5 años, y el 75% de ellos presenta antecedentes de hermanos mayores que lo padecen y de hogares desintegrados, en condiciones económicas limitadas, medio ambiente influyente y un entorno socio cultural poco favorable. Todos continúan con la tartamudez.

4.5 Conclusiones y recomendaciones

4.5.1 Conclusiones

Mediante estos estudios se llega a la conclusión de que el 100% de los casos es atribuible a problemas de orden psicológico, por problemas no resueltos en la infancia y la

adolescencia. En este trabajo se concluye que los resultados del estudio confirman las hipótesis anteriores, que relacionan a la tartamudez con problemas psicológicos.

4.5.2 Recomendaciones

La etiología de la tartamudez, resalta la importancia de los factores ambientales como causa. Los tartamudos deben considerarlo ya que existen muchos tratamientos que tratan de curar la tartamudez y se utilizan métodos que van, claramente, en sentido equivocado.

CONCLUSIONES

La atención integral y personalizada que se brindó a la toda la población con necesidades de terapia del lenguaje que lo solicitó en el periodo que duró el ejercicio de práctica, llenó las expectativas esperadas. Para ello se utilizó criterios éticos y profesionales, a través de técnicas terapéuticas específicas, que se precisaron para evaluar, diagnosticar y brindar tratamiento a niños, adolescentes y adultos, lográndose rehabilitar a la mayoría de ellos.

La información que se trasladó a las personas que asistieron a las actividades de docencia, fortaleció sus conocimientos. Por estar directamente vinculados con trastornos de lenguaje y su tratamiento, se vincularon con facilidad en el tratamiento de los pacientes.

A través de la investigación que se desarrolló a través del estudio de caso, se confirma que las causas de la tartamudez son de origen psicológico, pues ninguno de ellos aportó antecedentes permitieran demostrar lo contrario. Los factores ambientales del paciente, son influyentes en el desarrollo de este padecimiento.

RECOMENDACIONES

Al centro de práctica:

Continuar con el servicio de terapia del lenguaje con personal competente en el ramo, para satisfacer y dar continuidad a los pacientes ya atendidos y los que habrán de venir.

Destinar la clínica que se construyó, para uso único y exclusivo de pacientes de terapia del lenguaje. Proveerla de material lúdico y promover su existencia como un servicio más del Hospital Nacional de Cobán Hellen Lossi de Laugerud.

A los pacientes:

Continuar con las recomendaciones brindadas en la clínica, constituyéndose principales promotores de su habilitación o rehabilitación.

A los padres de familia:

Apoyar todas las actividades posibles, de sus hijos, ya sean estas académicas, recreativas, deportivas o terapéuticas específicas.

Procurar la autoformación en relación con los padecimientos de sus hijos, a través de la lectura, talleres, socialización y toda oportunidad que se tenga, para conocer más el padecimiento, su tratamiento y rol como padre.

Es importante que la terapia del lenguaje, sea esencialmente, un tratamiento que involucre tanto a al terapeuta, como al paciente y su familia, para lograr los resultados esperados, en el menor tiempo posible.

El paciente con tartamudez no debe luchar o evadir la tartamudez, pues debido a la frustración o penalidades por las que se atraviesa, probablemente continuarán con esa dificultad el resto de su vida.

El objetivo de la terapia para la tartamudez no debería ser una reducción tartamudeo, eso conduciría a una mejoría temporal. La persona que padece la tartamudez aprende a tener fluidez, pero lo que no sabe es cómo tartamudear y se le puede enseñar fácil y brevemente, permitiéndole tener habilidades de comunicación adecuadas. Además, cuando él descubre que puede tartamudear sin luchar o tratar de evitarlo, sus emociones negativas se calmarán.

BIBLIOGRAFÍA

Afasia. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/aphasia.html> (23 de octubre de 2 012).

Bautista, Juan. *Disfemia. Alteraciones de la fluidez verbal*.
<http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/EDUCACION%20ESPECIAL/LOGOPEDIA/TRASTORNOS%20LENGUAJE/DISFEMIAS/Disfemia%20-%20Alteraciones%20de%20la%20fluidez%20verbal%20-%20libro.pdf> (12 de octubre de 2 012).

Boeree, C. George y Rafael Gatier. *Teorías de la personalidad*. Santo Domingo, República dominicana: Ediciones UNIBE, 2 006.

Dislalia orgánica. <http://sirapi2.galeon.com/organi.htm> (23 de octubre de 2 012).

Furtado Sabrina L. y Guerra Rosy. Como dejar de tartamudear. <http://es.wikihow.com/dejar-de-tartamudear> (21 de octubre 2014).

Nieto Herrera, Margarita E. *Anomalías del lenguaje y su corrección*, México D.F.: F. Méndez Oteo, 1 967.

----- . *¿Por qué hay niños que no aprenden?*. México, D.F.: Ediciones Científicas, 1 987.

Nosotros los tartamudos. <http://www.ttmib.org/vanriper2.html> (Octubre 18 de 2012).

Retraso del lenguaje: <http://www.apepalen.cyl.com/diversidad/diver/logope/retleng.htm> (23 octubre de 2 010).

Sandoval, Carlos. Entrevistado por [Efraín García]. [Cobán, Alta Verapaz, Guatemala. 29 de Julio de 2 012]. *Reseña histórica, misión y visión del hospital nacional de Cobán*. [Archivo Word. Mis documentos. Computadora personal de Efraín García].

----- Entrevistado por [Efraín García]. [Cobán, Alta Verapaz, Guatemala. 29 de Julio de 2 012]. *Servicios que presta el hospital nacional de Cobán.* [Archivo Word. Mis documentos. Computadora personal de Efraín García].



V^oB^o.

Adán García Véliz
Licenciado en Pedagogía e Investigación Educativa
BIBLIOTECARIO



ANEXOS

ANEXO I

Fotografías del programa de servicio

FOTOGRAFÍA 1 RESPIRACIONALES CON VEJIGAS



Tomada por: Efraín García. Año 2 012.

FOTOGRAFÍA 2 LABIOLINGUALES CON PALETA



Tomada por: Efraín García. Año 2 012.

Fotografías programa de docencia

FOTOGRAFÍA 3 TALLER CON PACIENTES



Tomada por: Efraín García. Año 2 012.

FOTOGRAFÍA 4 TALLER CON MADRES DE PACIENTES



Tomada por: Marilyn Reyes. Año 2 012.

Fotografías construcción de clínica

FOTOGRAFÍA 5 BARNIZANDO EL INTERIOR



Tomada por: Marilyn Reyes. Año 2012.

FOTOGRAFÍA 6 FACHADA



Tomada por: Efraín García. Año 2012.



CUNOR

CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE

Universidad de San Carlos de Guatemala



14227

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 el Hospital Nacional de Cobán Hellen Lossi de Laugerud, Cobán, Alta Verapaz"


Presentado por el (la) estudiante:

Efraín Onofre García Reyes

Autoriza el

IMPRIMASE

"Id y enseñad a todos"


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

