

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**"ATENCIÓN A LAS PATOLOGÍAS DEL HABLA Y DEL LENGUAJE
IDENTIFICADAS EN LA ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA
PROF. RUBÉN GONZÁLEZ ESTRADA JV Y ELABORACIÓN Y
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA INFERIR EL PERFIL
PSICOPEDAGÓGICO DEL NIÑO GUATEMALTECO"**

INFORME FINAL DE EJERCICIO TÉCNICO SUPERVISADO
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR:

HILDA ELISABETH HERRERA ORELLANA

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
TERAPISTA DEL LENGUAJE

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICA UNIVERSITARIA

GUATEMALA, MARZO DE 2012

CONSEJO DIRECTIVO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA

DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE

SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA

REPRESENTANTE ESTUDIANTEL

ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico

ISIPs

Archivo

REG. ISIPs 084-2009

DIR. 370-2012

De Orden de Impresión Informe Final de ETS

16 de marzo de 2012

Estudiante

Hilda Elisabeth Herrera Orellana

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS GUIÓN DOS MIL DOCE (382-2012), que literalmente dice:

"TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- titulado: **"ATENCIÓN A LAS PATOLOGÍAS DEL HABLA Y DEL LENGUAJE IDENTIFICADAS EN LA ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA PROF. RUBÉN GONZÁLEZ ESTRADA JV Y ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA INFERIR EL PERFIL PSICOPEDAGÓGICO DEL NIÑO GUATEMALTECO"**, de la carrera técnica de: TERAPIA DEL LENGUAJE, realizado por:

Hilda Elisabeth Herrera Orellana

CARNÉ No. 8112465

El presente trabajo fue asesorado y supervisado durante su desarrollo por la Licenciada Claudia Antonieta del Cid. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Doctor Cesar Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO



/gaby.

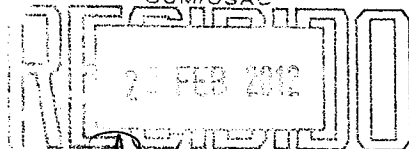


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
INSTITUTO DE SERVICIO E INVESTIGACIÓN
PSICOPEDAGÓGICA -ISIPs-
"MAYRA VARGAS FERNÁNDEZ"



INFORME FINAL

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Firma: [Signature] HORA: 15:10 Registro: 84-09

Reg. ISIPs 084-2009

CODIPs 177-209

ISIPs 006-2012

Guatemala, 06 de febrero 2012

Doctor

César Augusto Lambour Lizama

Director Interino

Escuela de Ciencias Psicológicas

Presente

Respetable Doctor:

A través de la presente, me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión y aprobación del Informe Final del Ejercicio Técnico Supervisado ETS titulado: "ATENCIÓN A LAS PATOLOGÍAS DEL HABLA Y DEL LENGUAJE IDENTIFICADAS EN LA ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA PROF. RUBÉN GONZALEZ ESTRADA JV Y ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA INFERIR EL PERFIL PSICOPEDAGÓGICO DEL NIÑO GUATEMALTECO".

ESTUDIANTE

CARNÉ No.

Hilda Elisabeth Herrera Orellana

8112465

CARRERA TÉCNICA: Terapia del Lenguaje

Agradeceré se sirva continuar con los trámites correspondientes, para obtener la **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

Sin otro particular, atentamente,

Licda. Walda Elisabeth Canú
Coordinadora ISIPs



C.C.: Archivo/nh

¡Trabajemos por la niñez guatemalteca!



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
INSTITUTO DE SERVICIO E INVESTIGACIÓN
PSICOPEDAGÓGICA –ISIPs–
“MAYRA VARGAS FERNÁNDEZ”



Guatemala, 26 de octubre 2011

Licenciada
Walda Elisabeth Canú
Coordinadora ISIPs
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Respetable Licenciada:

A través de la presente, le informo que he concluido la supervisión del Informe Final del Ejercicio Técnico Supervisado- ETS- de Hilda Elisabeth Herrera Orellana, carné No. 8112465, titulado:

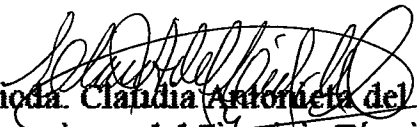
“ ATENCIÓN A LAS PATOLOGÍAS DEL HABLA Y DEL LENGUAJE IDENTIFICADAS EN LA ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA PROF. RUBÉN GONZÁLEZ ESTRADA JV Y ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA INFERIR EL PERFIL PSICOPEDAGÓGICO DEL NIÑO GUATEMALTECO”

De la carrera técnica: TERAPIA DEL LENGUAJE

Dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Instituto, me permito dar mi **APROBACIÓN** para concluir el trámite respectivo.

Atentamente,

“ ID Y ENSEÑAD A TODOS ”


Lidia Claudia Antonieta del Cid

Asesora y Supervisora del Ejercicio Técnico Supervisado
Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica –ISIPs–

C.C.: Archivo/nh

¡Trabajemos por la niñez guatemalteca!



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
ISIPs
Archivo

Reg. ISIPs. 084-2009
CODIPs. 1177-2009

De Aprobación de Proyecto de ETS

24 de agosto de 2009

Estudiante
Hilda Elisabeth Herrera Orellana
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO (30º) del Acta VEINTE GUIÓN DOS MIL NUEVE (20-2009) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 20 de agosto de 2009, que literalmente dice:

"TRIGÉSIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS-, titulado: **"ATENCIÓN A LAS PATOLOGÍAS DEL HABLA Y DEL LENGUAJE IDENTIFICADAS EN LA ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA "RUBEN GONZALEZ ESTRADA" JV Y ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA INFERIR EL PERFIL PSICOPEDAGÓGICO DEL NIÑO GUATEMALTECO"**, de la carrera de Terapia del Lenguaje, realizado por:

HILDA ELISABETH HERRERA ORELLANA

CARNÉ No.8112466

Dicho proyecto se realizará en la Escuela Oficial Rural Mixta "Ruben González Estrada", asignándose a la Señora Paula Rivas de Arévalo, quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente y a la Licenciada Claudia del Cid, por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica -ISIPs-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



/Velveth S.



ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA

"Rubén González Estrada"

Jornada Vespertina
Aldea San José, Villa Nueva

Guatemala, 26 de mayo de 2010

Licenciada

Walda Canú

Coordinadora de ISIPS

U S A C

Presente

Por este medio hago constar que la Señora Hilda Elisabeth Herrera Orellana, desempeñó el Ejercicio Técnico Supervisado en la Escuela Oficial Rural Mixta "Rubén González Estrada" JV, y Escuela de Párvulos Anexa del mismo nombre, iniciando en el mes de julio de 2009 a mayo 2010, realizando la **"ATENCIÓN A LAS PATOLOGÍAS DEL HABLA Y DEL LENGUAJE IDENTIFICADAS EN LA ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA "Prof. RUBÉN GONZALEZ ESTRADA" JV Y ELABORACION Y VALIDACION DEL INSTRUMENTO PARA INFERIR EL PERFIL PSICOPEDAGÓGICO DEL NIÑO GUATEMALTECO"**

Es grato informar que la estudiante Herrera Orellana finalizó su ETS en el mes de mayo 2010, y cumplió satisfactoriamente las expectativas que se tenían con respecto a la atención de las necesidades de la población estudiantil.

Atentamente,

Profa: Paula Rivas de Arévalo
DIRECTORA



MADRINA DE GRADUACIÓN

CLAUDIA ANTONIETA DEL CID ALONSO

Licenciada en Psicología

Colegiado 8128

ACTO QUE DEDICO:

- A DIOS: *Creador* de todas las cosas, por poner en mí tanto el querer como el hacer y darme la sabiduría necesaria en el trayecto de mi vida.
- A MIS PADRES: *Daniel Ángel Herrera Juárez (+) y María Elena Orellana Marroquín*, por su amor, por hacer de mí una persona responsable y por sus oraciones para que Dios guiara mi camino y guardara mis pasos.
- A MIS HERMANAS: *Isabel, Bessie y Sandra*, por ese amor filial que nos une y su preocupación por mi bienestar, especialmente a *Bessie* por motivarme, con su ejemplo, a emprender esta aventura universitaria.
- A MI ESPOSO: *Edgar R. Theissen O. (+)* Porque sé que este día, estaría muy orgulloso de mí.
- A MIS HIJAS: *Carolina y Monica Theissen H.* Por el esfuerzo que hemos hecho juntas y ser mi inspiración en este proyecto de vida. ¡Las AMO!
- A MIS SOBRINOS
Y SOBRINAS : Que mi ejemplo las motive a no desmayar y salir adelante en todo lo que se propongan.
- A MIS FAMILIARES: Gracias por su cariño.
- A MIS AMIGAS Y
AMIGOS: Por compartir conmigo buenos momentos; especialmente a *Delmi* y *Vivi* por brindarme su amistad, respeto y cariño incondicional en cada momento de mi vida.
- A MIS DOCENTES: *Licenciadas Claudia Del Cid, Mireya Gularte y Karla Carrera* por compartir el conocimiento sin límites ni reservas. Dios las bendiga.

AGRADEZCO:

A la *Universidad de San Carlos de Guatemala*, quien a través de la *Escuela de Psicología* ha depositado en mí el conocimiento esencial que me servirá para servir a mi país con excelencia.

Al *Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica "Mayra Vargas Fernández" –ISIPs*. Por la excelente formación recibida en mis años de práctica, que hoy, me permite trabajar con profesionalismo. Y por creer en mí.

A las autoridades de la *Escuela Oficial Rural Mixta "Dr. Rubén González Estrada" Jornada Vespertina*, Aldea San José del Municipio de Villa Nueva. Guatemala. Por abrirme las puertas de la institución para realizar este proyecto en beneficio de la niñez del lugar.

A *Licenciada Claudia Del Cid, Licenciado Mynor Lemus, Licenciada Walda Canú y Licenciado Carlos Calderón* por su apoyo a lo largo de la elaboración y ejecución de este proyecto. Pero especialmente a la *Licenciada Claudia Del Cid* por su paciencia, sus sabios consejos, amistad, y su excelencia académica que despertaron en mi pasión por esta linda carrera.

ÍNDICE

SÍNTESIS DESCRIPTIVA
INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

1.1. Descripción de Guatemala	8
1.2. Descripción de la institución u organismo requirente.....	15
1.3. Descripción de la población de trabajo	18

CAPÍTULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1. Marco Teórico	22
2.2. Objetivos	56
2.2.1. Objetivo General:	56
2.2.2. Objetivos Específicos:	56
2.3 Metodología de Abordamiento	58

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 Sub-programa de servicio	65
3.1.1. Referencia	65
3.1.2. Evaluación	66
3.1.3. Diagnóstico:	67
3.1.4. Tratamiento	68
3.1.5. Reevaluación:	69
3.2. Sub-programa de docencia:	70
3.2.1. Docentes	70
3.2.2. Padres.....	72
3.2.3. Estudiantes.....	73
3.2.4. Radio	74

3.3. Sub-Programa de Investigación	75
--	----

CAPÍTULO IV

ANÀLISIS Y DISCUSIÒN DE RESULTADOS

4.1 Sub-programa de Servicio:.....	77
4.2 Sub-programa de docencia:	81
4.3 Sub-Programa de Investigación:	84
4.4 Anàlisis de contexto:	87

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES.....	89
5.1.1 Generales:	89
5.1.2 Sub-programa de servicio:.....	89
5.1.3 Sub-programa de docencia:	90
5.1.4 Sub-programa de investigación:	91
5.2. RECOMENDACIONES	92
5.2.1 Generales:	92
5.2.2 Sub-programa de servicio:.....	92
5.2.3 Sub-programa de docencia:	93
5.2.4 Sub-programa de investigación:	93

BIBLIOGRAFÍA	95
--------------------	----

GLOSARIO	99
----------------	----

ANEXOS	103
--------------	-----

SÍNTESIS DESCRIPTIVA

La Escuela Oficial Rural Mixta "Prof. Rubén González Estrada" JV, es un establecimiento educativo de carácter público, que brinda atención escolar a la población de la Aldea San José del Municipio de Villa Nueva. En la escuela laboran 22 docentes de educación primaria y 6 de educación preprimaria. También hay un maestro de educación musical y uno de educación física. Sin embargo hay otras necesidades que son de suma importancia atender como las dificultades del lenguaje que presenta la población, la cual en los últimos años se ha incrementado considerablemente y en las escuelas no hay profesionales que las atiendan.

Se llevó a cabo una observación profunda a la población escolar, en donde se detectó que existían varias dificultades que limitaban el aprendizaje, como atención y memoria, entre otras, que si no se tratan a tiempo, repercutirán en el rendimiento escolar del estudiante.

El Ejercicio Técnico Supervisado que brinda la Universidad de San Carlos de Guatemala a través del Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica "Mayra Vargas Fernández", es una buena oportunidad para ofrecer atención a la población como un aporte del estudiante sancarlista a su país.

Este proyecto se abordó a través de tres ejes fundamentales que son servicio, docencia e investigación.

En el Eje de Servicio se brindó servicio de Terapia del Lenguaje a la población escolar, atendiéndolos en forma individual y grupal, llevando a cabo una evaluación adecuada, diagnóstico y adecuada intervención de

acuerdo a los casos que se atendieron; luego se culminó con una reevaluación para conocer los logros alcanzados.

En el Eje de Docencia se dio asesoría a docentes del establecimiento, con el fin de capacitarlos en el conocimiento de signos y síntomas de dificultades del lenguaje más comunes y algunas estrategias sencillas para aplicar en clase además a donde referir en caso necesario. A los padres de familia, se les capacitó a través de talleres lúdicos, con el fin de que aprendan a conocer el desarrollo normal del habla y del Lenguaje de sus hijos y otros temas de interés familiar. Así mismo se implementó a los ETS de Licenciatura de Psicología, con conocimientos generales de las patologías del Lenguaje y como podían orientar acertadamente a los docentes en el centro en donde realizaron el EPS. Y como un aporte a la población que vende en el Mercado de La Presidenta, también se transmitieron programas de radio en donde se dio a conocer la importancia del juego y del juguete tradicional en el desarrollo del habla y del lenguaje en el niño.

En el Eje de Investigación se diseñó y validó un instrumento que servirá para recopilar información de datos cualitativos y cuantitativos principalmente en las áreas cognitivas, conductuales y de alimentación que enfrenta el niño-a del nivel pre-primario y primario que asisten a escuelas públicas urbanas y rurales del departamento de Guatemala que contribuirán a la construcción de un perfil psicopedagógico.

INTRODUCCIÓN

El lenguaje, es la herramienta de comunicación del ser humano, importante interpretar y regular su cultura. En el momento en que el niño entra en la escena humana es cuando se realiza la adquisición del lenguaje oral, la cual se logra a través una adecuada ejercitación de los órganos fono articulador y la socialización en el medio familiar; como primera forma de comunicación social.

El lenguaje articulado constituye la más distintiva de las características humanas y, virtualmente, todo niño logra su dominio alrededor de los cinco o seis años. La expresión intelectual y la comunicación son las funciones más específicas del lenguaje articulado. Aunque el lenguaje tenga su desarrollo personal, solo se crea y evoluciona en la relación interpersonal. (CONDEMARÍN, 1986).

El Programa de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- bajo la supervisión del Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica "Mayra Vargas Fernández" – ISIPs-, dio inicio a una nueva faceta de trabajo en beneficio de la población guatemalteca que lo necesite, fuera de las instalaciones de la institución.

El Proyecto de Ejercicio Técnico Supervisado se desarrolló en la Escuela Oficial Rural Mixta "Prof. Rubén González Estrada", Aldea San José, Municipio de Villa Nueva del Departamento de Guatemala. Dicha comunidad comienza a urbanizarse, aun no cuenta con todos los servicios básicos; alumbrado público escaso; el agua proviene de dos pozos, no hay suficientes servicios de salud pública y asistencia social; está integrada por diversidad de culturas, diferentes tipos de familias, con múltiples necesidades. Muchas de esas familias son nativos del lugar, otros son

indígenas que han llegado de diferentes partes del país; algunos analfabetas y de escasos recursos económicos.

Los niños que asisten a la mencionada escuela actualmente, pertenecen a hogares en donde son cuidados por abuelos, hermanos mayores, vecinos o personas a quienes se les paga por cuidarlos; varios de ellos presentan un desarrollo infantil inadecuado, manifestando dificultades del lenguaje, conducta, académicos, etc., lo cual afecta su aprendizaje. La mayoría de las madres de estos niños, no dedican el tiempo que sus hijos necesitan estimulando su desarrollo motor, social y especialmente del lenguaje por cumplir con su trabajo, faenas del hogar o negocios.

Este proyecto se realizó con la población escolar, madres, maestros y maestras, EPS de Licenciatura de Psicología y radio oyentes del mercado – “La Presidenta”, brindándoles estrategias útiles con el fin de atender la problemática que les aqueja con profesionalismo.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

1.1 Descripción de Guatemala

Guatemala es un país multiétnico, multicultural y plurilingüe. La más septentrional (Piedra Santa, 2004) de las Repúblicas centroamericanas. Se encuentra limitada al norte y oeste con México, al este con el Océano Atlántico, Belice, Honduras y El Salvador, y al sur con el Océano Pacífico. Está dividida en 22 departamentos los cuales se agrupan en 8 regiones así: I Metropolitana 1 departamento; II Norte 2 departamentos; III Nor-Oriente 4 departamentos, IV Sur-Oriente 3 departamentos; V Central 3 departamentos; VI Sur Occidente 6 departamentos; VII Nor-Occidente 2 departamentos y VIII Petén 1 departamento.

En la región Metropolitana se encuentra el departamento de Guatemala, donde se ubica la ciudad capital, a una altura de mil quinientos dos (1,502) metros sobre el nivel del mar, con una extensión territorial de dos mil doscientos cincuenta y tres (2,253) kilómetros cuadrados. Cuenta con una población de novecientos noventa mil setecientos cincuenta (990.750) habitantes. (INE./biblioteca) El departamento está dividido geográficamente en 17 municipios y cada uno con sus respectivas aldeas, caseríos, colonias y condominios que han aumentado considerablemente.

El departamento se encuentra comunicado por importantes vías de acceso, modernas carreteras y un remodelado aeropuerto. Además, se encuentra la central de telégrafos, teléfonos y radio. (Piedra Santa, Julio. Geografía Visualizada de Guatemala. 2004. Pp.9)

El Departamento de Guatemala, cuenta con una población diversa, predominantemente de origen español y mestizo, existen además, varios grupos indígenas importantes e inmigrantes de otros países centroamericanos. La población crece constantemente debido a la

afluencia de estas personas, tanto internas como externas, que buscan nuevos horizontes. Actualmente la situación de pobreza y extrema pobreza que vive Guatemala es crítica. Datos recientes indican que más del 50% de guatemaltecos viven en situación de pobreza y el 21% en condiciones de extrema pobreza. El 12% de la pobreza es más grave en 204 de los 333 municipios donde el 60% de la población vive en condiciones de pobreza y en doce municipios (once en Huehuetenango y uno en Alta Verapaz) el 50% viven en situación de pobreza extrema. (Informe Situación de los Derechos Económicos Socioculturales en Guatemala CONGCOOP. Sep. 2005).

Este flagelo ha obligado a los padres, cabezas del hogar, a migrar hacia ciudades urbanas u otros países, por esa circunstancia algunos padres o madres viajan al extranjero o algún municipio en busca de una mejor fuente de ingreso y proveer a su familia lo necesario, enfrentándose a diversidad de obstáculos; vivir en un “cuarto”, hacinados, exponiendo a sus hijos a padecer enfermedades, desnutrición, etc.

En el mismo lugar tienen su venta de verduras o tienda, viviendo en condiciones deplorables, durmiendo en el suelo, sin comodidades, con mala alimentación, entre otros. La escasa preparación académica de los padres los obliga a buscar trabajos que requieren esfuerzo físico; muchos son agricultores, albañiles, cargadores, recogedores de basura, vendedores de los mercados o en las banquetas, pilotos o ayudantes de los buses que cubren las rutas del lugar. En algunos casos también los niños y las niñas son involucrados. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), 31 millones de jóvenes en Latinoamérica, (profesionales o no) comparten la condición de ser subempleados. Este fenómeno afecta a las personas que viven en pobreza y exclusión. Los casos de subempleo infantil son los más propensos, generalmente son puestos informales y no gozan de derechos laborales.

El Departamento de Guatemala ya sobrepasó sus límites jurisdiccionales y ahora conforma la llamada Área Metropolitana de Guatemala, que lo forman los municipios de: Guatemala, Villa Nueva, San Miguel Petapa, Mixco, San Pedro Sacatepéquez, San Juan Sacatepéquez, San José Pinula, Santa Catarina Pinula, Fraijanes, San Pedro Ayampuc, Amatitlán, Villa Canales, Palencia y Chinautla. La población total de dicha área ahora alcanza los tres millones, ciento ocho mil trescientos ochenta y cuatro (3, 108,384) que conviven durante el día pero durante la noche la población que resta llega a la mitad de personas produciendo constantes embotellamientos durante las horas pico tanto a las entradas por la mañana como a las salidas por la tarde. Este fenómeno de ciudades dormitorio ha sido descrito en los últimos años con el crecimiento de centros urbanos satélites que no se encuentran dentro de Área Metropolitana de Guatemala.

Uno de estos municipios dormitorio es el Municipio de Villa Nueva, que cuenta con una extensión territorial de 114 kilómetros cuadrados y está a una altura de 1,330 metros sobre el nivel del mar, clima templado, su idioma es el español. Se encuentra limitada al norte con el Municipio de Mixco y Guatemala, al este con el Municipio de San Miguel Petapa, al sur con el Municipio de Amatitlán, y al oeste con el Municipio de Magdalena Milpas Altas (Sacatepéquez). Cuenta aproximadamente con 514,335 de habitantes, muchos no avelindados en el municipio.

Villa Nueva cuenta con 1 Villa (Zona Central), 5 Aldeas y 11 caseríos (varias fincas) Bárcena, Rancho Santa Clara, El Frutal, San Antonio, Villalobos, Santa Catalina (El Zarzal y Guillén), El Paraíso, El Zarzal, San Francisco, Rancho Azul, La Selva, Concepción, Santa Isabel, Roldán, Las Lomas, El Rosario. Actualmente todas han sido fraccionadas y desmembradas convirtiéndose en más de 300 colonias o fraccionamientos, repartidas en las 13 zonas que le pertenecen. Algunas de estas colonias

son residenciales y cuentan con los servicios básicos; también se encuentran asentamientos humanos muy poblados, uno de ellos el más grande de Centro América, "El Zarzal" y el otro es "Ciudad Peronia", ambos saturados poblacionalmente.

Monografía de Aldea San José:

En la zona 2 del municipio de Villa Nueva se encuentra La Aldea San José; se cree que fue fundada por el Señor Ricardo Samayoa en el año de 1875 y cuyos descendientes aun viven en la Colonia Residenciales Catalina. Esta aldea la formaron 12 familias que salieron de Mixco a consecuencia de una epidemia de Fiebre Amarilla y vinieron a este lugar que era llamado en ese tiempo Comuncito. Luego decidieron cambiarle al nombre por el de San José, en honor a una imagen que una de las familias tenía.

En ese tiempo, las personas iban a lavar su ropa y traían el agua del rio Villa Lobos, pues la aldea carecía del vital líquido. Por iniciativa de unos vecinos se hizo una toma en uno de los nacimientos del rio San Lucas. El agua corría a flor de tierra porque tenía que ser compartida con la finca El Paraíso pero al entrar a San José ya circulaba por tubería. Se construyeron tres pilas generales de las cuales ya solo queda una que se encuentra en la Plaza Central, actualmente está inhabilitada. Al día de hoy existen dos pozos en diferentes puntos de la aldea, hechos con el aporte de los vecinos y otro que donó una iglesia evangélica y funciona en la Plaza Central.

En el Año de 1971 el comité de vecinos de la aldea juntamente con el Director de la Escuela Oficial Rural Mixta A.P.G. JM Profesor Rubén González Estrada, introdujo la energía eléctrica que ahora sirve a la comunidad.

Los habitantes de San José han sido personas muy trabajadoras y se han dedicado a la agricultura especialmente a la siembra de tomate, pepino, chile pimiento, cebolla, lechugas, flores, etc. Antes, estos productos eran transportados en carretas, haladas por bueyes, a la terminal. Posteriormente una familia introdujo el transporte extraurbano a la aldea, llamado La Consentida y en la actualidad se llama Unidos San José.

Grupos étnicos:

Aproximadamente un 40% de la población es originaria del lugar, un 40% son ladinos de otras partes del país o extranjeros y el otro 20% son indígenas que se han venido a radicar al lugar, identificados fácilmente porque aun conservan sus trajes típicos. Algunos son vendedores de frutas y verduras, ventas de comida o tiendas que han proliferado en el lugar.

Comercio e industria:

La aldea San José es una comunidad productiva; actualmente buena cantidad de personas cultivan verduras y flores, también puede mencionarse varias fábricas de alimentos, calzado, textiles, una marmolera, blokeras, etc. Este año que comenzó, fue inaugurada una Despensa Familiar.

Sistema de transporte:

El sistema de transporte extraurbano comprende una cooperativa llamado Transportes Unidos San José, el servicio funciona a partir de las 4:00 a.m. a 22:00 p.m., cobrando una tarifa de Q2.00 para paradas cercanas a la aldea y Q3.00 a la Central de Mayoreo -CENMA- o al mercado de Villa Nueva, que son las terminales; también funciona una línea de microtax que hace recorridos internos.

Flora y fauna:

La fauna y la flora quedaron relegadas exclusivamente a los hogares debido al crecimiento urbano de la comunidad.

Aspecto cultural

Fiestas que se celebran:

15 de enero día del Señor de Esquipulas.

19 de marzo Fiesta Titular

3 de mayo Día de la Cruz

15 de agosto día de la Virgen de la Asunción.

15 de septiembre Independencia de Guatemala.

Sitios de recreación:

En el parque de la localidad se encuentra una pequeña cancha de basquetbol y algunos terrenos baldíos del lugar que son utilizados como canchas de futbol. Son de tierra y se encuentran en mal estado, carecen de depósitos de basuras apropiados. En la aldea no existen parques con juegos destinados para los niños y las niñas.

Aspecto de salud:

La Aldea San José cuenta con instituciones que brindan diferentes servicios de asistencia de salud a la población, tanto privados como del Estado, para todas las edades. Entre ellas podemos mencionar:

Centro de Salud:

Su misión es proveer servicio gratuito de salud preventiva y de rehabilitación a la población, mediante la articulación de una red institucional en los tres niveles de atención, regida por los principios de eficiencia, eficacia, equidad, calidad y calidez. Atiende pacientes de 0 años en adelante, en horario de 7:00 a 15:30 hrs. brindando los servicios de

Medicina General, Inmunizaciones y Saneamiento Ambiental. Cuenta con escaso personal y no atiende emergencias.

Sanatorio La Villa:

Sanatorio privado que brinda servicios de salud, en todos los campos de la medicina.

Aspecto educativo

Instituciones educativas del Sector Público:

EORM "Asociación de Periodistas de Guatemala" JM, Nivel pre-primaria y Primaria.

EORM "Rubén González Estrada" JV, Nivel pre-primaria y Primaria.

EORM "Tierra de Promisión" JM, Nivel pre-primaria y Primaria.

EORM "Tierra de Promisión" JV, Nivel pre-primaria y Primaria.

INEB JM, Nivel Básico.

EORM Jornada Nocturna.

Instituciones educativas del sector privado de todos los niveles.

Liceo "San José", todos los niveles.

Colegio "El Olivo", todos los niveles.

Colegio "Canterburi", Preprimaria y Primaria

Colegio "Jehová es mi Pastor", Preprimaria y Primaria.

Colegio "SODIFAG", todos los niveles, Jornada matutina y nocturna.

Aspecto de seguridad:

La aldea San José es un sector de Villa Nueva que por la noche se escuchan disparos de proyectil de arma de fuego. Se registran asaltos y robos frecuentemente. No existe puestos de policía cercanos, sólo se observan, eventualmente, puestos de registro y patrullaje por la zona y algunos vecinos que se han organizado para patrullar por su cuenta y cuidar sus sector.

Saneamiento ambiental:

Tres veces por semana se recolecta la basura de cada hogar por recolectores de basura de la empresa ECORRECUENCA. Además, se pueden ver una o dos veces por mes a empleados de la Municipalidad de Villa Nueva recogiendo basura de las calles o podando árboles.

1.2. Descripción de la institución u organismo requirente

Aspecto histórico

Hay documentos que hacen constar que la Escuela Oficial Rural Mixta "Rubén González Estrada" funciona desde el año de 1921 y llevando el nombre de Escuela Elemental de Varones, al inicio contaba con sólo 25 alumnos. El edificio de la escuela era una construcción de paja deteriorada, con un valor de Q12.00; piso de tierra. El agua era muy difícil obtenerla, pues la transportaban desde el río Villalobos hasta la comunidad.

En la escuela funcionaban los grados de párvulos, primero y segundo. Posteriormente, en 1924 se impartían clases nocturnas a 8 alumnos y según consta en el acta de ese año todos fueron promovidos. En ese tiempo el Alcalde y el Secretario de Villa Nueva hacían visitas a la escuela y en los meses de calor se sugería al maestro realizar excursiones al Río Villalobos para que los niños se bañaran y los que no asistían, multaban a los padres.

En el libro de actas de la escuela se hace constar que el terreno de la escuela no es propiedad del gobierno, pues se encuentra entre los límites de la Plaza Pública. En el año de 1946 se crea otro establecimiento que funciona en el mismo terreno solo que para niñas, llamado Escuela Nacional de Niñas, además ahí funcionaba la alcaldía auxiliar y la cárcel.

En el año de 1959 se dio inicio a las gestiones para la construcción de las primeras 3 aulas, que fueron construidas por la Municipalidad y el

Comité Pro mejoramiento de San José. Fueron inauguradas el 14 de septiembre de 1964.

En el año de 1971, después que tomara posesión el nuevo Director de la Escuela, profesor Rubén González Estrada, inició las gestiones para que se iniciara la segunda ampliación. Una tercera ampliación se hizo en el año de 1975 con la ayuda de las empresas APSA, GALCASA y DURABRIL y una cuarta ampliación se hizo en el año de 1981 con la colaboración de la Alianza Francesa. La ampliación más reciente se inauguró el 1 de octubre de 2001 realizada por el Comité de Vecinos, Municipalidad de Villa Nueva y Padres de Familia.

En el año de 1986 la escuela cambia de Escuela San José a Escuela Oficial Rural Mixta "Asociación de Periodistas de Guatemala" y en el año de 1999 se divide en dos jornadas recibiendo la Jornada Vespertina el nombre de Escuela Oficial Rural Mixta "Rubén González Estrada", en honor al profesor que hizo tantas obras en beneficio de la comunidad y al cual se le guarda mucho cariño y respeto en la comunidad de San José.

En el año de 1987 inició la educación preprimaria en la Aldea San José. La Profesora María Eugenia Rosales Ayala recibió el nombramiento para la Escuela Anexa de Párvulos; no había niños, mobiliario ni edificio. Como director del establecimiento seguía el Profesor Rubén A. González Estrada, quien comisionó a la profesora para que buscara a la población de 5 y 6 años para atender.

Durante 6 años se alquilaron casas particulares para dar atención a los niños y niñas. Esta situación hacía que los niños, padres y maestra enfrentaran las inclemencias del tiempo. A principios de los años 90, el Licenciado Carlos Celada, dueño de la Colonia San José La Laguna, donó un terreno para que se construyese el edificio con tres aulas que albergaría a la Escuela de Párvulos de la jornada matutina. Esto gracias a una donación de Q40,000.00 que se utilizó exclusivamente para la

construcción con la ayuda del Comité Pro mejoramiento y padres de familia de la Aldea. En 1995 comienza a funcionar la escuela de Párvulos Anexa a EORM, Jornada Vespertina, con la Profesora Claudia Alvarado.

En el año 2001 con el apoyo de la Junta Escolar se construyeron 3 sanitarios y un depósito de agua. En 2003 otro grupo de personas y el Comité de Desarrollo Integral de la comunidad ampliaron la Escuela de párvulos con 3 aulas más y 6 sanitarios, culminando el 21 de enero de 2005. Año con año se hacen mejoras con los programas del Ministerio de Educación y el apoyo de los alumnos graduandos de los colegios privados, que brindan su aporte a cada comunidad educativa.

En la actualidad

El edificio de la Escuela Primaria alberga tres establecimientos educativos; en la Jornada Matutina, EORM "Asociación de Periodistas de Guatemala; Jornada Vespertina, EORM, "Rubén González Estrada" y Jornada Nocturna. La Escuela Anexa de Preprimaria cuenta con dos jornadas de trabajo.

Las instalaciones de la escuela primaria se encuentran en la Plaza Central en donde también se encuentra la iglesia católica, un pozo de agua y viviendas particulares. Cuenta con dos puertas de ingreso, pero solo una es usada por la escuela. Dentro de las instalaciones existe una construcción de dos niveles con 18 salones de 8.00 x 5.15m., aproximadamente cada uno. Los niveles se comunican por una sección de gradas. Existen otros dos salones de clase adicionales, salón para dirección de cada una de las jornadas, matutina y vespertina, 2 bodegas, 2 cocinas, un salón comunal que es usado principalmente por las escuelas, y cuando lo necesita, el Comité de la aldea. También hay suficientes servicios sanitarios. Cuenta con un cuarto para el servicio de guardianía y una pila; en el interior se encuentra uno de los pozos de agua que

suministra a una parte de la comunidad, en el parque están terminando de construir un nuevo pozo que suministrará agua potable a otro sector de la comunidad.

Las aulas tienen suficiente espacio para la cantidad de alumnos que asisten en la jornada vespertina, que es un promedio de 45 alumnos por grado. Las aulas son ventiladas pero poco iluminadas, eso hace necesario utilizar lámparas de iluminación eléctrica; cuenta con suficiente mobiliario pero deteriorado.

El personal de la Escuela Oficial Rural Mixta "Rubén González Estrada" JV está formado por una Directora, 16 maestros de primaria y 6 de preprimaria, un maestro de Educación Física, una maestra de Educación musical, un conserje, un guardián y una persona que elabora la refacción. Asisten 750 alumnos aproximadamente entre las edades de 4.5 a 15 años.

1.3 Descripción de la población de trabajo

La población que asiste a la Escuela Oficial Rural Mixta "Rubén González Estrada" está formada por niños y niñas de edades comprendidas entre los 4.5 a 15 años. La mayoría son habitantes de la aldea y las colonias que la forman. Hay niños que trabajan para ayudar a los padres en tareas de agricultura o en los diferentes negocios que atienden. A estos niños y niñas se les denomina "niños trabajadores".

Trabajan desde muy temprano y estudian en la jornada vespertina. En la mayoría de los casos se presentan a la escuela con pocos deseos de estudiar o realizar las diferentes actividades en clase. Por lo regular llegan cansados, distraídos, desatentos, no cumplen con sus tareas, pues las horas para hacerlas y reforzar los contenidos vistos en clase las dedican al trabajo. No descansan las horas recomendadas para su edad (10 a 12 horas) que es necesario para que su cerebro este receptivo.

La mayoría de los escolares son de escasos recursos económicos, ladinos (no indígenas) un 50% aproximadamente son nativos del lugar, un 50% han llegado de otras poblaciones de los cuales el 20% son indígenas de diferentes regiones del país. Vienen de hogares donde ambos padres trabajan, otros son hijos de madres solteras, viudas o divorciadas y existen algunos casos de niños que han sido abandonados por sus progenitores, los que han sido adoptados por algún familiar o personas interesadas en cuidarlos. El padre, por lo regular lleva el sustento al hogar, y son pocos los casos en donde se preocupa por el cuidado integral de sus hijos.

Los niños y las niñas presentan dificultades en su aprendizaje que repercute en el rendimiento escolar. Entre los problemas más notorios están los problemas del habla y del lenguaje, atención y memoria y conducta.

Planteamiento del problema

La mayoría de los padres de los niños que asisten a la escuela carecen de una preparación académica que les favorezca para encontrar un trabajo bien remunerado y que no requiera tanto esfuerzo físico. El bajo salario hace imperativa la necesidad que ambos padres trabajen y en algunos casos los niños son involucrados. Hay casos en donde los niños se quedan solos en casa sin cuidado de un adulto responsable, o lo que es peor, algunos de ellos son cuidados por un hermano o hermana, apenas unos años mayor que ellos.

Muchos de estos niños y niñas no cuentan con una familia completa (falta el padre o la madre y en algunos casos los dos); viven en un ambiente hostil, familiarizados con el lenguaje soez y en algunos casos malos ejemplos o actitudes negativas por medio de la televisión, sufren

agresión verbal, psíquica y física; más grave aún, son abandonados a temprana edad.

Según CONDEMARÍN (1984) "La madurez del niño se construye, progresivamente, gracias a la interacción de factores internos y externos. Su dinamismo interior le asegura al niño una madurez anatómica y fisiológica en la medida que le sean proporcionadas las condiciones nutricionales, afectivas y de estimulación indispensables." Lo cual no se da en todos los hogares de los niños y las niñas de este establecimiento.

Entre los problemas más sensibles que un niño o niña lleva del hogar al llegar a la escuela por primera vez se encuentran: falta de comunicación, afecto, pocos ejemplos que imitar, dificultades del habla y lenguaje, no reconocen límites, que si no se trata oportunamente dará origen el inevitable fracaso escolar. Los problemas de conducta no se hacen esperar; son consecuencia de la escasa convivencia familiar, falta de reglas disciplinarias tanto en el hogar como en la escuela y modelaje inadecuado por parte de los mayores de la casa.

Los maestros y maestras de las escuelas, en su mayoría, no están capacitados para atender niños con problemas de aprendizaje. Muchos de ellos no tienen otra preparación más que la profesión de maestro-a y por diversas razones no están actualizados. Un elevado porcentaje trabaja en dos lugares para mejorar su ingreso familiar, lo que limita prepararse mejor para enfrentar los problemas que se le presentan en el salón de clase con los alumnos. Las autoridades de educación no los capacitan para atender estas necesidades educativas, por lo que carece de herramientas necesarias para ayudar a los alumnos y alumnas, y si las tiene no las pone en práctica para no salirse de su planificación que es su prioridad. Además, no sabe como orientar a los padres para que apoyen a sus hijos en el hogar. El maestro-a enfrenta sentimientos de frustración al ver que sus alumnos presentan dificultades de aprendizaje que no puede atender.

Todo lo anterior repercute en el alumno causando considerables problemas de comportamiento que él o la maestra no puede enfrentar, éste al no saber cómo atender estas dificultades que los niños y niñas presentan, lo resuelve con gritos, castigos, limitando el recreo, de plantón o envía nota a los padres, que refuerzan el castigo con regaños o golpes en lugar de buscar la causa y encontrar una solución, aunque ello amerite esfuerzo extra de su parte.

Estas son algunas de las posibles causas que originan, tanto en el niño como en la niña, bajo rendimiento escolar, repitencia que en algunos casos es recurrente y en otros casos también se observa deserción. Los problemas económicos que enfrentan estas familias, traen consigo altos índices de desnutrición infantil que también afecta en el aprendizaje escolar.

CAPÍTULO II

REFERENCIAS TEÓRICO METODOLÓGICAS

2.1 Marco Teórico

Según el XI Censo Nacional de Población y VI de Habitación (CENSO 2002) el Departamento de Guatemala hasta el año 2,002 contaba con 2,541,581 habitantes; un estimado de 103 habitantes por kilómetro cuadrado; en promedio 5 personas por vivienda.

El desarrollo social se ve afectado por la gran cantidad de crímenes violentos que ocurren a diario y la elevada tasa de analfabetismo que se sitúa por encima del 50%. Los bajos niveles de educación y el precario estado de salud en general manifiesto en un alto porcentaje de las madres y padres. Alrededor de un 67% de los niños y niñas indígenas sufren desnutrición crónica, cerca de 75,000 niños y niñas a causa de la pobreza.

Cada vez hay más niños que, a edad más temprana, son obligados a trabajar. Según la "OIT en Guatemala existen cerca de un millón de niños y niñas que trabajan en diferentes rubros, de los cuales el 56 % oscila entre los 5 y 14 años, la mayoría de ellos pertenecen a pueblos y comunidades indígenas. La mortalidad infantil es de 40 por cada 1.000 nacidos vivos, pero para los niños y las niñas indígenas llega a 46 por cada 1.000 nacidos vivos, una cifra que se duplica en las zonas rurales indígenas más remotas. Alrededor de 2,4 millones de personas, o un 20% de la población, se encuentra todavía fuera del sistema de salud.

En los últimos años se ha logrado que más niños y niñas se inscriban en el nivel preescolar (32,6% para las niñas y 33,1% para los niños) y en la escuela primaria (83,62% para las niñas y 81,07% para los niños). La calidad educativa es deficiente y las tasas de repitencia, sobre edad y deserción escolar, son extremadamente elevadas; 5 de cada 10

estudiantes que ingresan a la escuela primaria, en las zonas urbanas, terminan la escuela primaria, en las zonas rurales solamente 2 de cada 10.

Muchos de estos niños y niñas ingresan a la escuela después de los 7 años de edad, esto hace que varios de ellos, abandonen la escuela antes de terminar. Otro grupo que oscila entre 15 y 18 años, especialmente niñas indígenas, se ven obligadas a trabajar a temprana edad en tortillerías, tiendas, ventas informales, servicios domésticos, etc. y no ingresan a la escuela o la abandonan.

Alrededor de un 60% de la población en edad escolar vive en las zonas rurales, pero solamente un 24,5% de las escuelas se encuentran en las zonas rurales. Ocho municipalidades carecen de escuela intermedia y solamente un 58% dispone de una escuela secundaria". (ungei.org/Abril, 29 2009).

Conociendo este panorama se hace necesario acudir a la psicopedagogía como encargada de buscar e identificar las diversas dificultades educativas que presentan los niños y las niñas, proponiendo la metodología a utilizar en los diferentes casos que se presentan. Esta disciplina surgió en 1950 con la finalidad de atender niños y niñas con problemas de aprendizaje. En sus inicios se valió de la medicina y la psicología.

En nuestro país la psicopedagogía es relativamente reciente, aún no ha logrado consolidarse y validarse con todos sus derechos como se reconoce en otros países centroamericanos como El Salvador. En las escuelas del país se está poniendo en práctica el Currículo Nacional Base (CNB) sobre la base del modelo constructivista. En él están implícitas las teorías de científicos que a lo largo de la historia se han preocupado por encontrar los postulados que rigen el aprendizaje en el individuo.

Se presenta el siguiente cuadro comparativo

TEÓRICOS	SUS TEORÍAS	APORTES
<i>Henry Wallon</i>	Destaca el papel de los comportamientos motores en la evolución psicológica, la motricidad participa en la elaboración de todas las funciones psico-lógicas en los primeros años de vida y posteriormente acompaña los procesos mentales.	-Psicomotricidad -Técnico-postural con los procesos emocionales. -Representaciones mentales. <u>5 estadios:</u> -impulsivo -sensomotor -proyectivo -personalístico -de las diferenciaciones.
<i>Jean Piaget</i>	-El conocimiento se adquiere a partir de las estructuras más elementales presentes en la infancia: Asimilación y Acomodación. -Procesos permanentes que se dan a lo largo de toda la vida, pero las estructuras mentales cambian a lo largo de la vida infantil.	<u>4 Estadios:</u> -Sensoriomotora -Pre-operacional -Operaciones concretas. -Operaciones formales.
<i>Erik Erikson</i>	-Estaba interesado en cómo los niños se socializan y cómo esto afecta a su sentido de identidad personal. -Define al juego como el entrenamiento de la vida porque le permite construir su	<u>8 Etapas</u> -Confianza vrs. desconfianza -Autonomía vrs. Vergüenza y duda. -Iniciativa vrs. Culpa. -Industriosidad vrs. Inferioridad. -Identidad vrs. Confusión de papeles.

	propia identidad.	-Intimidad vrs. Aislamiento. -Generatividad vrs. Estancamiento. -Integridad del YO vrs. Desesperación.
<i>Lev Vygotsky</i>	-El desarrollo del ser humano está basado en la interacción del niño con la sociedad. -La herramienta psicológica más importante es el lenguaje, inicialmente como medio de comunicación y luego se como habilidad intrapsicológica lo cual controla el comportamiento. La cultura determinante primario para el desarrollo individual. Es creada por el humano, se desarrolla en ella, adquiere el contenido de su pensamiento, medios para adquirir el conocimiento. La interacción social es el origen y motor del aprendizaje.	-Funciones mentales -Habilidades psicológicas. -Zona de desarrollo próximo. -Herramientas psicológicas. -Mediación.
<i>David Ausubel</i>	El aprendizaje significativo, es la incorporación de nueva información a las ideas relevantes que posee el sujeto.	-Aprendizaje significativo -Aprendizaje Memorístico -Aprendizaje por Recepción. -Aprendizaje por descubrimiento.
<i>Jerome Bruner</i>	-El aprendizaje es un proceso activo, de asociación y construcción. -Plantea que los profesores deberían variar sus estrategias metodológicas de	-Aprendizaje por descubrimiento. -Diálogo activo. -Formato adecuado de la

	acuerdo al estado de evolución y desarrollo de los alumnos	información. -Currículo espiral. -Extrapolación y llenado de vacíos.
<i>Albert Bandura</i>	-Aprende en un contexto social a través de la observación y la imitación de modelos. -La identificación de los niños con los padres es el elemento que más influye en la manera como adquieren el lenguaje, enfrentan la agresión, desarrollan un sentido moral y aprenden los comportamientos que la sociedad considera apropiados para cada género.	-Aprendizaje social.

En el año 2008, el Estado recortó el presupuesto en el área educativa lo que repercutió en la dificultad para la solución de las necesidades educativas ya existentes, pues su propósito primordial era cubrir nuevos programas educativos como el Programa de Gratuidad que comenzó a funcionar en el año 2009. El programa se creó según Acuerdo Gubernativo 226-2008 con el propósito que la educación pública se impartiera a todo requirente sin cobro alguno, en todos los niveles, esto como una alternativa para favorecer a las personas de escasos recursos y evitar el analfabetismo.

Las escuelas no cuentan con suficientes recursos educativos, tanto materiales como humanos para poner en marcha los cambios que se ha propuesto la Reforma Educativa, iniciada a finales del siglo XX en la vida

política, educativa y cultural de muchos países Latinoamericanos como el nuestro. Se giró instrucciones a todo establecimiento educativo, recibir a todo niño o niña que deseara ingresar en la escuela, esto trajo consigo una población, que en un alto porcentaje presentó diferentes problemas psicopedagógicos. Las aulas se sobrecargaron de población estudiantil, lo que hizo que varios maestros y maestras limitaran su trabajo de enseñanza en el aula y bajara en calidad pues impartía clases y además realizaba limpieza, preparaba y repartía refacción a sus alumnos. Los docentes enfrentaron dificultades en el aprendizaje de los niños y niñas y no supo abordarlos, desconociendo las causas más comunes y se concretó a integrarlos en el aula.

“El Ministerio de Educación de la República de Guatemala, promueve la equidad e igualdad de oportunidades educativas para todos y todas las guatemaltecas, propiciando de esta manera la atención a la diversidad. En la política de acceso a la educación para la población con necesidades educativas especiales, (marzo 2001) se crean adecuaciones curriculares, elaboradas en el marco del Currículo Nacional Base del primer ciclo de educación primaria de sistema de educación regular”. (Adecuaciones Curriculares-MINEDUC. Pág.10-11)

Esta Adecuación Curricular consiste en incluir al niño-a en la mecánica educativa para que logre alcanzar las competencias que le corresponden según el grado que cursa, o adecuar las competencias del Currículo Nacional Base a la necesidad de cada uno con el propósito de que pueda alcanzar un aprendizaje significativo que le permita realizarse con las mismas oportunidades de los demás. Estas adecuaciones -Significativas o No Significativas- varían según la necesidad que se presente; pueden ser de acceso, metodológicas, materiales, de evaluación, de contenido, etc.

Las adecuaciones curriculares no significativas son las que no modifican sustancialmente la programación del currículo oficial. Constituyen las

acciones que las y los docentes realizan para ofrecer situaciones de aprendizaje adecuadas del sistema nervioso implicado en el pensamiento, habla, lenguaje, atención y memoria, etc., muy significativos en el aprendizaje. En cambio las adecuaciones curriculares significativas se refieren a modificaciones sustanciales en uno o más elementos del currículo (objetivos, contenidos, metodología, evaluación) en uno o más subsectores de aprendizaje llevadas a cabo por el profesor en colaboración con el(los) especialista(s) de apoyo en los procesos de aprendizaje (psicopedagogo, terapeuta del lenguaje, terapeuta ocupacional, kinesiólogo, psicólogo).

El maestro deberá organizar su tiempo modificando los horarios de la jornada escolar, dependiendo del requerimiento que exija las necesidades especiales de los alumnos y para darle una respuesta positiva a estas n.e.e. se hace necesario que la escuela como institución se pronuncie al respecto tomando en cuenta la diversidad escolar tendrán que trabajar a nivel de aula con adecuaciones como una política institucional. Es por ello que las adecuaciones curriculares no son solo responsabilidad del profesor de aula, sino que la escuela debe considerarlas en su planificación institucional y dar cuenta de ello en todas las actividades que ésta contemple.

Este programa pretende evitar la repitencia escolar que es uno de los mayores problemas que enfrenta la escuela en primer grado. A la par de este problema se tiene alumnos que presentan sobre edad lo cual muchas veces impide que los niños y niñas terminen la escuela primaria, quedándose sin preparación básica que le impide continuar estudiando y alcanzar una profesión que mejore su nivel socioeconómico. Estatus que le permita tener un mejor ingreso económico para mantener a su familia en buenas condiciones de vida y evitar de esta manera que los niños o niñas enfermen o se desnutran; en el peor de los casos se vean en la

obligación de ayudar a sus padres con trabajo infantil que está aumentando en la actualidad.

La desnutrición es un estado que afecta a toda persona, especialmente a los niños y las niñas. La desnutrición infantil abarca un importante porcentaje de la población infantil y especialmente en el interior del país. Un niño con desnutrición no alcanza niveles mínimos de salud que le permitan aprender con facilidad. Por lo regular estos niños tienen dificultades en el aprendizaje y por lo mismo no terminan la escuela y otros repiten los grados una y otra vez.

Es importante que la madre en periodo de gestación esté en condiciones nutricionales aceptables para tener un embarazo sin complicaciones en donde el niño obtenga un desarrollo apropiado de su sistema nervioso, fundamental en la vida de todo individuo.

El sistema nervioso es el primero de los aparatos del cuerpo humano que se forma en el desarrollo embrionario. Es el centro del mecanismo intelectual del lenguaje, el cual se realiza a través de procesos psico-sensorio-motores muy complejos que requieren de una coordinación perfecta para lograr la interpretación y producción de la palabra. En este mecanismo central del lenguaje se pueden considerar dos partes principales que desempeñan funciones distintas:

“Las vías de conducción transmiten la corriente nerviosa de los órganos sensoriales a las zonas centrales de la corteza y de estas a los órganos de ejecución. Están formadas por una cadena de células y fibras que llevan a través de todo el sistema nervioso o parte de él las impresiones sensitivas y su respuesta motriz, secretora o psíquica, destinada a producir determinado acto. Las células son elementos activos, centro de energía, y las fibras son elementos pasivos de función conductora.”

Por su estructura estas vías forman arcos con una porción ascendente u otra descendente. Las vías ascendentes, llamadas también vías de

sensibilidad o aferentes, llevan la sensibilidad de los órganos sensoriales a los centros corticales encargados de la percepción e interpretación de los estímulos recibidos. (NIETO, 1983,)

“Las vías de sensibilidad que intervienen más directamente en el mecanismo fisiológico del lenguaje, son las auditivas y las ópticas. Las primeras se inician en las células ciliares del órgano de Corti, donde recogen la impresión acústica y terminan en la parte media de la primera circunvolución temporal, centro cortical de la audición. La vía óptica empieza en la célula bipolar de la retina y termina en los labios de la cisura calcarina de la zona occipital de la corteza cerebral, donde se interpretan los estímulos visuales”. (NIETO, p.27).

“El estudio de las localizaciones cerebrales se inicia con Paul Broca en 1861, quien demostró que la tercera circunvolución frontal es el centro indispensable en la producción del lenguaje articulado y determinó la dominancia lateral, indicando que en los diestros, el centro motor del habla se encuentra en el hemisferio izquierdo. Desde entonces, al centro motor del lenguaje se le llama Centro de Broca”.

“En 1874, Wernicke, descubrió el “centro auditivo” en la primera circunvolución del hemisferio dominante. Esta zona se denomina centro sensorial del lenguaje o de Wernicke y es en donde se efectúa la interpretación del lenguaje. (NIETO, p.29).

El lenguaje es un medio de comunicación entre los seres humanos que se realiza a través de símbolos y signos que incluye la comprensión y la expresión del pensamiento, puede ser innato y adquirido: lenguaje innato es el que nace con nosotros como el llanto, los gemidos, el gorjeo, etc. Lenguaje adquirido es el que se aprende con el paso del tiempo por las experiencias diarias. “Los niños aislados de la experiencia del lenguaje no lo aprenden”. (Neuropsicología de los sistemas funcionales principales, MASSON, 127.)

El lenguaje se clasifica en: lenguaje interior que se da en el niño-niña de 0 a 9 meses. En esta fase el niño-niña reconoce una serie de palabras individuales que se organizan de acuerdo con leyes y reglas específicas para dar lugar a palabras y frases. La siguiente fase es el lenguaje comprensivo que se comienza a manifestar en el niño de 9 meses a 2 años. En esta fase el niño reconoce una serie de palabras individuales que luego irá organizando de acuerdo con leyes y reglas específicas para dar lugar a palabras y frases. La comprensión del lenguaje tiene relación con el significado de las palabras.

Y por último el lenguaje expresivo que se da en el niño-niña de 2 años en adelante. Es la exposición del pensamiento y una variedad de palabras convertidas en frases u oraciones que se expresan a través de una acción motora que es capaz de pronunciar palabras que tengan significado, en esta acción interviene el aparato fonoarticulador, que se encarga de la emisión de la palabra y está constituido por una gran cantidad de órganos que se agrupan en sistemas los cuales desempeñan diferentes papeles fisiológicos durante el proceso de la fonación. Estos son: sistema respiratorio, sistema de fonación, sistema de resonancia y sistema de articulación.

“El sistema respiratorio está formado por el aparato bronco-pulmonar y las paredes que al alimentarlo, condicionan su movilidad, se integra por los pulmones, caja torácica, diafragma, un tronco cartilaginoso constituido por la tráquea y varias ramas progresivamente más pequeñas llamadas bronquios. El buen funcionamiento de este sistema ayudará al correcto fono-articulación respiratorio de la que va a depender, en gran parte, la modulación e inflexión adecuada de la voz durante el discurso oral y el canto.

El sistema de fonación: es el que se encarga de la emisión de la palabra, formado por la laringe, que se localiza en la parte anterior y

superior del cuello, delante de la faringe, debajo del hueso hioides, cuyos movimientos sigue, y encima de la tráquea. Se encuentra a la altura de la cuarta y quinta vértebra cervical formando un relieve en la pared anterior y media del cuello conocido como "manzana de Adán", en los varones.

La voz es producida por la corriente de aire arrojada por los pulmones que llegando a la laringe con suficiente presión y encontrando tensas las cuerdas vocales, choca contra ellas y las hace vibrar dando lugar a un tono fundamental, al que se van a agregar posteriormente otros armónicos en las zonas de resonancia.

El sistema de resonancia: está formado por la faringe, fosas nasales y boca. La faringe se apoya en la columna vertebral y se divide en tres cavidades, bucal, nasal y faríngea. Esta se separa de la cavidad bucal durante la deglución y fonación. Las cavidades nasales están formadas por las narices; las fosas nasales.

El sistema de articulación: está formado por el paladar, lengua, labios, mandíbulas, las arcadas dentarias y los músculos y nervios respectivos. Este sistema tiene a su cargo el mecanismo final del aparato fonarticulador. Después que la voz es producida en la laringe, al pasar por las cavidades de resonancia adquiere los tonos armónicos que la hacen agradable al oído humano y finalmente estos sonidos se convierten en fonemas, palabras o frases de articulación". (NIETO, 1983. 27)

El lenguaje oral: es el sistema de comunicación que se desarrolla entre los seres humanos. Es un proceso que inicia desde el nacimiento del bebé, con el llanto, la lactancia, mirar rostros, sonrisas y otros gestos y al escuchar las interpretaciones lingüísticas de los adultos que le rodean.

Estos sistemas de comunicación son muy importantes para formar un buen desarrollo posterior. Durante el proceso de evolución del lenguaje se desarrollan diferentes formas de comunicación. Se transmiten y comparten

mutuamente, (el niño llora, la madre responde tomándolo en brazos, acariciándolo, hablándole). Se puede decir que el lenguaje oral es una forma de comunicación que constantemente se está mejorando, mientras el niño va creciendo.

El primer año de vida es muy importante en el aprendizaje del lenguaje. Gracias a las experiencias que va tomando del medio que le rodea el niño-niña comienza a fomentar su lenguaje interior, que le servirá para comunicarse con el adulto.

Generalmente se considera que el niño-niña empieza a hablar hacia los 12 meses cuando produce sus primeras palabras. (Mama, papa, agua.) Pero la comunicación en el sentido más amplio de la palabra empieza mucho antes, ya que desde el mismo momento del nacimiento del bebé, este tiene la capacidad de comunicarse, de percibir los estímulos auditivos, de llorar, gemir y por último, producir sonidos que equivalen a la forma de manifestar sus deseos o sentimientos (frio, calor, hambre, sueño, etc.), también usa los movimientos de su cuerpo para reforzar la expresión de su comunicación.

A lo largo de los 15 primeros meses de la vida del bebé tiene lugar una importante evolución de la actividad vocal y perceptiva. A nivel productivo, el fenómeno es comparable con lo que ocurre a nivel receptivo, el niño pasa del estado de balbuceo indiferenciado a la emisión exclusiva de fonemas pertenecientes a la lengua materna. Hacia los 6 u 8 meses de edad el niño empieza a tener cierto control de la fonación de manera bastante clara. Según del desarrollo normal del lenguaje en el niño-niña es normal que hable bien a los tres años de edad, siempre y cuando el niño presente, área expresiva, órganos fono articuladores normales, para que se dé una correcta articulación y en el área receptiva, órganos visuales y auditivos normales y por supuesto el área cortical a nivel cerebral.

El aprendizaje del lenguaje oral en el niño-niña no se produce de forma aislada sino que existe una relación entre el contenido, la forma y el uso del lenguaje. Cuando el niño aprende el lenguaje necesita conocer a las personas, objetos y eventos, así como las relaciones que se dan entre ellos, ya que para dar cuenta del contenido del lenguaje precisa de aprender a reconocer los diferentes contextos para múltiples propósitos. Por ello, vale la pena resaltar que el valor del juego en el desarrollo del lenguaje del niño y la niña, representa un papel muy importante en todas sus etapas.

Las primeras formas del juego ponen en marcha las funciones perceptivas (de todo lo que se da cuenta), sensoriales (todos los sentidos) y motoras (los músculos del cuerpo) del niño: visual, olfativa, auditiva, gustativa, somestésica [tacto y sus variantes], cenestésica y propioceptiva vestibular [movimiento, equilibrio y postura]; posteriormente aparece la fase imitativa o simbólica que estimula la imaginación y finalmente la constructiva puente de unión entre el juego y el trabajo, que impulsa la creatividad.

El juego es un valioso medio para estimular, educar e influir en la formación multilateral del niño. Esta actividad contribuye a la formación de cualidades positivas de la personalidad, como el colectivismo, independencia, autosuficiencia, autonomía, perseverancia, socialización, adecuada comunicación y tenacidad, así como el desarrollo físico, intelectual, moral, estético y ético.

Es decir que el juego es esencial en la vida de todos los niños y las niñas, ya que ellos aprenden sobre su ambiente, como dominarlo y hacer frente al mundo que les rodea. El juego es natural y espontáneo, básicamente se podría decir que ellos ya saben jugar y no es necesario enseñarles, sin embargo es necesario instruirlos mediante el juego dirigido, cuestiones básicas como el respeto, diferencia de tu-yo, donde se

puede jugar y donde no, ser considerados y gamonales y no egoístas o envidiosos, valores en general que le permitirán desenvolverse y disfrutar mejor de la actividad. Es importante además no menospreciar los juegos tradicionales que son sencillos y permiten estimular en el niño aspectos importantes en el desarrollo del lenguaje. Aunado a estos juegos se puede mencionar que de la mano van también los juguetes tradicionales como el yo-yo, trompo, cuerda, cincos, etc.; forman la pareja perfecta. Muchos de ellos pueden elaborarlos ellos mismos con la ayuda siempre de los padres, hermanos, tíos o abuelos. Estos juguetes desarrollan en los niños destrezas que le servirán en todos los aspectos de su vida.

Los juguetes se clasifican en varios tipos:

- › *Juguetes sensoriales*, atraen la atención del niño-niña a través de los sentidos (vista, oído, tacto, etc.)
- › *Juguetes simbólicos*, permite desarrollar su pensamiento creativo y habilidades sociales, representando la vida real del adulto para desarrollar la comunicación a través del lenguaje (trastecitos y objetos para desarrollar roles de mamá, papá, doctor, maestra, etc.).
- › *Juguetes de ejercicios*, desarrollan la actividad física, fortaleciendo la coordinación, flexibilidad, agilidad y fuerza en definitiva toda la actividad motora. (pelota, patineta, cuerda, etc.).
- › *Juguete técnico*, proporciona el placer por el conocimiento del juguete en sí, desarrollan curiosidad, habilidad manual, intelectual, etc. (tronquitos, legos, blocks, etc.)
- › *Juguetes creativo-artísticos*, estimulan la imaginación, creatividad y favorecen la expresión plástica, artística y musical. (plasticina, barro, instrumentos musicales.).

- › *Juguetes de sociedad y reglas*, no sólo entretienen y forman sino que además inculcan el sentido del riesgo y el concepto de la responsabilidad en el cumplimiento de las reglas. Además desarrollan cualidades intelectuales, reflejos, estrategia, sentido de anticipación, cálculo, memoria, lógica y destreza mental. (todo tipo de juegos de mesa como: luisa, serpientes y escaleras, bancopoli, damas chinas, españolas, etc.).
- › *Juguetes didácticos*, estimulan el aprendizaje de conceptos combinando el conocimiento de materias curriculares y contenidos didácticos con diferentes procesos lúdicos (tarjetas para aprender las sumas restas, multiplicación y división, opuestos, etc., libros de colorear con alfabetos, números, etc.). Con la manipulación de estos juguetes se desarrollan las áreas motora gruesa y fina, sensorial, del lenguaje, personal social y cognoscitiva. Con ello se logra que el niño-niña tenga experiencias socializadoras y lingüísticas adecuadas a través de estímulos con los adultos que le permitan tener una buena comunicación.

El lenguaje se divide en dos etapas importantes:

Pre-lingüístico y lingüístico.

A la edad de 0 meses a un año se da la etapa *pre lingüística o primitiva* en donde la expresión del lenguaje se manifiesta con la primera vocalización que es el llanto, sonidos inarticulados; estimulados por la respiración, actividad fonatoria refleja, succión, deglución y los movimientos bucales. También se presenta el gorjeo, balbuceo, parloteo, juego vocal y la adquisición de las primeras palabras articuladas (mama, papa, no).

La comprensión del lenguaje en esta etapa se da a partir de los seis meses de vida del bebe con pocas manifestaciones como reacciones de

gusto o molestia a estímulos ambientales como frío o calor. En esta etapa el niño-niña ya reconoce su nombre. Comprende palabras como sí, no, adiós, bravo y los tonos de voz. Hay que tener cuidado con las expresiones pues a esta edad los niños-niñas son muy observadores y podría confundirlos.

La siguiente etapa es la *lingüística o inicial*. Comprende a partir de un año a los dos; a esta edad el niño-niña comprende más palabras de las que puede expresar ya se le pueden dar órdenes sencillas ligadas a experiencias concretas debiendo utilizarse lenguaje sencillo las cuales deben ser de un solo mando. Reconoce el significado de algunas palabras. Expresa aproximadamente 15 palabras que son las que más oye, no son comprensibles a los adultos pero éste debe reforzarlas auditivamente repitiéndole las palabras correctamente. También expresa sus deseos por medio de gestos o ademanes. Aparece la imitación y practica la repetición de las palabras acompañada de jerga verbal y gestos, usa onomatopeyas.

Más adelante aparece la *estructuración del lenguaje* y a los dos años el niño-niña asimila el lenguaje de la madre, comprende y obedece hasta cuatro órdenes sencillas, identifica y nombra hasta cinco objetos o partes del cuerpo.

Desaparece la jerga, imita a los adultos, expresa oraciones de tres o cuatro palabras, puede sostener una conversación con sentido real, dice su nombre con apellido, usa frecuentemente la palabra no y que, suprime el verbo ser y estar. Las niñas poseen mayor vocabulario que los niños.

A los tres años ya hay un buen desarrollo de la comprensión del lenguaje, obedece órdenes de carácter complejo, identifica hasta ocho imágenes. Se expresa mejor oralmente, dice su sexo, el nombre de sus padres y su edad, utiliza plural de las palabras, algunas preposiciones y el pronombre Yo. Puede decir oraciones largas y complejas. Utiliza el lenguaje

egocéntrico. Tiene dificultad en la pronunciación de fonemas: /r/, /s/, /l/, /y/, sustituyéndolos por otro.

A los cuatro años mezcla ficción y realidad. Comprende hechos principales de una narración y los adjetivos de igualdad. Periodo floreciente del lenguaje, habla de todo lo que sucede a su alrededor, juega con palabras sin sentido y charla con amigos imaginarios, hace abundantes preguntas, mejora su conversación, nombra monedas, colores y días de la semana. Los fonemas que se le dificultaban ahora los perfecciona día a día.

A la edad de cinco años aparece la etapa de estructuración del lenguaje. Se interesa por los detalles de las cosas, las define por su nombre, distingue los conceptos de ayer, hoy y mañana, tarde y temprano, comprende diferencias de forma, tamaño y posición, diferencia y reconoce derecha izquierda, le gusta conversar por teléfono. Se expresa sin articulación infantil, con frases correctas y terminadas, utiliza oraciones complejas. Expresa conceptos, pregunta sobre el mundo que lo rodea, hace uso de conjugaciones verbales correctamente y pronombres relativos. Inventa y canta canciones, narra historias, repite cuentos, puede intervenir en conversación de adultos y responder correctamente a preguntas sobre hechos ocurridos.

A los seis años se interesa por el significado de las palabras abstractas, diferencia la fantasía de la realidad, pero cree en agentes sobrenaturales y la magia. Comprende y puede participar de la conversación de adultos en forma coherente y ordenada. Inventa historias y cada vez se ampliará más su vocabulario. Su habla es correcta y ha perdido totalmente las características infantiles, es capaz de expresar en forma clara todos sus pensamientos, sentimientos e ideas.

Si al cumplir los seis años el niño ha adquirido el lenguaje oral correctamente está en condiciones de ascender al tercer sistema de señales del lenguaje escrito e iniciarse en el proceso de la lecto-escritura. Cuando este proceso no se da adecuadamente dentro del desarrollo evolutivo del niño-niña entonces se presentan diferentes dificultades, anomalías o trastornos del lenguaje. Un trastorno del lenguaje se da cuando no se emplea apropiadamente las palabras según su significado, no se tiene la cantidad o calidad del vocabulario suficiente y precisa, la claridad de la articulación, la forma gramatical adecuada, el ritmo y la velocidad apropiada y en lo que a la voz en forma especial la calidad agradable, el tono apropiado a la edad y el sexo, la entonación de la frase en concordancia con su significado y sus necesidades expresivas. Entonces se dice que el lenguaje se encuentra perturbado se ha delimitado el terreno patológico y se han clasificado las alteraciones del lenguaje y el área afectada de la siguiente forma:

- › *Anomalías del habla y lenguaje:* Dislalia que se presenta en cuatro formas evolutiva, funcional, audiógena y orgánica; Disartria, Disglosia, Tartamudez llamada también Disfemia, Retraso del Lenguaje que puede ser funcional y orgánico, Trastorno Específico del Lenguaje, Dislexia, Afasia, Disfasia.
- › *Anomalías de la voz:* se encuentran las disfonías que se presentan en forma funcional, orgánica y psicógena y rinofonías.
- › *Anomalías de la audición:* hipoacusia y sordera.

Entre las anomalías del habla y del lenguaje se menciona la Dislalia, que es un trastorno de la articulación de los fonemas, que se presenta por la ausencia o alteración de algunos sonidos concretos o por la sustitución de estos por otros de forma incorrecta. Se trata de una incapacidad para pronunciar o formar correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas.

Puede afectar a cualquier consonante o vocal, el defecto en mención puede referirse a un solo fonema o varios; si se extiende a muchos fonemas, puede llegar a hacerse ininteligible, por las desfiguraciones verbales que emplea continuamente. Según sus causas la Dislalia se puede clasificar en:

- › *Dislalia Evolutiva* es aquella fase del desarrollo del lenguaje infantil en la que el niño-niña es capaz de repetir por imitación las palabras que escucha, deforma los estereotipos acústicos-articulatorios correctos. A causa de ellos repite las palabras de forma incorrecta desde el punto de vista fonético. Los síntomas que aparecen son por tanto los de la dislalia, al darse una articulación defectuosa. Es conveniente hablarle al niño-niña, siempre de forma clara y adulta, no imitando sus defectos ni tomarlos como una gracia ya que de esta manera se refuerza la pronunciación defectuosa e impide la evolución del lenguaje.
- › *Dislalia Funcional:* Es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje por mal funcionamiento de los órganos fono articuladores. Este trastorno puede darse en la articulación del cualquier fonema y puede presentarse por sustitución, omisión o distorsión. Las causas pueden ser por imitación, regresión o estancamiento, falta de estimulación de lenguaje, sobreprotección y/o niños rechazados. El niño o niña en muchos casos sabe que articula mal, quiere corregirse y trata de imitar, pero sus órganos no obedecen con la facilidad que desea y no encuentran el movimiento concreto que debe ser realizado para pronunciar un sonido correctamente.
- › *Dislalia Audiógena:* Un elemento fundamental en la elaboración del lenguaje es la percepción auditiva, necesaria para conseguir una correcta articulación. El niño o la niña que no oye nada no hablará nada espontáneamente, y quien oye incorrectamente hablará con defectos. Estas alteraciones de la articulación producidas por una audición

defectuosa se denominan dislalia audiógena. La “hipoacusia, en mayor o menor grado, impide la adquisición y el desarrollo del lenguaje, dificulta el aprendizaje de conocimientos escolares, trastorna la afectividad y altera el comportamiento social” (PERELLO, J. 1973.)

El niño-a que presenta una dislalia audiógena, motivada por un déficit auditivo, tendrá especial dificultad para reconocer y reproducir sonidos que ofrezcan entre sí semejanza al faltarle la capacidad de diferenciación auditiva. Generalmente en estos casos, junto a la dislalia se presentaran alteraciones de la voz y del ritmo que modificaran la cadencia normal del habla.

La causa audiógena de la dislalia se detectará con exactitud a través del examen audiométrico que indicará la intensidad de la pérdida. El tratamiento para la dislalia funcional también puede ser válido para la dislalia audiógena, en lo que se refiera a la enseñanza y corrección de la articulación.

- › *Dislalia Orgánica:* Se le denomina dislalia orgánica al trastorno de la articulación que está motivado por alteraciones orgánicas. Estas alteraciones orgánicas pueden ser:
- › *Disartria:* Se define como trastorno orgánico del lenguaje de carácter neurológico provocado por lesiones en regiones centrales y en las vías conductoras del analizador verbo motor. “Se hace evidente la inervación insuficiente de los órganos articulatorios, lo que produce alteraciones en la pronunciación de los sonidos, acompañados por lo general de afecciones en los atributos vocales y toma de los movimientos biológicos; defecto de la articulación del lenguaje, ausencia de coordinación entre movimientos musculares individuales en laringe, boca y aparato respiratorio acompañado de incapacidad de predecir la intensidad del sonido o su duración. Esto origina una vocalización confusa, en la cual el habla es casi ininteligible.

Habitualmente se expresa como una mala pronunciación de las consonantes. Puede originarse en la parálisis flácida o espástica por espacios repetitivos (tartamudez) o en la ataxia del oro faringe y el aparato respiratorio. Desorden en la articulación del habla, resultante de daños o lesiones en los mecanismos neurológicos encargados de enviar información a los músculos de los órganos fono-articuladores para ejecutar sus movimientos.

La debilidad, lentitud o incoordinación muscular pueden afectar todos los procesos básicos del habla tales como la respiración, fonación, resonancia, articulación y prosodia. Los errores de la articulación son los rasgos más comunes de la disartria, seguidos por la incapacidad de la voz, resonancia, y fluidez". (NAJARRO, 1986. P. 39).

- › *Disglosia*: alteración de la articulación debido a determinadas anomalías o malformaciones de los órganos del habla: labios, lengua, paladar, etc. Es un trastorno en la articulación de distintos fonemas por alteraciones anatómicas de los diferentes órganos periféricos del habla y de origen no neurológico central, provocado por lesiones físicas o malformaciones de los órganos articulatorios periféricos.

"Los trastornos disglósicos suelen coincidir o presentarse asociados entre sí (varios órganos periféricos afectados), asociados a rinofonías y/o a trastornos psicológicos consecuentes a la problemática del habla. Junto al trastorno disglósico puede aparecer asociado un rechazo a hablar, en ocasiones al ser conscientes de sus dificultades articulatorias. Otros trastornos que pueden presentarse asociados son: retrasos escolares, dificultades en la lectoescritura, dificultades en la fluidez normal del habla, hipoacusias (fundamentalmente en los casos de fisura palatina) y otras dificultades debidas a que suelen ser niños sometidos a repetidas situaciones quirúrgicas, internamientos

hospitalarios, con lo cual pueden no recibir en ocasiones una estimulación apropiada a su nivel de desarrollo cognitivo y estimárseles como con retraso intelectual". (PÉREZ, 1983,6.)

Según el órgano fonoarticulador afectado, las alteraciones se pueden localizar en:

- › Lengua (micro-macroglosia), /l/, /t/, /d/, /n/.
- › Dientes (mala oclusión) /s/, /sh/, /ch/
- › Paladar /k/, /g/, /j/.
- › Labios /m/, /p/, /b/.

Atendiendo el órgano afectado se pueden clasificar en: disglosia labial, lingual, palatina, dental, mandibular y nasal o rinolalia.

- › *Tartamudez*: anomalía del habla y del lenguaje conocida entre las más comunes, "consiste en una alteración de ritmo de la emisión oral que quita fluidez, cadencia y limpieza a la dirección. El habla se hace vacilante, entrecortada e interrumpida por repeticiones y persistencia de sonidos o fonemas que agregados a un sin número de gestos mímicos y movimientos asociados, conforman el cuadro tan característico de la tartamudez". (AZCOAGA).

Las trabas que se presentan son origen de dificultades psicológicas, a veces importantes, que pueden constituir un perjuicio social. Varios autores definen la tartamudez como un trastorno del lenguaje que perturba el ritmo de la palabra o una deficiente distribución temporal de los órganos fono articulatorios y conlleva carga emocional negativa. Puede desencadenar signos como: Espasmos bucales, repeticiones y prolongaciones de sonidos y palabras. A la tartamudez también se le da el nombre de Disfemia o Espasmofemia.

La sintomatología del tartamudeo ha sido conocida en todos los tiempos y descrita de diversas formas.

Algunos síntomas somáticos que se pueden encontrar son los siguientes: Movimientos involuntarios e irregulares de los músculos fono articuladores, movimientos corporales involuntarios, repetición o espasmos durante la articulación que interrumpe el ritmo de la palabra, problema para articular fonemas oclusos como /p/, /b/, /d/, /k/, /q/, /t/. Fonemas nasales como /m/, /n/, /ñ/, agrupamiento incorrecto de palabras al hablar y otros.

La tartamudez se clasifica en:

- › Clónica: repetición de sílabas, sonidos o palabras.
- › Tónica: espasmo que impide el inicio del habla.
- › Clónica tónica: primero se presenta repeticiones y luego el espasmo.
- › Tónica clónica: primero los espasmos y luego las repeticiones.

Más de la mitad de los tartamudos han empezado a una edad muy temprana. El comienzo del tartamudeo se sitúa corrientemente hacia los 3 años, periodo en el cual el niño empieza a multiplicar las frases y a utilizar su lenguaje para establecer intercambios con los demás, en particular con otras personas que no son sus padres, a esta tartamudez se le conoce como del desarrollo.

Una proporción importante de los casos inicia entre los 5 o 6 años, antes de entrar a la escuela primaria, cuando el niño abandona el hogar, que es el medio en donde él o ella se sienten más seguro-a. Puede ser más tardío provocado por una emoción brusca o después de un gran susto.

Lo que es cierto, una vez desarrollado crea problemas psicológicos, especialmente ansiedad, que agrava la situación. Por ello el tratamiento de los tartamudos adultos debe incluir psicoterapia.

El tratamiento de terapia del lenguaje es efectivo en la mayoría de los casos pero las recaídas son frecuentes y los ejercicios deben continuarse de forma indefinida. "Algunos dispositivos electrónicos se han mostrado útiles: así, un metrónomo en miniatura situado detrás del pabellón auditivo del tartamudo puede ayudarle a mantener un ritmo adecuado del lenguaje; otros dispositivos electrónicos evitan que el tartamudo oiga su propia voz, pues esta retroalimentación tiende a incrementar la tartamudez". (LAUNAY, Trastornos del lenguaje la palabra y la voz en el niño, 353).

Otro trastorno del habla y del Lenguaje muy frecuente es el *Retraso del Lenguaje*: es la ausencia de la presentación del lenguaje a la edad usual o una aparición tardía del lenguaje que está caracterizado por un retraso desde el punto de vista cuantitativo, es decir la cantidad de vocabulario o cualitativa que se refiere a las diferentes áreas que afecta.

Se caracteriza por la demora o retardo de la estructuración del lenguaje siendo su origen orgánico o funcional además puede presentarse en tres grados leve, moderado y severo.

› *Retraso del Lenguaje Funcional*: se le llama a los defectos en los procesos fisiológicos de los sistemas que intervienen en la emisión de la palabra, aunque los órganos se encuentren en perfectas condiciones. Se origina como consecuencia de la poca estimulación en el ambiente en el que el niño-niña se desarrolla. Este se caracteriza porque no existe ninguna alteración en el cociente intelectual del niño. Las causas pueden ser, rechazo de la madre, sobreprotección materna, desintegración familiar, estimulación deficiente, privación afectiva,

relación solo con adultos, institucionalización, bilingüismo, dificultades emocionales, rechazo ambiental, etc.

› *Retraso del Lenguaje Orgánico*: es una demora en el desarrollo de la estructuración lingüística, se presenta en niños-niñas con lesión cerebral, retraso mental o deficiencia mental. Puede presentarse desde los escasos errores de articulación hasta la incapacidad de hablar. En los casos en que el niño-niña presenta retrasos severos en el lenguaje el cual suele aparecer después de los cinco años, al ingresar a la escuela se presentan con desventaja ante el grupo de compañeros. Entre las causas más comunes podemos citar:

- *"Dificultades Prenatales*: que se debe a enfermedades virales graves, uso y abuso de drogas, antibióticos y psicofármacos, desnutrición materna, accidentes, etc.
- *Dificultades Perinatales*: se da en un parto prolongado y no atendido, traumatismo craneal, hipoxia o anoxia, enfermedades hereditarias.
- *Dificultades Post-natales*: que se pueden dar por prematuridad, desnutrición, infecciones cerebrales, anemia severa, deshidratación severa, traumatismo craneal, deficiencia mental". (JEAN. 1988)

Otra dificultad del lenguaje es el "*Trastorno Específico del Lenguaje*: cuando no se atienden a tiempo las manifestaciones propias de una patología o sea en aquellos casos que los desajustes iniciales se han consolidado hasta adquirir los siguientes cuadros:

- Los problemas se extienden tanto al plano expresivo como al comprensivo.
- Se observan asincronías en el desarrollo de los distintos componentes, coexistiendo habilidades lingüísticas propias de su edad con la ausencia o formulación errónea de otras más simples y primitivas.

- Presentan patrones inusuales que no corresponden con los usuales en los procesos de adquisición.
- El componente morfosintáctico es uno de los más alterados, sobre todo cuando se analiza el uso de reglas en situación de interacción espontánea, como conversación acerca de un tema, narración de una historia o hechos ocurridos, explicación de un suceso, etc.

Las principales características de las producciones lingüísticas del trastorno específico del lenguaje en las áreas del Lenguaje son:

- › Fonológica: Distorsión y desorganización fonológicas. Reducciones significativas del sistema consonántico y de la estructura silábica. Habla ininteligible". (V. ACOSTA Y A. MORENO, 1999.)

Entre anomalía del habla y del lenguaje es la *Dislexia* es un trastorno de lectura que imposibilita una realización correcta de la misma. Aunque convencionalmente el término se aplique también a la dificultad para una correcta escritura, en este caso el término médico apropiado es *digrafía*. Es preciso también distinguir entre los conceptos de dislexia adquirida, dislexia evolutiva y retraso lector.

Dislexia adquirida: es aquella que sobreviene tras una lesión cerebral concreta. *Dislexia evolutiva:* es la que se presenta en pacientes que presentan dificultades para alcanzar una correcta destreza lectora, sin una razón aparente que lo explique. *Retraso lector:* es un trastorno lector motivado por causas específicas: baja inteligencia, mala escolarización, etc. Existen factores hereditarios que predisponen a padecerla. Sin embargo, aún no están claros otros factores que pueden estar implicados en el curso del trastorno tales como causas genéticas, dificultades en el embarazo o en el parto, lesiones cerebrales, problemas emocionales,

déficits espaciotemporales o problemas en cuanto a la orientación secuencial, de percepción visual o dificultades adaptativas en la escuela.

Estudios del ámbito neurológico han descubierto diferencias en el giro angular; (estructura cerebral situada en el lóbulo parietal del hemisferio cerebral izquierdo); entre sujetos disléxicos y grupos de control. Estudios similares han visto que existe un funcionamiento pobre de esta región cerebral.

Otras teorías del ámbito médico más minoritarias la achacan a que el hemisferio cerebral derecho, que sería responsable de procesar la información visual, realiza su tarea a una velocidad inferior que el lado izquierdo, encargado de los procesos del lenguaje, o que existe una mala conexión inter hemisférica.

Asimismo, desde el ámbito de la psicolingüística se ha visto que uno de los déficits centrales en la dislexia, especialmente en los niños más pequeños, es una baja conciencia fonológica. La conciencia fonológica es el conocimiento de la persona para dividir el habla y la escritura en estructuras cada vez más pequeñas. Esto es compatible con los estudios neurológicos antes comentados ya que se han observado déficits de este tipo en sujetos que han sufrido una lesión cerebral.

Otra anomalía del lenguaje es la *Afasia*, que es la pérdida de capacidad de producir y/o comprender lenguaje, debido a lesiones en áreas cerebrales especializadas en estas tareas. Es causada por un trauma o una infección cerebral, como: accidente cerebro-vascular o *ictus*: es la causa más frecuente de afasia, sobre todo el producido por isquemia trombótica o embolígena. Traumatismo craneoencefálico: provocado generalmente por un accidente. Infecciones localizadas o difusas del cerebro, como absceso cerebral o encefalitis. Se mencionan tres importantes tipos de Afasia.

- › *Afasia de Broca* (motora) Se produce por lesión de la circunvolución frontal inferior (área de Broca) izquierda y áreas adyacentes. Se caracteriza por la casi imposibilidad para articular y el empleo de frases cortas (habla telegráfica), que son producidas con gran esfuerzo. Se caracteriza por ser una afasia no fluida (o de tartamudeo). Por ejemplo, una persona con afasia de Broca puede decir, "caminar perro", pero en realidad está tratando de decir que sacará al perro de paseo. También suelen estar alteradas la denominación, la lectura (alexia) y la escritura (agrafía).

En la afasia de Broca la comprensión es mejor que la expresión, aunque ésta puede estar alterada en distintos grados. Debido a ello, los sujetos pueden ser conscientes de sus dificultades y frustrarse fácilmente por sus problemas de lenguaje. Suele acompañarse de paresia del hemicuerpo derecho. Los síntomas de una afasia de Broca son los siguientes: El paciente habla poco y tiene conciencia de sus errores, tiene problemas para encontrar las palabras deseadas, su articulación es deficiente, realiza grandes esfuerzos para acompasar la lengua, faringe y laringe, las palabras que emite están deformadas y se han eliminado de su discurso aquéllas más complicadas, la gramática es de una enorme simplicidad, sobre todo en lo referente a elementos de enlace (preposiciones, conjunciones...), el estilo, en general, es del tipo telegráfico, la comprensión del lenguaje es casi normal.

- › *La Afasia de Wernick* (sensorial) se produce por lesión de áreas temporo-parietales (área de Wernicke). "Se caracteriza por un déficit para la comprensión y un habla fluida pero completamente desprovista de sentido. Los individuos con este tipo de afasia pueden hablar con oraciones largas (logorrea), que no tienen ningún significado; agregan palabras innecesarias y neologismos y cambian unas palabras por otras

parafasias; habla denominada "de ensalada de palabras". En algunos casos el número de sustituciones puede ser tan grande que hace el habla ininteligible (jergafasia). Por ejemplo, alguien con afasia de Wernicke puede decir, "Usted sabe que el pichicho locucio y que quiero rodearlo y atenderlo como usted desea anteriormente", pero que en realidad significa "el perro necesita ir fuera, así que lo llevaré a dar un paseo".

Los individuos con afasia de Wernicke tienen generalmente grandes dificultades para comprender y entender el habla; incluyendo la propia y, por lo tanto, no son conscientes de los errores que cometen al comunicarse (anosognosia). Por lo general no presentan ninguna debilidad corporal porque su lesión cerebral no está cerca de las partes del cerebro que controlan los movimientos.

Los síntomas más comunes son los siguientes: el paciente habla mucho, como si estuviese alterado, las palabras que usa están transformadas, cambiadas de lugar y alteradas en su fonética, el paciente no entiende lo que se le dice ni es consciente de sus errores.

- › *La Afasia de conducción:* se produce por una lesión del fascículo arqueado, que conecta el área de Broca y de Wernicke. Su principal característica es una incapacidad para la repetición. Un paciente con afasia de conducción emite frases de 3, 4 y 5 palabras, una melodía más o menos normal, con relativamente poco esfuerzo al hablar y buena articulación. No suelen mostrar déficits sintácticos. Hace muchas pausas al hablar.

La comprensión del lenguaje oral es variable aunque fundamentalmente preservada. La lectura en voz alta y la escritura están alteradas, pero la comprensión lectora suele conservarse. No suele haber paresia del hemicuerpo en la fase crónica, aunque es común que la haya en la fase

aguda, recuperándose posteriormente. La afasia de conducción suele acompañarse de apraxia. En este tipo de afasia tanto la comprensión como la expresión están alteradas, compartiéndose por tanto rasgos de la afasia de Broca y de la afasia de Wernicke. Se produce generalmente por la interrupción temporal del riego sanguíneo en la arteria cerebral media.

En un primer momento suele aparecer un mutismo total, pasando luego a cierta verbalización. La comprensión, aunque permanece siempre muy deficitaria, puede recuperarse más que la expresión, evolucionando tras la recuperación (especialmente con rehabilitación) a una afasia de Broca grave".(es.wikipedia.org/wiki/Afasia#Afasia_Transcortical_sensorial).

- › *Disfasia* perturbación específica del lenguaje que se traduce en dificultad para la adquisición del habla y del lenguaje lecto-escrito. "Falta de atención y memoria. Dificultad para agrupar, clasificar, comparar y planear. Perseverancia de ideas, imposibilidad de hacer juicios, falta de asociación de ideas. Generalmente con antecedentes de predisposición familiar. Presenta perturbaciones de lateralidad. Presenta perturbaciones de corporalidad. Presentan un patrón mal o pobre de pensamiento-lenguaje. Su escritura es ilegible. La evolución motriz puede ser normal. La aparición del habla está retrasada". (QUIROZ, El lenguaje lecto-escrito y sus problemas).

Entre las Anomalías de La Voz está la Disfonía y la Rinofonia.

- › *La Disfonía* se puede presentar en tres formas: funcional, orgánica y psicógena. Es una falta fonatoria que corresponde a una alteración de los mecanismos de adaptación y coordinación de las diferentes estructuras que intervienen en la producción de la voz. Es la pérdida del timbre normal de la voz por trastornos funcionales y orgánicos de la

laringe. Esta alteración puede manifestarse a cualquier edad, desde que se inicia la producción de sonidos.

Se produce cuando las cuerdas vocales se hinchan e inflaman y no vibran normalmente. Esto provoca cambios en el tono o calidad de voz la cual puede sonar débil, chillante o ronca. Desvía la voz de lo normal en su calidad, cantidad, y cualidades. Alteración patológica de voz por causas anatómicas, fisiológicas o psíquicas.

Las causas pueden ser:

- › Orgánicas: fractura laríngea, papiloma, pólipo vocal o nódulo vocal, hematoma, anomalías congénitas, estenosis, laringoptosis, laringitis, concavidad cicatrizal de las cuerdas vocales, úlceras de contacto.
- › Funcionales: deficiencia auditiva, deficiencia respiratoria, por desordenes de la mutación vocal (puberfonía, androfonía, mixedema), abuso vocal, factores ambientales, ambiente laboral, fatiga vocal.
- › Órgano-funcionales: astenia, parálisis de las cuerdas vocales, disartrofonía, senilidad.
- › Psicógenas: afonía o disfonía histérica, por neurosis, trastornos psicosomáticos.

“Los síntomas más comunes que presenta la disfonía: dolor de garganta, cansancio al hablar, sensación de cuerpo extraño, ardor de garganta, carraspera, evidentes cambios de voz, dificultad respiratoria, ronquera que persiste por más de dos semanas, ronquera en niños menores de tres meses de edad, trauma reciente en el cuello, hinchazón de la lengua, tos crónica, crisis de laringospasmo por la presencia de secreciones mucosas a nivel glótico, ronquera asociada con cualquiera de los siguientes síntomas: expectoración con sangre, dificultad para tragar,

aumento del volumen del cuello, pérdida o cambio severo de la voz que dure algunos días, voz bitonal". (CALDERON, 1998.)

- › *Rinofonias:* (Rinolalia o Hipernasalidad) Desorden de la resonancia nasal o disfonía nasal. Término utilizado para referirse a la modificación de la resonancia nasal que afecta la voz. Algunos autores la llaman abierta o cerrada. Según Froeschell llamada Hiponasalidad o Hipernasalidad que equivale a falta o exceso de resonancia nasal. Obedece a alteraciones fisiológicas o anatómicas de los órganos resonadores. Algunas causas pueden ser de carácter congénito como síndrome palatino, malformación de adenoides, paladar corto, mala función palatofaríngea. Otras causas son adquiridas como tumores nasales (pólipos, nódulos), infecciones adenoideas, rinitis, obstrucción o inflamación faringo-nasal por catarro o resfrío, defectos post operatorios mal hábito de deglución y desordenes psicossomáticos.

Entre las anomalías de la audición más comunes en la adquisición del lenguaje están:

- › *Hipoacusia:* Denominamos hipoacusia o sordera al déficit funcional que ocurre cuando un sujeto pierde capacidad auditiva, en mayor o menor grado. Llamamos umbral auditivo al estímulo sonoro más débil (de menor intensidad) que es capaz de percibir un determinado oído. Frecuentemente se utiliza el manejo de los términos sordera e hipoacusia como sinónimos aun cuando no lo son. Hipoacusia es la pérdida auditiva de leve a severa en uno o ambos oídos; esta pérdida es menor de 70 decibeles (dB). (Audición normal: 0-20 dB) "Las personas con hipoacusia habitualmente utilizan el canal auditivo y el lenguaje oral para comunicarse, pueden oír incluso el

llanto de un bebé o el ladrido de un perro. Se benefician del uso de auxiliares auditivos.

- › *Hipoacusia neonatal* es la pérdida de capacidad auditiva en los niños de cuatro semanas o menos. Es muy importante valorar la audición de los bebés porque los niños con hipoacusia requieren estimulación auditiva temprana para la adquisición del lenguaje oral, para potenciar el aprendizaje del niño y mejorar su comunicación.

El déficit auditivo se presenta a veces en los recién nacidos debido a problemas de salud o por causas genéticas (hereditarios). Entre las posibles causas que dependen de la salud del bebé se pueden citar el nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, problemas en el parto, infecciones. También hay hipoacusias causadas por problemas de salud de la madre durante el embarazo como infecciones o toma de medicamentos.

Cuando hay antecedentes de sordera familiar es importante que los padres recuerden e informen al médico. Ciertas situaciones están relacionadas con mayor riesgo de que el bebé pueda desarrollar hipoacusia a lo largo del tiempo, aun cuando no sea detectada precozmente, en estos casos es recomendable el seguimiento por especialistas en otorrinolaringología.

Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona. La hipoacusia puede presentarse en los siguientes niveles:

- › Leve: Pérdida no superior a 40 dB para las frecuencias centrales.
- › Moderada: Pérdida comprendida entre 40-60 dB.
- › Severa: Pérdida comprendida entre 60-80.
- › Profunda: Pérdida superior a 80 dB."

(es.wikipedia.org/wiki/Hipoacusia (mayo-2009))

- *Sordera:* Es la pérdida de la audición que altera la capacidad para la recepción, discriminación, asociación y comprensión de los sonidos

tanto del medio ambiente como de la lengua oral. La pérdida auditiva es mayor de 70 decibeles, lo que les permite oír sólo algunos ruidos fuertes del ambiente como los provocados por una motocicleta, una aspiradora, una sierra eléctrica o un avión.

Cualquiera de las anomalías mencionadas anteriormente repercute en el niño trayendo consigo *Problemas de Aprendizaje*. Un problema del aprendizaje es un término general que describe problemas del aprendizaje específicos. Puede causar que una persona tenga dificultades aprendiendo y usando ciertas destrezas. Las destrezas que son afectadas con mayor frecuencia son: lectura, ortografía, escuchar, hablar, razonar y matemática.

“Los investigadores creen que los problemas del aprendizaje son causados por diferencias en el funcionamiento del cerebro y la forma en la cual éste procesa información. Los niños con problemas del aprendizaje no son “tontos” o “perezosos.” De hecho, ellos generalmente tienen un nivel de inteligencia promedio o superior al promedio. Lo que sucede es que sus cerebros procesan la información de una manera diferente. Estos niños pueden presentar las siguientes características:

Problemas en aprender el alfabeto, hacer rimar las palabras o conectar las letras con sus sonidos, cometer errores al leer en voz alta y repetir o detenerse a menudo; no comprende lo que lee, dificultades con deletrear palabras, puede tener una letra desordenada o tomar el lápiz torpemente, lucha para expresar sus ideas por escrito, aprender el lenguaje en forma atrasada y tiene un vocabulario limitado, presenta dificultades en recordar los sonidos de las letras o escuchar pequeñas diferencias entre las palabras, dificultades para comprender bromas, historietas cómicas ilustradas y sarcasmo; no sabe seguir instrucciones, pronuncia mal las palabras o usa una palabra incorrecta que suena similar, presenta

problemas para organizar lo que él o ella desea decir, no sigue reglas sociales de una conversación, tales como esperar turnos y puede acercarse demasiado a la persona que le escucha; confunde los símbolos matemáticos y lee mal los números, no puede repetir un cuento en orden (principio, trama y desenlace). No sabe comenzar una tarea". (psicopedagogia.com/aprendizaje.mayo-2009).

2.2 Objetivos

2.2.1. Objetivo General:

Contribuir al buen desarrollo y/o rehabilitación del lenguaje en niños y niñas que asisten a la Escuela Oficial Rural Mixta "Rubén González Estrada" JV, Aldea San José Villa Nueva a través de una adecuada intervención logopédica y asesoría a padres y madres, maestros y maestras.

2.2.2. Objetivos Específicos:

➤ Subprograma de Servicio:

- Informar a los docentes del establecimiento educativo sobre el programa de Terapia del Lenguaje y el procedimiento para detectar a los niños y niñas afectados.
- Evaluar a la población escolar tanto individual como grupal.
- Brindar un diagnóstico acertado a la población tanto grupal como individual que permita una apropiada intervención logopédica.
- Presentar informe a padres y madres sobre la dificultad encontrada en sus hijos, para conocimiento y comprensión de la problemática.
- Rehabilitar áreas afectadas del lenguaje, importantes para la comunicación social y el desarrollo intelectual del niño-niña.

- Reevaluar a la población infantil atendida para conocer el impacto de la intervención logopédica.

➤ Subprograma de Docencia:

› Docentes

- Dar a conocer al docente el desarrollo normal lenguaje en el niño-niña de 5 a 7 años.
- Conocer las principales patologías del habla y del lenguaje que se presentan en el aula para facilitar su detección y posterior referencia, si es necesario.

› Padres de Familia

- Informar a padres y madres sobre el impacto de la intervención logopédica en el aprendizaje.
- Brindar asesoría a padres y madres en conocimientos sencillos sobre desarrollo motor y del lenguaje en el niño pequeño para una adecuada estimulación.

› Epecistas

- Brindar a los epecistas de Licenciatura en Psicología conocimientos básicos en las patologías del lenguaje más comunes, para su detección y referencia.

› Programa de Radio

- Servir a los radioescuchas de Radio Jardín con programas educativos referentes a la estimulación del lenguaje infantil a través del juego y juguetes tradicionales.

➤ Subprograma de Investigación.

- Diseñar un instrumento que permita recopilar información de datos cualitativos y cuantitativos principalmente en las áreas cognitivas, conductuales y de alimentación del niño-a de pre-primaria y primaria que asisten a escuelas públicas urbanas y rurales del departamento de Guatemala, que contribuirá a la construcción de un perfil psicopedagógico.
- Aplicar el instrumento diseñado a la población afectada que asiste al establecimiento en donde se realiza el Ejercicio Técnico y Profesional Supervisado. (EPS-ETS)
- Validación del instrumento de investigación aplicado.

2.3 Metodología de Abordamiento

Después de haber sido aprobado el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado por las direcciones involucradas se coordinó con la autoridad de la Escuela Oficial Rural Mixta "Rubén González Estrada" JV la ejecución de los diferentes ejes (servicio, docencia e investigación).

➤ Subprograma de Servicio:

Se organizó una sesión informativa con la Señora Directora y claustro de pre-primaria, 1º, 2º, 3º y 4º. Grado que laboran en la Escuela Oficial Rural Mixta, "Rubén González Estrada" JV para informarles sobre el programa de Terapia del Lenguaje que brinda el Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica "Mayra Vargas Fernández" –ISIPS a través del programa de ETS.

En esta sesión se informó sobre la filosofía del Programa de Terapia del Lenguaje, los propósitos del ETS y el procedimiento que se empleó para detectar a los niños y niñas que presentaban dificultades del habla y del lenguaje.

Además se hizo énfasis en el desarrollo normal del lenguaje del niño y niña de edad escolar, las dificultades que se presentan y la importancia de la intervención logopédica cuyo único fin es evitar repercusiones psicopedagógicas que le perjudiquen en su rendimiento escolar. Se proporcionó a cada uno de los maestros y maestras una ficha de Inscripción que debían llenar con los datos solicitados. (ver anexo).

Se coordinó con los docentes para pasar por los salones de clase, hacer las observaciones pertinentes y seleccionar a los niños y niñas que presentaron dificultades del lenguaje, especialmente los referidos por los docentes. Al finalizar la charla expositiva se compartió con ellos un refrigerio y ellos manifestaron su agrado.

› Individual:

Para identificar a la población afectada se observó a los niños-as en diferentes actividades.

Las maestras del nivel preprimario, por ejemplo, les solicitaron responder a preguntas y al escucharlos se detectaron dificultades en el habla y en otros casos en el lenguaje.

De 1º a 4º grado la maestra solicitó a los niños-as que leyeran en voz alta un párrafo y fueron seleccionados los casos que presentaron dificultades al hablar y los casos que presentaron dificultades en el aprendizaje fueron referidos por cada maestra. Se entrevistó a los maestros-as con el fin de recabar información importante sobre el rendimiento escolar de los niños-as.

Después de seleccionar a la población se procedió a hacer la evaluación con las pruebas siguientes: Test de la Figura Humana, Test del Río que se aplicó a todos los niños-as. El Test de Articulación, Bender, Test de la familia y prueba de dictado y copia, solo se aplicó a los casos que se consideró necesario. Estas pruebas fueron aplicadas en varias sesiones.

La Historia Clínica sólo se aplicó en los casos más severos donde se hizo necesario conocer más a profundidad la historia de vida del paciente, especialmente en los casos individuales. A la vez, se orientó a los padres sobre la problemática que presentaron los niños respecto de falta de reglas en el hogar, vicios en la corrección, etc. y se les invitó a asistir a futuras reuniones.

› Grupal:

La evaluación grupal se realizó en un salón inapropiado por carecer de uno desocupado, en 6 grupos de 6 a 8 niños. Se elaboró una prueba subjetiva del lenguaje y una hoja de evaluación general del habla, lenguaje, audición y voz (anexo) que facilitó recolectar la información. Además se aplicó Test de la Figura Humana, Test del Rio y Examen Mental. Cabe resaltar que estas pruebas se realizaron en varios días, alternando con actividades lúdicas.

En el transcurso de la evaluación se procedió a hacer algunas referencias a otros profesionales como audiometrías, evaluación psicopedagógica y exámenes de la vista, los cuales se requirieron en su momento, aunque no todos fueron realizados por los padres o encargados por diferentes razones, entre ellas limitación económica, falta de tiempo o negligencia.

Después de realizar las evaluaciones se analizaron los resultados de cada una de las pruebas aplicadas, detectándose diferentes patologías como: Dislalias Funcionales, Retraso del Lenguaje Funcional, Audición y Problemas de Aprendizaje; con esos resultados se procedió a formar los grupos de trabajo para la aplicación del tratamiento.

Los grupos quedaron integrados así:

- Casos individuales: 3 casos de Retraso del Lenguaje Funcional, 1 caso de Audición, 6 casos de Problemas de Aprendizaje.
- Casos Grupales: Preprimaria 1 grupo de 5 niños-as. Primaria: 4 grupos de primero y segundo grado de 5 integrantes cada uno, 1 grupo de tercero y cuarto de 3 integrantes.

Para atender a la población se organizaron talleres grupales los cuales funcionaron así: Talleres de Comunicación para los casos de niños-as que presentaron problemas del Lenguaje y Talleres de Articulación para los casos de niños-as que en su mayoría presentaron problemas de articulación.

Con los resultados de las evaluaciones se procedió a citar a los padres y madres para darles información sobre el Programa de Terapia del Lenguaje que se realizó en la escuela y los beneficios logopédicos que sus hijos recibirían con la intervención, que impactaran en su aprendizaje y relaciones interpersonales.

Realizado el análisis de casos se elaboró planes de tratamiento para las diferentes patologías encontradas. En dicho tratamiento se incluyó ejercicios de respiración, relajación, ritmo, técnicas para madurar atención, pensamiento y memoria, ejercicios fono-articuladores y diversas actividades para enriquecer el lenguaje oral y escrito, en casos individuales como grupales. En los casos grupales la intervención se llevó a cabo a través de Talleres de Articulación donde se realizan actividades dirigidas a mejorar la articulación de fonemas afectados y Talleres de Comunicación que ayudaron a mejorar el lenguaje comprensivo y expresivo en los niños y niñas.

Al cumplirse el tiempo estipulado para la intervención logopédica se realizó la reevaluación correspondiente de las áreas del lenguaje afectadas

para dejar constancia de los avances obtenidos tanto en atención individual como en grupal.

➤ Eje de Docencia

› Docentes:

En horario de clases, con la señora Directora y maestros-as se organizó el Taller “El Desarrollo Normal del Lenguaje en el Niño y la Niña de 5 a 7 años”, después de haber retirado a los alumnos de la escuela.

El taller inicio con un grupo de maestros-as y seguido se integraron los demás, con dinámicas de integración, escuchar los conocimientos previos y posteriormente impartirlo. Al finalizar la exposición se dio un tiempo para escuchar la participación de los maestros-as que enriqueció el conocimiento.

Se llevó a cabo un segundo taller donde se dio a conocer al docente la importancia del trabajo del terapeuta en el ámbito escolar y cómo identificar las patologías del lenguaje a través de los diferentes signos y síntomas. El taller generó interrogantes que fueron resueltos en su totalidad.

› Padres de familia:

En coordinación con la Señora Directora se organizó un taller para padres y madres de familia de los niños-as de los casos que se atendieron con el propósito de informar sobre la importancia de la intervención logopédica en sus hijos y como a través de ello se puede lograr que mejoren en su rendimiento escolar.

En una segunda reunión con padres de familia se realizó el Taller Desarrollo Motor y del Lenguaje en el niño de 0 a un año y el impacto que se lograría a través de una adecuada estimulación del lenguaje en el niño desde el nacimiento, lo cual favorece su aprendizaje.

› Etecistas:

Con el propósito de implementar a los jóvenes epecistas de psicología con conocimientos básicos en patologías del lenguaje más comunes para su detección y referencia se organizó el Taller Patologías Habla y del Lenguaje más frecuentes en la escuela; signos-síntomas.

El taller se llevó a cabo en uno de los salones del Centro Universitario Metropolitano, en horas de la tarde con la participación de epecistas y etecistas que fueron los expositores.

› Radio:

Se desarrolló dos programas en Radio Jardín con el propósito de servir a los radioescuchas que trabajan o acuden a hacer sus compras al mercado “La Presidenta” que se encuentra ubicado en la 21 calle entre 1ª y 2ª avenidas, zona 1, ciudad capital. El primer programa fue relacionado al juego y su importancia en el desarrollo del lenguaje infantil y el segundo se enfocó a los juguetes tradicionales y cómo influyen en el desarrollo de destrezas de pensamiento, lenguaje y psicomotricidad que se logra desde el nacimiento y hasta antes de entrar a la escuela.

➤ Eje de investigación:

La realización de este trabajo de investigación se llevó a cabo en forma conjunta con otros EPS y ETS ubicados en las zonas, 6, 11, 12, 24 y el municipio de Villa Nueva, departamento de Guatemala.

Después de varias reuniones de trabajo se organizó el equipo de investigación, se recopiló información que sirvió para formar el marco teórico que orientó a diseñar un instrumento que recabaría datos importantes de la población atendida tanto cualitativos como cuantitativos, en las áreas de nutrición, cognición y conducta de los niños y las niñas que asisten a la escuela en donde se llevó a cabo el Ejercicio Técnico Supervisado.

Se aplicó como instrumento una entrevista estructurada que dividió en 6 secciones: A) Datos del padre-madre: edad, escolaridad, profesión u oficio, estado civil, ingreso económico, lugar de residencia y tipo de hogar. B) Datos del escolar atendido: edad, sexo, escolaridad y repitencia. C) Embarazo y nacimiento del niño-a: alimentación de la madre, duración del embarazo y peso del niño al nacer. D) patrón alimenticio del niño: alimento del niño-a al nacer, edad a la que recibió alimentos sólidos, frecuencia que consume golosinas, si se alimenta todos los días, que alimentos consume y a qué hora. E) Historia actual de la Salud del niño-a: peso y talla, enfermedades más comunes y F) una lista de cotejo que contiene 16 ítems de conducta del niño-a en clase. (Anexo)

La primera parte de la validación del instrumento se realizó por varias semanas a través de la discusión sobre la utilidad, claridad y comprensión que tuvo cada una de las preguntas que contenía el instrumento hasta depurarlo. Finalmente se imprimió para aplicar a padres y maestros de los establecimientos arriba mencionados.

Luego de aplicado el instrumento a la población indicada se analizaron las preguntas y, en consenso con el grupo de trabajo, se efectuaron los arreglos que finalmente validaron el instrumento. (Ver anexo. Instrumento 1 y 2).

CAPÍTULO III PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 Sub-programa de servicio

Este Sub-programa planteó corregir las dificultades del habla y del lenguaje que presentan los niños-as del nivel pre primario y primario de la Escuela Oficial Rural Mixta "Rubén González Estrada" JV.

Referencia, evaluación, diagnóstico tratamiento y reevaluación de pacientes afectados, en el Programa de Terapia del Lenguaje.

Actividades:

3.1.1. Referencia

- › Se informó en forma general a los docentes del establecimiento educativo sobre los beneficios del Programa de Terapia del Lenguaje.
- › Junto con las maestras de preprimaria y primaria se pasó por los salones de clase detectando casos de niños y niñas afectados con dificultades del habla y del lenguaje, atendiendo principalmente las referencias de las maestras.
- › Se citó a los padres de los niños referidos para informales que sus hijos serían evaluados dentro del establecimiento.

Resultados:

Casos referidos a Terapia del Lenguaje.	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
Preprimaria	12	7	19
Primaria	10	4	14
Total	22	11	33

- › Se recomendó colaboración de las docentes para no interrumpir el proceso de rehabilitación.

- › Las docentes fueron orientadas a efecto de hacer adecuaciones curriculares a los niños y niñas afectadas.

3.1.2. Evaluación

- › Se evaluó a la población escolar aplicando las siguientes pruebas: Test del Rio, Test Articulación, Test de la Figura Humana, Test Gestáltico Visomotor de Bender K., Prueba Subjetiva del Lenguaje (ver Anexo), prueba de Lectura y Prueba de Dictado y Copia, según necesidades de cada caso en particular.
- › Fueron citadas, en forma individual, las madres de los niños y niñas que se consideró necesario, realizando una entrevista estructurada para conocer aspectos del desarrollo que ayudaron a encontrar posibles causas de la patología detectada.
- › De las maestras de los niños y niñas se obtuvo información importante sobre rendimiento escolar que fortaleció el proceso de evaluación para llegar a un diagnóstico acertado.
- › Fue necesario referir a niños y niñas a otros profesionales para ser evaluados por neurólogo, otorrinolaringólogo y oftalmólogo según el caso.

Resultados:

ACTIVIDADES	MASCULINO	FEMENINO	TOTALES
Entrevista a docentes con fines de evaluación	1	27	28
Entrevista a padres de familia con fines de evaluación.	2	21	23
Total	3	48	51

Fuente: Fuente: Escuela Oficial rural Mixta "Rubén González Estrada". JV

	No. de SESIONES		
	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
Evaluación a la población afectada.	64	33	97

Fuente: Escuela Oficial rural Mixta "Rubén González Estrada". JV

- › Se obtuvo el apoyo de otras instituciones para atender las referencias solicitadas.
- › Las entrevistas con padres permitieron ampliar la cobertura brindando asesoría en relación a cambios respecto a disciplina, estimulación a través de las actividades sugeridas y algunos cambios en los patrones de crianza.

3.1.3. Diagnóstico:

- › Reunidas las pruebas y resultados de algunas de las referencias de otros profesionales se estableció un diagnóstico que situó al paciente en un grupo para su intervención logopédica, individual o grupal según el caso.

Resultados:

Patología detectada	NIÑOS	NIÑAS	Total
Dislalia funcional	16	7	23
Retraso del lenguaje Funcional	2	2	4
Problemas de aprendizaje	4	1	5
Hipoacusia	0	1	1
Total	22	11	33

Fuente: Escuela Oficial rural Mixta "Rubén González Estrada". JV

3.1.4. Tratamiento

- › Se calendarizó el trabajo de rehabilitación atendiendo los días lunes y martes 3 grupos cada día, 45 minutos cada uno y el día miércoles 5 casos individuales, 30 minutos cada uno en horario de 13:00 a 17:00 horas.
- › Se informó a los padres sobre las dificultades del lenguaje detectadas en sus hijos y el procedimiento realizado con el apoyo de las maestras y también se solicitó su valiosa ayuda en casa para realizar los ejercicios sugeridos.
- › La rehabilitación de las áreas afectadas del lenguaje en los niños y niñas afectados se llevó a cabo mediante un trabajo sistematizado que consistió realizar diversos ejercicios de estimulación de las áreas fonológica, sintáctica y semántica.(Anexo)
- › En el trabajo grupal se desarrollaron talleres de Comunicación y de Articulación para trabajar con todos los niños y niñas a la vez. Taller de comunicación: se realizaron actividades donde los niño-as desarrollaron el lenguaje en sus diferentes áreas (fonológica, semántica y sintáctica) a través del juego y Taller de Articulación: trató de corregir las dificultades articulatorias (sustitución, omisión, distorsión y adición = SODA).

Resultados:

Actividad	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Sesión con fin terapéutico	109	90	199
Asesoría a padres	2	24	26
Total	111	114	225

Fuente: Escuela Oficial rural Mixta "Rubén González Estrada". JV

- › Algunos pacientes que presentaron Dislalia al momento de lograr articular mejor se retiraron del programa, en forma voluntaria.

- › Se obtuvo el apoyo de maestras y madres, especialmente en casos individuales, dando tiempo extra o antes de la entrada para no perder clases, ni su tratamiento.
- › Un aceptado número de pacientes cumplió con hacer los ejercicios sugeridos para la casa y potencializar de esta manera el tratamiento.

3.1.5. Reevaluación:

- › Finalmente se procedió a reevaluar a la población atendida de las áreas que se encontraron afectadas.
- › Después del resultado final de la reevaluación se elaboró el informe final de cada uno de los pacientes atendidos.
- › Al concluir los informes se les presentó a todos los padres de familia en una reunión general haciendo énfasis en la necesidad de seguir estimulando en casa para reforzar.

Resultados:

Estado de casos	Niños	Niñas	total
Concluidos	12	6	18
Referidos	5	3	8
Retirados	5	2	7
Total	22	11	33

Fuente: Escuela Oficial rural Mixta "Rubén González Estrada". JV

- › La reevaluación proporcionó datos significativos de los resultados de la intervención en los casos concluidos como los no concluidos.
- › A cada caso se le proporcionó una guía de estimulación para la ejercitación en casa, en casos concluidos como a los referidos a otra institución.

- › Oportunamente fueron entregados informes a padres de familia para que conocieran los resultados de la intervención, motivarlos a seguir apoyando positivamente a sus hijos en el hogar.
- › Los casos que no lograron concluir satisfactoriamente fueron referidos al Programa de Terapia del Lenguaje del ISIPS.

3.2. Sub programa de docencia:

Tuvo como objetivo brindar asesoría a maestros, padres de familia, EPS de Psicología y radioescuchas de Radio Jardín con el fin de orientarlos en conocimientos importantes relacionados a Dificultades del Lenguaje.

3.2.1. Docentes

Se desarrollaron talleres con Maestros y Maestras de Preprimaria y de Primero a Tercero Primaria, en las instalaciones que ocupa la Escuela Oficial Rural Mixta “Rubén González Estrada” Jornada Vespertina.

TALLER	ASISTENTES		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	
Problema del Lenguaje e importancia de su intervención en clase.	4	33	37
Lenguaje normal en el niño de edad escolar	2	11	13
Adecuación Curricular	2	20	22
“Maestro, tus alumnos reflejan tu esmero” y Clausura	13	4	17
TOTAL	21	68	89

Fuente: Escuela Oficial rural Mixta “Rubén González Estrada”. JV

Resultados:

- › Al inicio de cada taller se realizaron dinámicas para establecer rapport con las docentes y captar su atención de manera efectiva.
- › Los temas fueron de interés para las docentes, lo cual se evidenció a través de la participación activa en la realización de cada taller. Dicha participación consistió en preguntas de maestras y maestros relacionadas con los temas que fueron expuestos; las respuestas, en ocasiones fueron reforzadas por experiencias personales de las maestras.
- › Los y las docentes plantearon su deseo por que cada año se les capacite sobre los temas abordados para que desde el inicio del año se pueda ayudar a los niños y niñas que presentan dificultades del lenguaje.
- › Algunas docentes manifestaron interés por apoyar a sus alumnos en las dificultades del lenguaje que presentan, haciendo en algunos casos, Adecuaciones Curriculares según necesidades especiales. Se brindó asesoría a las docentes a efecto de realizar adecuaciones de contenidos en los casos de los niños-as que presentaron problemas en el aprendizaje y de acceso como en el caso de una Hipoacusia
- › Al finalizar las actividades del subprograma de docencia se realizó una clausura, que consistió en una charla motivacional, entrega de diplomas, agradecimiento por el apoyo brindado tanto al programa como a los niños-as y un refrigerio.

3.2.2. Padres

TALLER	ASISTENTES		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	
Desarrollo Motor normal y del lenguaje en el niño de 0 a 1 año.	1	12	13
Estrategias de apoyo con tareas en la casa.	1	7	8
Clausura: "no pierda de vista a su hijo"	0	11	11
TOTAL	2	30	32

Fuente: Escuela Oficial rural Mixta "Rubén González Estrada". JV

Resultados:

- › Los padres de familia manifestaron su agrado por la asesoría respecto al desarrollo normal del lenguaje en los niños-as, el aporte de estrategias para apoyar a sus hijos en casa y el servicio gratuito de Terapia del lenguaje brindado en la escuela.
- › Los asistentes a los talleres fueron capacitados en cuanto a la importancia de los cuidados en el desarrollo normal del lenguaje y desarrollo motor en los niños y niñas.
- › Varias madres se sintieron motivadas para apoyar a sus hijos en sus tareas escolares tomando en cuenta las recomendaciones y aportes que surgieron en los talleres, sin importar que algunos no leen ni escriben.
- › La clausura se realizó en conjunto con sus hijos con dinámicas que se trabajan con los pacientes, una charla motivacional, además se entregó a cada padre de familia un sobre conteniendo una carta de motivación, despedida y una guía de actividades para realizar en casa junto a sus hijos.

3.2.3. Estudiantes

TALLER	ASISTENTES		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	
Problemas del Lenguaje más frecuentes en el niño-a que asiste a la escuela primaria. (signos y síntomas)	1	3	4
Estrategias sencillas para ejercitar el Lenguaje.	1	3	4
TOTAL	2	6	8

Fuente: Escuela Oficial rural Mixta "Rubén González Estrada". JV

Resultados:

- › Se evidenció interés en los EPS de psicología, por conocer las dificultades del lenguaje más comunes que presentan los niños y niñas en las escuelas.
- › Se compartió con los jóvenes de EPS, conocimientos respecto a signos y síntomas que presentan los niños con dificultades del lenguaje; a que instituciones hacer las referencias respectivas así como algunas estrategias sencillas para estimular el lenguaje en el niño y niña antes de ser atendido por un logopeda.
- › Se resolvieron muchas dudas a los EPS de psicología que les ayudó a despejar inquietudes en relación a dificultades del lenguaje.

3.2.4. Radio

TALLER	ASISTENTES		TOTAL	No. De Programa
	HOMBRES	MUJERES		
El Juguete tradicional	Toda la audiencia que concurre al mercado "La Presidenta" en horario de 9:30 a 10:00		Se estima que el impacto radial alcanzado es de 500 personas, por la media hora que dura el programa, lo que hace un total de 1,000 personas alcanzadas.	1
El Juego Tradicional y áreas que desarrolla en el niño-a.				1
Estrategias para apoyar a sus hijos en casa, con las tareas escolares.				0

Fuente: Escuela Oficial rural Mixta "Rubén González Estrada". JV

RESULTADOS

- › Se difundieron en Radio Jardín del mercado "La Presidenta" dos programas radiales sobre: El Juego y el Juguete tradicional y sus implicaciones en el desarrollo normal del lenguaje en el niño y estrategias para apoyar a sus hijos en casa con las tareas escolares, los que fueron complemento de otros temas que se presentaron con anterioridad.
- › Los temas abordados despertaron la curiosidad en algunos compradores, que los llevó a acercarse a la cabina y conocer personalmente a la locutora, saludar o preguntar sobre el tema.

3.3. Sub Programa de Investigación

Planteó como objetivo diseñar un instrumento que permitiera recopilar información de datos cualitativos y cuantitativos principalmente en las áreas cognitivas, conductuales y de alimentación del niño-a de pre-primaria y primaria que asisten a escuelas públicas urbanas y rurales del departamento de Guatemala que contribuirá a la construcción de un perfil psicopedagógico. Se llevaron a cabo las siguientes actividades:

ACTIVIDADES	NO. DE REUNIONES
Diseño de objetivos para la investigación.	3
Metodología de trabajo	2
Revisión de bibliografía relacionada con el tema de investigación.	10
Diseño del instrumento	5
Aplicación de prueba del instrumento de investigación.	5
Tabulación de resultados	20
Validación del instrumento	7
Total de reuniones de trabajo	

Fuente: Escuela Oficial rural Mixta "Rubén González Estrada". JV

Resultados:

- › Como primera actividad se crearon los objetivos de la investigación, que por su importancia en el desarrollo del proyecto tomó varias sesiones de trabajo.
- › El diseño del instrumento se hizo tomando en cuenta aspectos que se evalúan en otros instrumentos diagnósticos como: físicos, desarrollo normal del niño, cognitivos, conductuales, tanto como demográficos y económicos.

- › En el instrumento inicial se crearon preguntas claras, sencillas, comprensibles a la población meta, debido a que gran parte de las preguntas serian respondidas por padres de familia y muchos son analfabetas. (anexos, ver INSTRUMENTO No.1)
- › El instrumento se aplicó a docentes, padres y madres de los niños y niñas donde se realizó el ETS. Se recopiló información importante relacionada con educación, nutrición y cognición que sirvió para confirmar la claridad de las preguntas del instrumento, misma que se usó como referencia para la validación del instrumento.
- › Finalmente se analizaron las preguntas, se hicieron los cambios correspondientes y se organizó la información en otro formato, lo cual dio como resultado el INSTRUMENTO No. 2, quedando validado para una próxima aplicación. (anexos, ver INSTRUMENTO No.2)

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Sub programa de Servicio:

El objetivo del Ejercicio Técnico Supervisado en la Escuela Oficial Rural Mixta "Rubén González Estrada" JV fue brindar el servicio de Terapia del Lenguaje a la población afectada con dificultades del lenguaje, niños y niñas de preprimaria en edades comprendidas entre los 5-6 años y de primaria en edades de 7-13 años. La mayoría de alumnos son nativos del lugar y descienden de hogares con escasos recursos económicos, poca escolaridad o analfabetas.

Antes, fue necesario hablar con las autoridades del plantel para brindar el servicio de Terapia del Lenguaje, quienes se interesaron y solicitaron la atención para los estudiantes afectados. En su momento se dio a conocer a los docentes, signos y síntomas de las dificultades del lenguaje para que se les facilitara hacer la selección de los niños y niñas conjuntamente con la ETS, lo cual fue de su agrado pues no sabían que acciones tomar con esos niños.

Seguidamente se procedió a hacer las evaluaciones pertinentes en varias sesiones donde se aplicaron pruebas como Figura Humana, Test de Bender, Test de la Familia, Test Del Rio, Test de Articulación y una prueba subjetiva del lenguaje en algunos casos. Para dicha evaluación se utilizó varias semanas con el fin abarcar la evaluación a todos los niños y niñas seleccionados, detectándose dificultades del lenguaje como: Dislalias, Retraso del Lenguaje, Hipoacusia y Dificultades de Aprendizaje. Lo que dificultó la evaluación fue la aprobación de la madre y la ficha de información que solicita el programa de Admisión del Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica -ISIPS- puesto que era requisito para iniciar. En la mayoría de casos las madres no se presentaron, por lo que

fue necesario hacer varios llamados para llenar las fichas de inscripción o esperarlas en la puerta de ingreso del establecimiento cuando llevaran a sus hijos. El retrasó del proceso de evaluación alcanzó varias semanas.

Para completar las evaluaciones fue necesaria la participación de las madres de familia que aportaron datos importantes a la Historia Clínica. También los y las docentes hicieron aportes respecto del rendimiento escolar de los niños; además fue necesaria la evaluación de otros profesionales para completar el proceso y presentar un diagnóstico acertado. No todas las madres se presentaron a la entrevista para llenar la Historia Clínica debido a que algunas trabajan, en otros casos se presentó una tía o los abuelos quienes no pudieron aportar datos confiables por desconocer la información.

Debido a la cantidad de niños y niñas que requirieron el servicio fue necesario atenderlos 3 días a la semana, organizados en 6 grupos de 5 o 6 niños cada uno, los días lunes y martes, 30 minutos cada sesión grupal. Los días lunes fueron atendidos los niños de preprimaria y el martes los de primaria en talleres de articulación a todos los casos de dislalias que eran la mayoría; que consistía en una actividad de rapport y las posteriores con diferentes ejercicios para desarrollar área fonológica específicamente. En un grupo, de los más grandes se llevó a cabo Talleres de Comunicación, con actividades para desarrollar el área sintáctica y semántica del lenguaje. El día miércoles se atendieron los casos individuales (Retraso del Lenguaje Funcional, Problemas de Aprendizaje e Hipoacusia) 30 minutos cada uno. La atención a los niños se dificultó especialmente en primer grado que era la mayoría debido a que las maestras no dieron prioridad al servicio brindado, anteponiendo diferentes motivos como evaluaciones, actividades culturales, sesiones, etc., lo que obligó a atenderlos en período de recreo.

Al inicio los niños y niñas no querían asistir a la Terapia del Lenguaje por temor e inseguridad o desconocimiento de las actividades realizadas, pero con los días, fueron comprendiendo y acercándose con más entusiasmo, algunos niños llegaban solos al salón y otros traerlos porque su maestra no los dejaban salir solos. El salón que se utilizó para el ETS no fue apropiado, pues era la oficina de la Dirección de la jornada matutina. El mobiliario del mismo ocupaba la mayor cantidad de espacio sin embargo, se logró realizar las actividades a pesar de la limitación del espacio.

Los casos de niños con Dislalia, que eran la mayoría, fueron recuperando lentamente la articulación del fonema afectado, debido a que no recibieron la estimulación diaria sugerida para trabajar en casa, lo que reflejó poco interés de las madres de familia en la mayoría de los casos. Una minoría, cuando notó cambios favorables en su articulación se comenzó a retirar y ya no se presentaron; estos casos en su mayoría fueron los niños más grandes. En los casos de niños con Retraso del Lenguaje Funcional se observaron cambios sustanciales debido al interés que las madres pusieron al realizar los ejercicios de estimulación en casa, hasta el último día. Estos casos no se concluyeron a pesar que no faltaron a las sesiones, pero fueron referidos al Programa de Terapia del Lenguaje del Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica -ISIPS- para continuar con su tratamiento.

El caso de una niña que presentó Hipoacusia no continuó su terapia debido a una severa enfermedad que la ausentó de la escuela por más de un mes y al volver ya no quiso seguir asistiendo a las sesiones, para no atrasarse más en sus clases. Los casos de los niños que presentaron Problemas de Aprendizaje, solo uno permaneció en la terapia constantemente y puntual sin necesidad de llamarlo; no ocurrió así en los

otros casos, pues ellos no continuaron por negligencia propia y de la madre.

Cada niño llevó un cuaderno de trabajo para reforzar en casa y la mayoría cumplió con las tareas asignadas en cada sesión, los niños que no lo hicieron fue por negligencia de las madres; o bien eran analfabetas o no entendieron las instrucciones escritas, entonces se optó por que ingresaran al salón destinado para la terapia a recibir la asesoría necesaria para trabajar en la casa.

Las actividades cívicas que se realizaron en el mes de septiembre y los exámenes de fin de año provocaron ausentismo en los grupos a pesar que se les motivó a continuar hasta noviembre. También les afectó el cambio de período escolar pues el siguiente año varios niños ya no se inscribieron en el establecimiento y otros ya no quisieron regresar a recibir la atención de Terapia del Lenguaje por las burlas de sus compañeros traducidas en mensajes negativos y otros por el poco interés y/o falta de motivación de algunos padres de familia.

Para finalizar el servicio con los niños-as se hizo una reevaluación que consistió en volver a aplicar el Test de Articulación, Test del Rio y la prueba subjetiva del lenguaje, donde se evidenció cambios significativos; en algunos casos dio como resultado la finalización de la intervención. Lamentablemente, varios de estos niños aunque fueron referidos a una institución gratuita, muchos no asisten por razones económicas, por ejemplo: desempleo de los padres, bajo ingreso económico, el gasto de transporte es alto, pues tienen que viajar a la capital y en ocasiones no viajan solas sino con otros hijos lo que aumenta el gasto.

La culminación del servicio consistió en una clausura donde se reunieron las madres de familia con sus hijos para asesorar el uso de las guías de trabajo en casa con sus hijos. Se modelaron ejercicios variados que sirvió de ejemplo; además, se aprovechó para compartirles

estrategias útiles y prácticas para realizar las tareas en casa. Muchas de las madres exteriorizaron su agradecimiento por haber brindado el servicio a sus hijos gratuitamente y deseaban que se siguiera apoyando a la población con este servicio. Se proporcionó a cada uno de los niños y niñas un sobre conteniendo una guía de estimulación del lenguaje y hojas de trabajo que apoyan las actividades sugeridas.

4.2 Sub-programa de docencia:

Este subprograma se subdividió en cuatro grupos de trabajo: maestros, padres, estudiantes de EPS y la radio. En la planificación de estas actividades se incluyó temas de interés para cada uno de ellos.

Entre los talleres que se impartieron a docentes se buscaron temas relacionados con el desarrollo normal del lenguaje en el niño de edad escolar, para que ellos lograran hacer la diferencia entre lo normal y lo que no lo es, además se impartió un tema relacionado con las dificultades del lenguaje más comunes que presentan los niños que asisten a la escuela y que en su mayoría no han recibido la estimulación apropiada lo que repercute en su rendimiento escolar. También se impartió un taller de adecuación curricular pues existen deficiencias y desconocimiento en esta materia. Se pensó en estos temas debido a que los maestros y maestras de la escuela en su mayoría los desconocen y encuentran la dificultad de no saber qué hacer con los casos y optan por separarlos o calificarlos equivocadamente. Estos niños presentan necesidades educativas especiales, (n.e.e.) que precisan de una atención especial.

Los niños con dificultades del Lenguaje que presentan n.e.e temporales e indefinidas necesitan que su maestra o maestro les realice adecuaciones curriculares para que el aprendizaje que reciba sea significativo, mismo que le ayudará en su vida futura.

Los maestros y maestras asistieron con entusiasmo, actitud participativa y deseos de aprender. Plantearon sus dudas que fueron resueltas en su momento. Existe mucha desinformación con respecto a los signos y síntomas que presentan los niños con dificultades del lenguaje y otras discapacidades. Varios de ellos se acercaron en forma individual a hacer consultas sobre casos particulares y se propusieron velar para que los niños asistieran a las sesiones.

En el taller de adecuación curricular surgieron varias inquietudes en donde maestros y maestras expresaron sus opiniones enfocadas a la negativa de atender casos de niños con discapacidad, aduciendo que como docentes no están preparadas para enfrentar el reto. Varias de ellas expusieron su rechazo a atender casos severos como: discapacidad intelectual, ceguera o sordera, etc.

La mayor dificultad encontrada en el grupo de docentes fue que a los diferentes talleres solo se presentaron las maestras y maestros de primaria, pues las maestras de preprimaria no están en el mismo edificio y se les obstaculizó dejar a los grupos de niños pues para ello tenían que dejar a otra maestra que las cubriera.

Al finalizar el tiempo de trabajo las maestras evidenciaron su interés por que se continúe con el Programa de Terapia del Lenguaje para apoyar a los niños de escasos recursos, especialmente.

La asistencia del grupo de padres y madres de familia a los talleres lamentablemente fue poca debido a que varias madres trabajan y no les dan permiso en su trabajo para faltar pues les descuentan el día de salario y eso no les conviene a su economía familiar. Otros no asistieron porque tienen que cuidar a sus hijos o familiares y no se pueden quedar tiempo extra.

Otro factor decisivo fue la falta de interés y compromiso que presentaron varios de ellos a la atención brindada a sus hijos que se comprobó con la inasistencia a las citas.

Con las pocas madres que asistieron a los talleres se impartieron temas que les instruyeron en conocimientos convenientes para estimular oportunamente a sus hijos, desde el nacimiento, tanto en el desarrollo motor como en el habla. Se les asesoró con estrategias útiles para apoyar a sus hijos con las tareas en casa, pues muchas no saben cómo apoyar a sus hijos, pues son analfabetas y no saben cómo hacerlo. Lamentablemente no fue posible trasladarles dos temas más a los padres, debido a que no hubo apertura por parte de las autoridades de la escuela para proporcionar un lugar donde hacerlo, con la excusa de que los niños no podían dejar de recibir clases.

Las madres que asistieron a los talleres estuvieron poco participativas posiblemente por temor o desconocimiento, pero al final expresaron su beneplácito por la asesoría brindada y las ventajas que este conocimiento les proporcionó, pues ya saben que estaba afectando a sus hijos. Pudieron comprender el por qué de algunos signos y síntomas que notaron en ellos y ahora sabían cómo ayudarlos.

Se impartieron talleres a un pequeño grupo de estudiantes de EPS de la carrera de Licenciatura en Psicología en las instalaciones de la Universidad de San Carlos, atendiendo la necesidad donde expresaron sus dudas sobre signos y síntomas de algunos pacientes que atendieron y como apoyarlos en el ejercicio profesional. Se impartieron dos talleres donde se compartió en detalle algunas de las patologías más comunes que presentan los niños en las escuelas; como identificarlas según signos y síntomas, a donde referirlas y como estimular en los casos menos severos.

El interés de los EPS hizo más interesante la exposición pues en el transcurso de los temas, plantearon casos reales y eso fue facilitando la

comprensión de los comportamientos encontrados y como apoyar cada caso. Lamentablemente las reuniones fueron suspendidas por no coincidir en tiempo de trabajo.

La experiencia fue enriquecedora para ambos grupos debido a la variedad de casos que se fueron planteando. Los jóvenes de EPS enriquecieron su conocimiento y lograron aclarar muchas de sus dudas. El siguiente grupo que se atendió fue la población radioescucha de Radio Jardín que transmite en el mercado "La Presidenta" en un programa de la Universidad de San Carlos con enfoque educativo donde se presentaron varios temas relacionados con el juego como una estrategia insustituible que favorece el pensamiento y el lenguaje en el niño y la niña. También se habló sobre la importancia del juego y como han ido desapareciendo los juegos tradicionales por la influencia de los juguetes modernos y cómo fomentarlo en el hogar para que no desaparezcan. Una de las ventajas de estos es que se pueden elaborar en casa con materiales a bajo costo y lo más importante es que provocan el interés en el niño por hacerlo el mismo, fomenta la comunicación entre padres e hijos lo que favorece el lenguaje.

Uno de los logros a través de la radio es que el mensaje se proyectó a varias personas al mismo tiempo, sin que ellas dejaran de hacer sus compras o los vendedores de atender su puesto. Una dificultad es que el radioescucha no puede expresar sus dudas al aire; primero, por el corto tiempo del espacio radial y, segundo no hay un teléfono para comunicar sus inquietudes.

4.3 Sub Programa de Investigación:

El objetivo principal para realizar esta investigación fue la creación de un instrumento que permitiera conocer el perfil psicopedagógico del niño guatemalteco del nivel preprimario y primario de las escuelas urbanas

y rurales del país. Por lo complejo y extenso del tema solo se tomaron en cuenta tres aspectos que se consideraron importantes para dar inicio a esta primera etapa de investigación: aspectos cognitivos, conductuales y nutricionales.

Dicha investigación se realizó con la participación de 4 estudiantes de EPS de Licenciatura en Psicología y 3 de ETS de la carrera técnica de Terapia del Lenguaje, con quienes se realizaron varias reuniones donde se socializó la propuesta para conocer el perfil psicopedagógico del niño guatemalteco que actualmente no se tiene; seguidamente se acordó diseñar y validar un instrumento que permita conocer tal fin basado en los aspectos mencionados en el párrafo anterior. Una de las dificultades encontradas en el grupo fue la incompatibilidad de horarios para celebrar las reuniones de trabajo tanto de los estudiantes como del asesor de la investigación, lo que hizo que las fechas de reunión fueran muy espaciadas y esto alargó el proceso.

Inicialmente se elaboró un paquete de objetivos, uno general y varios específicos que guiaron la investigación desde el inicio. Luego se procedió a hacer un estudio cuidadoso de diferentes bibliografías en donde se encontraron teorías como las de Rousseau y Froebél, quienes dan importancia al aprendizaje del niño tomando en cuenta sus necesidades específicas. Erasmo de Rotterdam destacó el valor de la afectividad y del juego en el aprendizaje del conocimiento; Piaget y sus dos procesos elementales manifiestos a lo largo de la vida como la Asimilación y la Acomodación del aprendizaje, la teoría psicosocial de Erickson y sus ocho etapas de personalidad donde afirma que al completar con éxito cada una da como resultado una personalidad sana, etc. Seguidamente se investigó sobre lineamientos básicos que sirvieron para elaborar el primer instrumento que reuniera aspectos como un lenguaje sencillo e inteligible a cualquier población de habla castellana.

El diseño del primer instrumento se terminó con una recopilación de varias pruebas que se aplicaron en la práctica del ejercicio profesional y técnico, luego se depuró eliminando preguntas repetidas e irrelevantes. Fue difícil crear el instrumento pues se expusieron diferentes criterios personales de cada uno de los integrantes que en varias ocasiones diferían unos de otros, pero al final se concluyó. Otra dificultad fue la pobre asesoría recibida por parte del asesor de investigación, quien se concretó a dar ideas aisladas pero nunca una en concreto que aclarara las dudas del grupo.

El primer instrumento quedó estructurado de la siguiente manera: incisos A y B, contienen datos físicos y demográficos de los padres de familia y del escolar atendido; inciso C, contiene datos pre, peri y post natal del niño o niña y datos alimenticios y nutricionales; inciso D, Historia de la Salud del niño-a y datos somáticos del niño; todas las preguntas contenidas en esos incisos fueron respondidas por la madre y para finalizar el inciso E, contiene datos conductuales y cognitivos manifestados en clase los cuales fueron respondidos por el docente.

El instrumento No. 1 se aplicó a las poblaciones de cada uno de los establecimientos atendidos por los estudiantes de EPS y ETS lo que permitió detectar ciertos errores en el instrumento como preguntas irrelevantes, otras repetitivas, etc., por lo que fue necesario eliminarlas en los incisos A y B. Otra dificultad que se observó es que el instrumento no se puede aplicar el mismo día a los dos entrevistados (madre y docente), por lo extenso y no se puede tener a los dos entrevistados por el tiempo que se emplea en la aplicación.

Al validar el instrumento se reorganizaron de nuevo las preguntas y hubo necesidad de agregar un inciso, quedando los incisos: Incisos A y B, contiene datos físicos y demográficos de los padres de familia y del escolar atendido; inciso C, datos pre, peri y post natal del niño o niña; inciso D,

Patrón alimenticio del Niño-a; inciso E, Historia de la Salud del Niño-a y en el inciso F ahora aparece el Desempeño escolar del Niño-a. También se agregó en el encabezado las instrucciones para la realización de la misma. Estos cambios dieron origen al Instrumento No. 2, aunque solo se puede aplicar a personas que hablen español lo que excluye una cantidad importante de la población guatemalteca.

4.4 Análisis de contexto:

El Ejercicio Técnico Supervisado (ETS) de la carrera técnica de Terapia del lenguaje fue realizado en la Escuela Oficial Rural Mixta "Rubén González Estrada", Jornada Vespertina, ubicada en la Aldea San José, municipio de Villa Nueva, aproximadamente durante 10 meses, los días lunes, martes, miércoles, en horario de 13:00 a 17:00 hrs. La atención fue brindada a niños y niñas que asisten a la escuela preprimaria y primaria donde la mayoría pertenecían a los grados de preparatoria y primer grado, predominando el sexo masculino.

Las autoridades y el personal docente del establecimiento apoyaron el Programa de Terapia del Lenguaje en beneficio de los niños y niñas del lugar y de igual manera se brindó asesoría de estrategias útiles para el manejo de dificultades del lenguaje que les ayudará a mejorar su rendimiento escolar.

Para los pobladores de la comunidad el servicio que se ofreció era desconocido, así como sus efectos y beneficios en los niños y niñas afectados, sin embargo se logró la aceptación por los resultados en sus hijos. La situación económica no les permite acceso al servicio de Terapia del Lenguaje, por el costo debido a que deben viajar a la capital para obtenerlo y tienen otras prioridades. Lo ven como un gasto innecesario.

Para las autoridades del lugar este servicio no es vital, pues hay otras necesidades prioritarias en la comunidad como: seguridad, asfalto, transporte, etc.; además no pertenece a su gestión.

El Ejercicio Técnico Supervisado de Terapia del Lenguaje dejó en la comunidad de San José Villa Nueva una nueva imagen de servicio de la Universidad de San Carlos de Guatemala así como la esperanza en las familias del lugar de poder recibir atención calificada, cerca de su casa y sin costo alguno, después de comprender que sus hijos lo necesitaban.

La experiencia de ofrecer Terapia del Lenguaje, a nivel profesional, fuera del centro de práctica, ha sido muy gratificante, pues permitió ejercitar los conocimientos adquiridos e investigar para profundizar en las dificultades del lenguaje encontradas, así como consultar a otros profesionales y brindar así un servicio efectivo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

5.1.1 Generales:

- › Se cumplió en forma satisfactoria los objetivos propuestos y planteados en el proyecto del Ejercicio Técnico Supervisado (ETS) de la carrera Técnica de Terapia del Lenguaje, realizado fuera de las instalaciones del Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica "Mayra Vargas Fernández"
- › Todas las escuelas del país necesitan abrir un "aula recurso" para brindar servicio de Terapia del Lenguaje a la niñez guatemalteca que presenta necesidades especiales. Dicho servicio ya existe actualmente el Ministerio de Educación pero solo ha creado 5 "aulas recurso: Terapia del lenguaje"; funcionan en la ciudad capital pero son insuficientes.

5.1.2 Sub programa de servicio:

- › Se brindó atención de terapia del Lenguaje a niños y niñas afectadas que asisten al establecimiento en el nivel preprimario y primario en su horario de clases; esto evitó el ausentismo del establecimiento para recibir atención.
- › Las dificultades del lenguaje que presentan los niños obedecen a la nula, poca o inadecuada estimulación en el hogar, que repercute a largo plazo, afectando su rendimiento escolar, provocando repitencia y problemas de adaptación social en sus relaciones interpersonales.
- › Se atendió en forma oportuna a niños y niñas de preprimaria y primer grado antes de presentar dificultades en el aprendizaje, estimulando correctamente el habla y lenguaje, que les permite alcanzar la madurez

necesaria para facilitar el proceso de lectoescritura favoreciendo así el aprendizaje.

- › Se evidenció poco interés y negligencia por parte de la mayoría de las madres de familia para dar continuidad en casa al tratamiento para realizar los ejercicios sugeridos, notándose repetidas veces el incumplimiento de las tareas asignadas.
- › Se crearon Talleres grupales de Articulación y Comunicación integrados por 6 u 8 niños y niñas para poder atender todos los casos detectados lo cual aminoró el tiempo que se empleó en la sesión de trabajo atendiendo varios casos a la vez.

5.1.3 Sub programa de docencia:

- › Se brindó asesoría a un grupo de docentes, padres, EPS y radioescucha de Radio Jardín con estrategias de estimulación del lenguaje, como detectar dificultades del mismo y a dónde acudir para recibir atención oportuna.
- › Se despertó el interés de los docentes para que se brinde el servicio de Terapia del Lenguaje, en forma permanente, en el establecimiento debido a los logros alcanzados.
- › Se logró que el docente diferenciara el lenguaje normal y sus dificultades, en los niños y niñas que asisten a la escuela, y pudiera recomendar a los padres de familia los posibles lugares de atención.
- › La mayoría de los docentes no están dispuestos a atender a niños y niñas que presentan discapacidades, especialmente casos severos como: discapacidad intelectual, visual o auditiva, por representarles “más trabajo”.
- › Se capacitó a los docentes con el tema de “Adecuación Curricular” donde aprendieron a realizar adecuaciones de acceso, significativas o no significativas, en todos aquellos niños que presentan necesidades educativas especiales.

- › Fue productivo capacitar a las madres de familia con temas relacionados al desarrollo normal del lenguaje y motor del niño y la niña, pues existe mucha falta de conocimiento en relación a este tema lo cual justifica, en cierta medida, las dificultades del lenguaje encontradas en la población.
- › El pequeño grupo de madres de familia que asistió a las capacitaciones manifestó su complacencia por la adquisición de nuevos conocimientos que les permitió comprender mejor la problemática que presentan sus hijos e hijas y apoyarlos positivamente.
- › Asesorar a EPS de Psicología fue una experiencia enriquecedora, importante, satisfactoria y necesaria para ambos grupos, pues se pudo compartir ejemplos de diferentes casos atendidos que enriquecieron nuestros conocimientos.
- › El trabajo que se hizo en Radio Jardín, como un aporte educativo a la población guatemalteca, fue una nueva experiencia para la ETS que permitió trasladar a la población radio escucha información importante sin que dejaran de realizar sus actividades cotidianas, como se pudo evidenciar en el mercado "La Presidenta".

5.1.4 Sub programa de investigación:

- › En Guatemala se desconoce el perfil psicopedagógico del niño guatemalteco, por lo tanto se hace necesario hacer investigaciones creando instrumentos apropiados para tal fin.
- › Realizar una investigación de esta magnitud requiere el compromiso de todos los participantes, en esta oportunidad no fue posible debido a la diversidad de intereses de los integrantes, que repercutió tanto técnica, emocionales como afectivas.
- › Fue complicado crear el instrumento de investigación debido a que no se recibió la asesoría adecuada que diera seguridad en lo realizado, provocando desanimo en los integrantes.

- › El instrumento creado para la investigación solo puede ser aplicado a personas de habla español debido a que en Guatemala hay más o menos 21 idiomas mayas (www.mundomaya.com/2011) y no se podría tener información de toda la población.
- › El instrumento quedó listo para ser aplicado a la población requerida: padres, madres, maestros y maestras; con dicho instrumento se recopilará información relacionada con el área cognitiva, conductual y nutricional.

5.2. RECOMENDACIONES

5.2.1 Generales:

- › Seguir brindando atención de Terapia del Lenguaje fuera de las instalaciones del Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández”, especialmente en centros educativos de carácter público como un aporte de la Universidad de San Carlos al país.
- › Que las docentes de los establecimientos públicos conozcan los servicios que brinda el Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica –ISIPs- para solicitar el servicio en beneficio de los niños que lo necesiten.
- › Que la Señora Directora solicite al Departamento de Educación Especial en la Dirección Departamental Sur del Ministerio de Educación de Guatemala el servicio de Terapia del Lenguaje para el establecimiento.

5.2.2 Sub programa de servicio:

- › Orientar a las madres de los niños que presentan dificultades del lenguaje, concientizándolas para que busquen ayuda en los centros disponibles o solicitar el servicio al Departamento de Educación Especial del Ministerio de Educación, para que se logre un mejor aprovechamiento escolar y evitar la repitencia.

- › Brindar charlas a las madres de familia sobre la manera adecuada de estimular el lenguaje de los niños y niñas desde el primer año de vida para evitar las dificultades del lenguaje en el futuro.

5.2.3 Sub programa de docencia:

- › Capacitar a los docentes para que conozcan las problemáticas del lenguaje más comunes y que puedan identificar a los niños y niñas que necesitan recibir Terapia del Lenguaje, hacer adecuaciones curriculares pertinentes y dirigir las referencias donde corresponda si es necesaria.
- › Sensibilizar a docentes a través de talleres formativos a efecto de que acepten con agrado atender a niños que presentan alguna discapacidad.
- › Que los docentes y padres de familia sean informados y concientizados, en las sesiones generales de supervisión educativa o de maestros respectivamente, con temas referentes a discapacidad, para que acepten a los niños y niñas con sus limitaciones y fortalezas; hacer las adecuaciones respectivas y buscar el apoyo de un especialista si lo necesita.
- › Continuar la divulgación sobre temas de interés formativo a través de la radio para que las personas que no tienen acceso a la educación puedan formarse a través de este medio de comunicación.

5.2.4 Sub programa de investigación:

- › Se propone aplicar el presente instrumento a la población guatemalteca e iniciar de esta manera la investigación que se plantea para encontrar el perfil psicopedagógico del niño guatemalteco.
- › Que el asesor que dirija una próxima investigación de esta naturaleza tenga el tiempo disponible para compartir su conocimiento, enriqueciendo y ampliando con su experiencia en el tema.

- › Que el instrumento creado sea traducido a los diferentes idiomas mayas para obtener resultados de todos los departamentos, si se quiere ampliar la presente investigación.
- › Se sugiere que el instrumento creado se acompañe de otros instrumentos que incluyan variables relacionadas al desarrollo motor, social y del lenguaje para complementar la investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. ACOSTA RODRÍGUEZ, V. y otros. (1999) Dificultades del Lenguaje en ambientes educativos. Del retraso al trastorno específico del lenguaje. Barcelona (España). Editorial Masson.
2. "Adecuaciones Curriculares para la Atención de niñas, niños y jóvenes con diferentes discapacidades que asisten a la escuela regular", 2004, MINEDUC, Guatemala.
3. "Adecuaciones Curriculares para niños y niñas con discapacidad intelectual de primero a tercer grado primaria", 2006, DICADE, Guatemala.
4. AZCOAGA, J,A BELLO, J. CITRINOVITZ, B PERMAN. "Los retardos del lenguaje en el niño" Editorial: Paidos, Barcelona.
5. BELTRÁN, J. Y BUENO, J. A. (1987) Psicología de la Educación. Madrid: Eudema (Ediciones de la Universidad Complutense de Madrid).
6. CALDERÓN PAREDES, C. A. (1998) "Disfonías psicógenas". Tesis Terapia del Lenguaje. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
7. CASTEJÓN COSTA, J.L. Y NAVAS MARTÍNEZ, L. Unas de las bases psicológicas de la educación especial. (4ª. Edición). Editorial Club Universitario
8. CHIGUICHON, JOSEFINA LUCRECIA. EPS (2007) Atención psicopedagógica a niños y niñas que presentan Problemas de Aprendizaje y asisten al Dispensario Madre Cabrini"; Psicología. USAC.
9. COLEMAN, DANIEL. (1995) Los secretos de la Psicología. Barcelona, Editorial Salvat.
10. COGER, GORDÓN H. (1989) Teorías del Aprendizaje. México, Editorial Trillas: 2ª. Edición.

- 11.COMISIÓN TÉCNICA DIGECADI/DIGEBI. 2007. Curriculum Nacional Base Nivel Preprimario. -CNB- Guatemala, Editorial DIGECADE.
- 12.CONDEMARÍN, MABEL. Y otros. (1986) Madurez Escolar. Edit. Andrés Bello. Chile. 4ª. Ed.
- 13.DEL CID ALONSO, CLAUDIA ANTONIETA. (2000) Atención a factores psicosociales que afectan a niños de edad escolar en el centro de salud de la comunidad Tierra Nueva Chinautla. Psicología. USAC.
- 14.DELAY, J. Y PICHOT, P. (1974) Manual de Psicología. Barcelona: Ediciones Toray-Masson, 4ª ed.
- 15.GARDNER, H. (1193) La mente no escolarizada. Cómo piensan los niños y cómo deberían enseñar las escuelas. Barcelona: Ediciones Paidós.
- 16.GOD GLASS, H KAPLAN, (1992) "Problemas de lenguaje", Editorial Visor, Madrid.
- 17.GONZÁLEZ ORELLANA, CARLO (1987) Historia de la Educación en Guatemala. Guatemala; Ed. Universitaria.
- 18.HALL, C. S. Y LANDZEY, G. (1970) Las grandes teorías de la personalidad. Buenos Aires: Ediciones Paidós.
- 19.JEAN A., RONAL Y XAVIER SERÓN (1988) "Trastornos del lenguaje" Editorial Paidos, Barcelona, Buenos Aires y México.
- 20.KAMPMAN, T (1970) Conocer para educar. Barcelona: Editorial Herder.
- 21.MANFRED. (1980) Los conceptos fundamentales de la Psicología. Barcelona: Editorial Herder.
- 22.MARCHESI, A. COLL, C. PALACIOS, J. (2002): Desarrollo Psicológico y educación III. Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar. (2ª. Edición) Alianza editorial. Madrid.
- 23.NAJARRO GATICA, B. O., (1986) "Trastornos de lenguaje", Editorial Panamericana, Madrid.

24. NIETO HERRERA, M. E. (1998) "El niño disléxico" Editorial Francisco Méndez, México.
25. NIETO HERRERA, M. E, (1988) "Retraso del lenguaje y sus sugerencias pedagógicas" Editorial Cedis, México.
26. PETROVSKI, A. (1985) Psicología evolutiva y pedagógica. Argentina Editorial Cartago.
27. PEÑA PÉREZ, J. (1983) "Introducción de trastornos de lenguaje", Editorial Masson, Barcelona.
28. PÉREZ BERNAL, S. (1997) Tratamiento de los retrasos del lenguaje desde la escuela. Facultad de Educación. Universidad de Zaragoza.
29. QUIROS, J.B. "El lenguaje lectoescrito y sus problemas" Editorial: Medica Panamericana.
30. www.boarding-school-finder.com/hp_1415_3_3.html (fecha de consulta 20 de febrero, 2009)
31. SAHAKIAN, W. S. (1982) Historia y sistemas de la psicología. Madrid: Editorial Tecnos.
32. www.casaxelaju.com/voces/story17.htm Conchi Vera-Valderrama (fecha de consulta 19 de febrero, 2009)
33. www.ine.gob.gt/censo2002/estimaciones-de-poblacion-2008-2020 (22 de agosto, 2011)
34. www.sitiodesordos.com.ar/hipoacus.htm (23 abril 2009)
35. www.pnud.org.gt/ (24, abril 2009)
36. www.unicef.org/guatemala/spanish/children_1163.htm (abril, 2009)
37. www.ungei.org/spanish/infobycountry/guatemala_1523.html.(abril,29. 2009)
38. http://es.wikipedia.org/wiki/Afasia#Afasia_Transcortical_sensorial (mayo-2009)
39. http://es.wikipedia.org/wiki/Hipoacusia_neonatal (mayo-2009)
40. <http://es.wikipedia.org/wiki/Hipoacusia> (mayo-2009)

41. <http://www.psicopedagogia.com/aprendizaje> (mayo-2009).
42. <http://www.angelfire.com/pe/jorgebravo/pastoralninos.htm> (mayo 2009)
43. <http://www.lostiemposusa.com/noticias/Centro%20Am%C3%A9rica/10286.html>- 11 mayo 2009).
44. <http://www.prensalibre.com/pl/2005/enero/23/106111.html>.(mayo 2009)
45. http://es.wikipedia.org/wiki/Ciudad_de_Guatemala#Historia (15 de marzo 2009).
46. www.mailxmail.com/curso-integracion-escolar-social-nee-1-proceso-integracion-scolar/como-se-realiza-proceso-adecuacion-curricular
47. www.drea.co.cr/eri/documentos/adecuaciones_currulares_no_significativas.pdf
48. www.asistenciatecnologica.com
49. www.discapacinet.gob.mx/work/resursces/localcontent/9328/1/captlo3.pdf
50. <http://www.mundomaya.com/2011/03/las-lenguas-de-la-familia-maya/#axzz1eMnjUh00>

GLOSARIO

ADECUACIONES CURRICULARES: Son una estrategia de planificación y actuación docente que aspira a responder a las necesidades educativas de cada alumno y alumna.

AFASIA: Es la pérdida de capacidad de producir y/o comprender lenguaje, debido a lesiones en áreas cerebrales especializadas en estas tareas. Es causada por un trauma o una infección cerebral, como: Accidente cerebro vascular o ictus.

AGRAFÍA: Incapacidad total o parcial para expresar las ideas por escrito a causa de lesión o desorden cerebral.

ALEXIA: Imposibilidad de leer causada por una lesión del cerebro.

APRENDIZAJE: todo cambio positivo de las disposiciones o las capacidades humanas. Proceso en el que se adquiere la capacidad de responder adecuadamente a una situación que puede o no haberse encontrado antes.

ATENCIÓN: habilidad para mantenerse enfocado o concentrado en una tarea o estímulo específico sin ser distraído por estímulos ajenos.

ATENCIÓN SOSTENIDA: implica percepción selectiva y dirigida, interés por una fuente particular de estimulación y esfuerzo o concentración sobre una tarea.

CONDUCTA: Capacidad para iniciar la acción o la descarga motora y concierne a los esfuerzos básicos de la persona expresados mediante su comportamiento.

CURRÍCULUM NACIONAL BASE: Es un proyecto educativo del Estado guatemalteco para promover el desarrollo integral de la persona humana, de los pueblos guatemaltecos y de la nación plural.

DETERIOROS PERCEPTIVO-MOTRICES: Problemas para coordinar la recepción auditiva y visual con una respuesta motriz (Ej. Copiar palabras o números).

DESARROLLO: Se refiere a ciertos cambios que experimentan los seres humanos (o animales), desde el nacimiento hasta la muerte. Este cambio no se aplica a todos los cambios, sino solamente a aquellos que aparecen de manera ordenada y que permanecen durante un periodo razonablemente largo. Por lo general se cree que los cambios son para mejorar y que originan una conducta más adaptativa, organizada, eficaz y compleja.

DISFEMIA: Son alteraciones del lenguaje caracterizadas por tropiezos, espasmos y repeticiones debido a una imperfecta coordinación de las funciones ideomotrices cerebrales.

DISFONÍAS (funcional, orgánica y psicógena). Es una falta fonatoria que corresponde a una alteración de los mecanismos de adaptación y coordinación de las diferentes estructuras que intervienen en la producción de la voz.

DISLALIA: Problema del lenguaje que se manifiesta por incorporación de sustituciones, agregados y omisiones en la combinación silábica en el lenguaje oral.

DISLEXIA: Trastorno infantil que, a pesar de la experiencia convencional de aula, produce el fracaso en el logro de las destrezas de lenguaje en cuanto a la lectura, escritura y pronunciación, de acuerdo con sus aptitudes intelectuales.

DISORTOGRAFIA: Concierne a las perturbaciones de la utilización escrita de la lengua; frecuentemente va unida a los retrasos del lenguaje oral , como sintomatología de una silesia no apreciada, resultante de un aprendizaje defectuoso o de un medio cultural desfavorable, como falta de atención o de lectura comprensiva.

ENSEÑANZA: Es un proceso que pretende apoyar o, “andamiar” el logro de aprendizajes significativos. Es una construcción conjunta como producto de los continuos y complejos intercambios con los educandos y el contexto instruccional. Proceso por el que la experiencia produce un cambio relativamente permanente en el conocimiento o la conducta del individuo. Implica una reestructuración activa de percepciones, ideas, conceptos y esquemas que el aprendiz posee en su estructura cognitiva. No es una simple asimilación pasiva de información, pues el sujeto la transforma, la estructura y la vive.

ESPÁSTICO: este es el grupo más grande; alrededor del 75% de las personas con dicha discapacidad presentan espasticidad, es decir, notable rigidez de movimientos, incapacidad para relajar los músculos, por lesión de la corteza cerebral que afecta los centros motores. Los síntomas más frecuentes son: hipertonía, hiperreflexión e hiperextensión. La lesión está localizada en el haz piramidal.

Formas mixtas: es raro encontrar casos puros de espasticidad, de atetosis o de ataxia. Lo frecuente es que se presente una combinación de ellas.

ESTIMULACIÓN: Es dar estímulos. Estos producen un efecto en el niño, actuando sobre un órgano sensorial o sobre varios provocando una modificación específica. So se da de manera oportuna y acertadamente enriquece al niño en su desarrollo físico y psíquico.

HABLA TELEGRÁFICA: Se dice cuando el hablante no utiliza conectivos en las frases u oraciones.

HIPOACUSIA: Es la disminución de la audición, estas personas alcanzan a escuchar sonidos del medio ambiente y la voz. Las personas con este tipo de pérdida manifiestan problemas en su articulación y atención. Los de grado moderado tienen afectada la recepción del mensaje, discriminación y comprensión en medios ruidosos. Deben utilizar permanentemente el audífono.

ICTUS: Cuadro morbooso que se presenta de un modo súbito y violento, como producido por un golpe. Ictus apopléjico, epiléptico, traumático.

LESIÓN CEREBRAL: Se define como un trastorno neuromotor no progresivo debido a una lesión o una anomalía del desarrollo del cerebro inmaduro.

MADURACIÓN: se refiere a los cambios que ocurren de manera natural y espontánea, y que están, en su mayoría, programados genéticamente. Dichos cambios ocurren con el paso del tiempo y están poco influidos por el ambiente, a excepción de la desnutrición o alguna enfermedad grave. Otros cambios se originan durante el aprendizaje, conforme los individuos interactúan con su entorno. Tales cambios constituyen gran parte del desarrollo social del individuo.

PRAGMÁTICO: Disciplina que estudia el lenguaje en su relación con los usuarios y las circunstancias de la comunicación.

SENSORIAL: Perteneciente o relativo a la sensibilidad.

SORDERA: pérdida total de la audición y representa la inhabilidad para escuchar y comprender el lenguaje hablado, también se puede decir que es la incapacidad para oír. Dentro de los grados de pérdida auditiva que corresponden a la sordera se conocen: el grado severo y el profundo. Las personas que tienen una pérdida severa tienen capacidad de escuchar palabras que se le griten en el oído. Necesita aprender lenguaje de señas o lectura labio facial. En el grado profundo es incapaz de oír y entender aún cuando se le grite.

TRAUMA: Lesión duradera producida por un agente mecánico, generalmente externo.

|| 2. Choque emocional que produce un daño duradero en el inconsciente.

|| 3. Emoción o impresión negativa, fuerte y duradera.

ANEXOS

ANEXO

EJE

SERVICIO

REFERENCIA ESCOLAR



Guatemala, _____ de _____ de _____.

Señores
Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica
“Mayra Vargas Fernández”-ISIPs-
Edificio “A”, Oficina No. 123, 1er. Nivel
Centro Universitario Metropolitano-CUM-Zona 11
NH-08-2007

Atentamente solicito a ustedes proporcionen atención profesional psicopedagógica al alumno (a):

Nombres y apellidos completos: _____
Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Grado escolar actual: _____ Grado escolar anterior: _____
Nombre y dirección de la Escuela: _____ Teléfono: _____
Nombre de la Maestra(o): _____
Nombre de la madre: _____
Nombre de padre: _____
Domicilio: _____ Teléfono: _____

El motivo de esta referencia se debe a que el niño (a) presenta:

- a) Bajo rendimiento escolar ()
- b) Repetición de grados ()
- c) Dificultad general para aprender o aprendizaje lento ()
- d) Comportamiento inadecuado en clase ()
- e) Relaciones inadecuadas con compañeros de clase ()

Esta dificultad de aprendizaje escolar es consecuencia posiblemente de:

1. Problemas Psicopedagógicos: * en lectura () * en escritura () * en cálculo ()	2. Problemas Sensorio-motores: * En su percepción visual () * En su percepción auditiva () * En su coordinación Psicomotriz gruesa () * En su coordinación Psicomotriz fina () * En su equilibrio dinámico y estático ()
3. Problemas intelectivos: * En su memoria () * En su lenguaje verbal () * En su razonamiento () * Posible deficiencia mental ()	4. Problemas Conducta: * Timidez excesiva () * Aislamiento () * Falta de motivación e interés para Aprender () * Hiperactividad ()

Estas son las cualidades y capacidades del niño (a) y que le permitirán continuar su desarrollo psicopedagógico:

1. Área Psicopedagógica: *Lee bien () y le gusta leer () *Escribe bien () y le gusta escribir () *Tiene habilidad numérica () *Le gustan los números () *Tiene comprensión de Lectura () *Tiene capacidad en la siguientes materias o actividades: a) _____ b) _____ c) _____ d) _____	2. Área Psicomotriz: *Tiene coordinación psicomotriz gruesa Adecuada(piernas y brazos) () *Tiene coordinación psicomotriz fina Adecuada (manos, dedos) () Tiene habilidad para: *Dibujar () *Hacer manualidades () *Bailar () Otros _____
3. Área Intelectiva: *Su periodo de atención es adecuada para el aprendizaje en clase () *Tiene buena memoria () *Se expresa apropiadamente en forma verbal() *Su comprensión es adecuada () *Es curioso (a) () *Es ingenioso(a),creativo(a) () *Tiene capacidades artísticas ()	4. Área del comportamiento: *Es sociable y amistoso(a) () *Es cariñoso(a) y dulce () *Se interesa y esfuerza en sus estudios () *Es colaborador y participativo(a) ()
5. Área de la Actitud Física: *Es fuerte, vigoroso (a) () *Es saludable y activo (a) () *Participa en deportes () *¿Cuáles?	6. Área Psicosocial: *Es líder () * Es agradable, simpático(a) () *Es disciplinado () *Es constante, perseverante () *Tiene iniciativa () *Es participativo(a) () *Es alegre, optimista () *Es ordenado (a) () *Es generoso (a) () *Es afectivo (a) () *Otros:

Medidas adoptadas hasta el momento para favorecer el aprendizaje o la conducta: _____

Observaciones Maestro(a): _____

Referido por: _____

Nombres y apellidos completos del maestro que refiere

(f) _____

Firma del Maestro(a)

(sello)

Vo.Bo.

(f) _____
Director(a) de la Escuela

1. Las inscripciones se realizan los días martes y jueves de 14:00 a 16:00, previa cita.
en la oficia 123 Edificio “A” Centro Universitario Metropolitano-CUM- 9 av. 9-45 zona 11.

2. Horario para concertar cita: lunes a viernes de 8:00 a 13:00 y 14:00 a 16:00

3. Para las inscripciones debe presentarse el niño(a) acompañado de sus padres.

4. Adjuntar a esta solicitud una fotocopia de la Partida de Nacimiento o Fe de edad del niño o niña.

PARA MAYOR INFORMACION LLAMAR A LOS TELEFONOS 24851916/24851900 EXT.113
DE 8:00 A 13:00 Y 14:00 A 16:00 HORAS

INSTITUTO DE SERVICIO E INVESTIGACIÓN PSICOPEDAGÓGICA
"MAYRA VARGAS FERNANDEZ"
ISIPs

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Programa de Admisión, Archivo y Referencia

Servicio al que ingresa:
Fecha de cita:

HOJA DE ADMISION

A.DATOS DEL NIÑO	Fecha de inscripción:	Expediente:	año-numero-correlativo
1er.apellido	2do.apellido	1er.nombre	2do.nombre
Sexo: F- M	lugar y fecha de nacimiento	edad: años: meses:	Escolaridad (grado):
Domicilio:			

B.DATOS DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	Nombre:
Dirección:	
Teléfono:	Jornada: Matutina ☐ Vespertina ☐

C.MOTIVO DE CONSULTA (Referencia Escolar)			
El motivo de la referencia se debe a que el niño(a) presenta: (marque solamente uno)			
c1.Bajo rendimiento escolar ☐	c2.Repetición de grados ☐	c3.Dificultad gral para aprender o aprendizaje lento ☐	
Este problema de aprendizaje escolar consecuencia posiblemente de:			
1. Problema de conducta ☐	2. Problemas emocionales ☐	3. Problemas del lenguaje ☐	
* Consultar Hoja de Referencia para más información			
4. Problemas de conducta	4.1 timidez ☐	4.2 aislamiento ☐	4.3 falta de motivación e interés para aprender ☐
	4.4 agresividad ☐	4.5 hiperactividad ☐	(datos tomados de referencia escolar) ☐

D. Referencia Familiar	Opinión de los padres sobre el problema del(a) niño(a):

E. Impresión Psicológica en la primera entrevista del(a) niño(a):

F. Impresión psicológica en la primera entrevista de los padres o encargados

G. DATOS DE LOS PADRES			
G1.DATOS DEL PADRE	Nombre:		
Domicilio:			
Teléfono	Edad:	Escolaridad:	Religión:
Lugar y Fecha de Nacimiento:			
Ocupación:		Lugar y dirección de su trabajo:	
teléfono:		En caso de emergencia llamar al teléfono:	

Ingreso económico mensual en quetzales:

de 400 a 600

☐

de 801 a 1000

☐

de 1501 a 2000

☐

de 3001 a 4000

☐

de 601 a 800

☐

de 1001 a 1500

☐

de 2001 a 3000

☐

de 4001 y más

☐

(Únicamente para el interior de la República) procedencia:

G.2 DATOS DE LA MADRE

Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

Edad:

Escolaridad:

Religión:

Lugar y Fecha de Nacimiento:

Ocupación:

Lugar y dirección de su trabajo:

Teléfono:

En caso de emergencia llamar al teléfono:

Ingreso económico mensual en quetzales:

de 400 a 600

☐

de 801 a 1000

☐

de 1501 a 2000

☐

de 3001 a 4000

☐

de 601 a 800

☐

de 1001 a 1500

☐

de 2001 a 3000

☐

de 4001 y más

☐

G.3 INFORMACION DE LA FAMILIA

Número de integrantes en la familia, Adultos:

Niños:

Hogar: Integrado

☐

Desintegrado

☐

Ingreso económico familiar mensual : Q

H.DATOS DEL SERVICIO AL QUE INGRESA

Motivo de la consulta:

Psicopedagogía Escolar

☐

Terapia del Lenguaje

☐

Jornada Vespertina

☐

Jornada Sabatina

☐

Nombres y apellidos de quien entrevistó

Carnet

(f)

1.AUTORIZACION PARA EVALUACIONES Y TRATAMIENTO

Autorizo al Centro de Servicio Psicológico "Mayra Vargas Fernández" de la escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para que se le practiquen a mi hijo(a) las evaluaciones psicológicas, psicopedagógicas, médicas y sociales, necesarias y sus respectivos tratamientos.

Relación con el niño:

(f)

(o impresión digital)

J.OBSERVACIONES:

K. SUPERVISION PROFESIONAL

Nombre del Psicólogo Responsable del Servicio:

Colegiado Número:

Vo.Bo.

Fecha de Revisión:

Papelería presentada:

Referencia escolar

☐

D.F.H.

☐

Partida de Nacimiento

☐

Otro

☐

(f)

Evaluación

Nombre: _____
Edad: _____ Grado: _____
Fecha: _____

ÁREA FONOLÓGICA				
	2009		2010	
	Inicial	Final	Inicial	Final
Respiración torácica				
Fonemas vocálicos				
Fonemas consonánticos				
Sinfones				
Diptongos				
Dificultad en órganos fonoarticuladores				
Ritmo				
Identifica sonido fondo del ambiente				
Identifica sonidos iguales y diferentes				
Identifica onomatopeyas				

ÁREA SEMÁNTICA				
Atención visual				
Atención auditiva				
Memoria visual				
Memoria auditiva				
Describe				
Narra				
Sigue instrucciones de 1 orden				
2 órdenes				
3 órdenes				
4 órdenes				
Resuelve y/o estructura analogías				
Realiza cierre gramatical				
Comprende historias cortas				
Comprende historias largas				
Realiza juicios de causalidad y precausalidad				
Comprende adivinanzas				

ÁREA SINTÁCTICA

Dice palabras monosílabas				
Bisílabas				
Trisílabas				
Polisílabas				
Enumera objetos				
Estructura oraciones interrogativas				
Estructura oraciones exclamativas				
Estructura oraciones de 3 a 6 elementos				
Estructura oraciones de 6 a 9 elementos				
Estructura oraciones de 9 a 12				
Estructura oraciones de 12 a 15 elementos				
Usa artículos				
Memoriza rimas				
Memoriza poemas				
Memoriza canciones				
Memoriza adivinanzas				

ÁREA PRAGMÁTICA

Reconoce símbolos de uso cotidiano (lectura- escritura)				
Reconoce señas comunes				
Reconoce gestos				
Posee lenguaje corporal				
Practica juegos de imitación				
Sostiene una conversación				
Tiene amigos				

Observaciones:

F. _____

HILDA HERRERA ORELLANA

Terapista del Lenguaje

En Ejercicio Técnico Supervisado

HOJA DE EVALUACIÓN GENERAL DEL HABLA Y LA VOZ

EVALUACIÓN INICIAL				S = SUPERADO		
				NM = Necesita mejorar.		
				R = Referir a...		
				2009	In./'10	Fin.'10
1.- ESTRUCTURA: (Encierra en un círculo los resultados de la evaluación)						
a) LENGUA: normal – frenillo – topográfica – grande – pequeña.						
b) PALADAR: normal – alto – bajo.						
c) DIENTES: normales – grandes – separados en exceso – retrogratismo (sobremordida) - prognatismo (submordida).						
d) LABIOS: normales – fisurados – gruesos – delgados.						
2.- DINÁMICA: - Ninguno – Si hay problemas anótelo -						
a) Posturas y movimientos de la boca:						
b) Movimientos de la lengua:						
c) Movimientos y colocación de labios:						
d) Soplo:						
e) Ritmo:						
			ENSAYO			
			1	2	3	
3.- FUNCIONALIDAD:						
a) Hay mala articulación de los siguientes sonidos:						
Vocálicos:						
Consonánticos:						
Sinfones:						
b) Problema de Primer Grado : no articula el sonido o movimiento. Urge tratamiento intensivo.						

	ENSAYO			2009	In./'10	Fin.'10
	1	2	3			
c) Problema de <u>Segundo Grado</u> : se le dificulta articular el sonido o movimiento. Necesita tratamiento intensivo.						
d) Problemas de <u>Tercer Grado</u> : Articula el sonido o movimiento. Falta practica. Necesita mejorar el control de la articulación.						
4.- COMUNICACIÓN:						
a) GESTUAL: (gestos, mímica y señas).						
b) SONORA: (sonidos incomprensibles, gestos y palabras aisladas).						
c) PALABRA FRASE: (Usa palabras sin conectivos).						
d) COMUNICACIÓN COMPLETA:						
a.- Con defectos de articulación.						
b.- Con articulación correcta.						
OBSERVACIONES:						

Elaborado por Hilda Herrera Orellana/2009.

HILDA HERRERA ORELLANA

Terapista del Lenguaje
En Ejercicio Técnico Supervisado

Tx...

Nombre: _____ Edad: _____
Grado: _____ Patología: _____

FONOLOGICA

RESPIRACIÓN

Patrón: [] Capacidad: []

RELAJACIÓN: _____

FONEMAS

Vocálicos: _____

Consonánticos: _____

Sinfones: _____

Diptongos: _____

ÓRGANOS FONOARTICUALADORES:

Labios [] Mandíbula [] Lengua [] Paladar [] Nariz []

RITMO: _____

DISCRIMINACIÓN AUDITIVA.

Identificar sonido fondo del ambiente _____

Identificar sonidos iguales y diferentes
(latas con arena, piedras, centavos, etc.) _____

Identificar voces o sonidos de animales.
(Compañeros, animales, otros). _____

SEMÁNTICA

ATENCIÓN: Visual: _____ Auditiva: _____

MEMORIA: Visual: _____ Auditiva: _____

VOCABULARIO Expresivo y Receptivo:

Narración: _____ Descripción: _____

AREA COMPRENSIVA:

SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES:

1 orden [] 2 ordenes [] 3 órdenes [] 4 órdenes []

ANALOGÍAS

(Las mujeres usan blusa, los hombres...) _____

CIERRE GRAMATICAL. (El bebe toma.....) _____

COMPRESIÓN DE HISTORIAS

Cortas: [] Largas: []

JUICIOS DE CAUSALIDAD Y PRECAUSALIDAD

(La grama esta mojada que paso anoche) _____

ADIVINANZAS []

SINTÁCTICA

ESTRUCTURACIÓN GRAMATICAL

FORMULAR PALABRAS POR TAMAÑO:

Monosílabas bisílabas trisílabas polisílabas

ENUMERA Y DESCRIBE OBJETOS

ESTRUCTURA ORACIONES (TAMAÑO).

Interrogativas Exclamativas

De 3 a 6 elementos de 6 a 9 elementos de 9 a 12 elementos

De 12 a 15 elementos

USAR:

Artículos

Conjunciones

Tiempos del verbo

MEMORIA GRAMATICAL

Rimas Poemas Canciones Adivinanzas

PRAGMÁTICA

RECONOCER SÍMBOLOS DE USO COTIDIANO

Lectura y escritura Señales

GESTOS

Estados de ánimo Lenguaje corporal

Juegos de imitación:

Conversaciones

Hacer amigos

TERAPIA ALTERNATIVA

Gimnasia Cerebral:

Neuronet:

Otros:

ANEXO

EJE

DOCENCIA

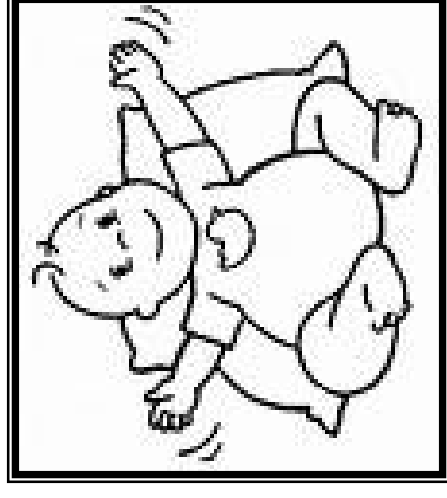
CONSEJOS ÚTILES

- Deje que su niño lllore.
- Permítale que mame.
- Dele alimentos sólidos no solo líquidos.
- Háblele todo el tiempo.
- Cuélguete objetos o juguetes en su cuna y en su cuna.
- Repita con él vocalizaciones y onomatopéyas.
- Póngale que escuche música suave.
- Ubíquelo donde se encuentra la familia.
- Cántele canciones infantiles.
- Léale cuentos apropiados a su edad.
- Ejercítele brazos y piernas mientras lo cambia.
- Ponga objetos a su alcance para que los toque.
- Póngalo boca abajo para que se fortalezca el cuello.
- Póngalo a gatear no se lo evite.
- Ayúdelo a pararse agarrándolo de las manos.
- Evite el uso de la araña...hasta que pueda gatear.
- Al bañarlo, déjelo desnudo unos minutos antes de vestirlo.
- Periódicamente dele masajes en su cabeza, espalda, piernas, etc..
- Acuda al médico inmediatamente al sospechar de alguna enfermedad.
- Atención médica oportuna (fiebre, diarrea, Congestionamiento, convulsiones, etc.).

“De un buen desarrollo motor depende un buen desarrollo del lenguaje”

Lic. Claudia del Cid.

Lenguaje Normal y Desarrollo Motor en el niño de 0 a 1 año de edad.



HILDA HERRERA ORELLANA
Terapeuta del Lenguaje en
Ejercicio Técnico Supervisado

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA

Instituto de Servicio e Investigación
Psicopedagógica.

“Mayra Vargas Fernández”



La primera manifestación del lenguaje en el niño es el llanto que escuchamos cuando el niño nace.

Con el llanto se ejercitan los músculos fono-articuladores. Se mueve la lengua, la garganta, las cuerdas bucales, el paladar, etc. Es importante dejar al niño que lllore un poco cuando pide alimento, esto se hace con el propósito de que se le desarrollen los movimientos de los músculos antes mencionados y se fortalezcan los pulmones al respiración.

Mientras llora, el bebé mueve sus manos, brazos, piernas, etc., que vienen a ser sus primeros movimientos corporales. Es importante hacerle ejercicios de estimulación motora, moviendo los brazos de adentro hacia afuera, también ponga los pulgares en las manitas del bebé y cuando él los agarre levántelo con suavidad sosteniéndolo con firmeza y vuelva a bajarlo; este ejercicio va permitir que se fortalezcan los músculos del cuello.

La lactancia materna es fundamental en la alimentación-inmunización y ejercitación de los músculos fono articulares del recién nacido. El amamanta-

miento se da seguidamente después del nacimiento del bebé.

Cuando el bebé mama ejercita sus labios al apretar el pecho materno y su lengua se fortalece conjuntamente con los músculos que ya mencionamos, por la presión que ejerce al succionar.

La respiración que ya inició al momento de nacer, marca los primeros signos de ritmo cuando el bebé respira, mama y traga. El bebé que solo toma pacha no tendrá la misma experiencia porque la pacha no cumple con este propósito de ejercitación, solamente logra la anatomía del pecho de la madre.

Al cumplir el primer mes el bebé, se recomienda que se coloque boca abajo, siempre bajo la supervisión de la madre, esto hará que él quiera regresar a su posición acostumbrada y de esta manera estará ejercitando y fortaleciendo los músculos de su cuello que es una de las primeras metas de la madre, hacer que el bebé sostenga la cabeza. Hay bebés que lloran, pero después de intentarlo varias veces se acostumbrará.

A partir de los dos o tres meses el bebé va a comenzar a voltearse, es recomendable tener cuidado que no reciba golpes fuertes en la cabeza, como caerse de la cama, pues podría perder el oído o la visión y esto perjudicará en gran manera la adquisición normal del lenguaje.

A los cuatro meses el bebé comenzará a hacer sonidos o ruidos con la boca, como gorjeos o vocalizaciones, si



no los hace la madre debe hacerlo para que el bebé la imite, por ejemplo vibrar los labios, hacer pucheritos, vocalizar, etc. Platíquese a su bebé cuando esté dándole el pecho, cambiando o bañándolo. El bebé guarda en su cerebro la entonación de las palabras, como vocabulario que usará cuando comienza a hablar.

Cuando se lleve objetos a la boca no lo regañe, solo tenga cuidado que estén limpios. De esta manera el bebé explora el mundo que le rodea.

A los 8 meses comenzará a arrastrarse y a gatear, seguidamente se parará con apoyo y luego soltará la caminada.

A esta edad, manipulan toda clase de objetos. Póngale una alfombra en el piso, y en ella juguetes variados para que juegue y vaya conociendo lo que tiene a su alrededor.

Juegue con el bebé, dígame los nombres correctos de los objetos, pregúntele en donde están para que él los señale. Pregúntele como hace el perro, el gato, el pato, etc.

Manténgalo cerca de la familia para que participe con ella.

APEGO

Es el vínculo especial madre-hijo.

La propiedad más importante del ser humano, es su capacidad de formar y mantener relaciones. Estas son absolutamente necesarias para que cualquiera de nosotros pueda sobrevivir, aprender, trabajar, amar y procrearse.

Las relaciones humanas toman muchas formas, pero las más intensas, las que producen mayor placer y a veces mayor dolor, son aquellas con la familia, amigos y personas amadas. Dentro de este círculo interno de relaciones íntimas, quedamos vinculados o adheridos unos a otros con un "adhesivo emocional", vinculados o adheridos con amor.

La habilidad individual para formar y mantener relaciones haciendo uso de este "adhesivo emocional" es diferente en cada uno de nosotros. Algunos parecen ser "naturalmente" capaces de amar y establecer relaciones íntimas, otros no tiene tanta suerte, carecen de capacidad afectiva y les cuesta hacer amigos, además de establecer una relación distante con la familia.

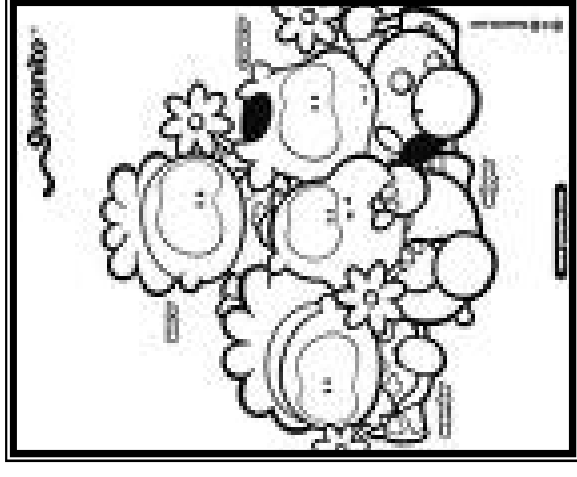
Tanto la capacidad como el deseo de formar relaciones emocionales están asociados a la organización y funcionamiento de partes específicas del cerebro humano,

así como al equilibrio de los neurotransmisores (sustancias químicas que permiten la transmisión del impulso nervioso y sus conexiones).

Así como el cerebro nos permite ver, oler, gustar, pensar y movernos, también es el órgano que nos permite amar o no amar. Estos sistemas cerebrales que nos permiten formar y mantener relaciones, se desarrollan durante la infancia. Las experiencias durante estos primeros y vulnerables años del desarrollo evolutivo de un individuo, influyen significativamente en el moldeado de la capacidad para formar relaciones íntimas y emocionalmente saludables.

La empatía, el afecto, el deseo de compartir, el inhibirse de agredir, la capacidad de amar y ser amado y un sinnúmero de características de una persona aserena, operan y están asociadas a las capacidades mentales de apego formadas en la infancia y niñez temprana.

Lenguaje en el Niño de edad escolar. (6 a 7 años)



HILDA HERRERA ORELLANA

Terapeuta del Lenguaje

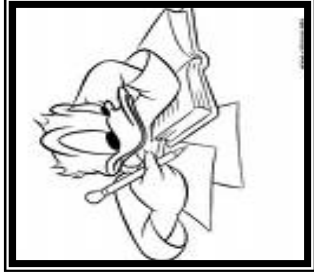
En Ejercicio Técnico supervisado

INSTITUTO DE SERVICIO E INVESTIGACIÓN
PSICOPEDAGÓGICA

"MAYRA VARGAS FERNÁNDEZ"

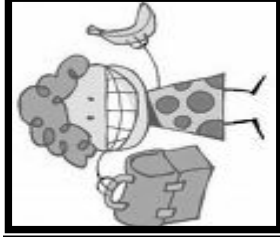
2009

Qué se espera del niño en edad escolar...



Los niños que están comenzando la edad escolar deben ser capaces de usar, de forma coherente, oraciones simples pero completas, con un promedio de 5 a 7

palabras. A medida que el niño progresa a través de los años de escuela primaria, la gramática y la pronunciación se vuelven normales y al ir creciendo usan oraciones más complejas.

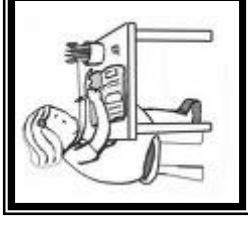


Un niño de 6 años normalmente puede seguir una serie de tres órdenes consecutivos. Hacia la edad de 10 años, la mayoría de los niños pueden seguir cinco órdenes consecutivos. Los niños con un problema en esta área pueden tratar de cubrirlo volviéndose contestones o hacen payasadas y rara vez pedirán ayuda porque temen ser molestados.

Los niños con un problema en esta área pueden tratar de cubrirlo volviéndose contestones o hacen payasadas y rara vez pedirán ayuda porque temen ser molestados.

A LOS 5 AÑOS

- Salta constantemente.
- Se suena la nariz.
- Dibuja un triángulo.
- Canta con armonía.
- Ayuda en tareas simples.
- Recita, repite.
- Escribe su nombre.
- Recoge y levanta objetos.
- Respeta lo ajeno.
- Conoce las monedas.
- Sabe su edad.
- Nombra colores.
- Dramatiza.
- Pinta imaginariamente.



A LOS

Señala
ción del

7 AÑOS:

la adquisi-
lenguaje

leído y escrito en todas sus bases fundamentales y hasta el logro de un pensamiento formal. En esta etapa se desarrollan las posibilidades de generalización, se establecen categorías y se llegan a las abstracciones superiores.

- Maneja bicicleta u otro similar.
- Corta y pega.
- Juega juegos que exigen reglas.
- Suma hasta 10.
- Asimila runas.
- Conoce su dirección y teléfono.
- Dice la hora empunto y la media.
- Experimenta y hace modificaciones.

- Sigue al líder.
- Baila coordinadamente.
- Se amarra los zapatos.
- Colorea sin salirse de la línea.
- Juega imaginativamente.
- Juega competitivamente.
- Copia palabras sencillas.
- Lee oraciones cortas.
- Cooperar con otros.
- Identifica mañana y noche.
- Reconoce izquierda y derecha.
- Lleva el ritmo.
- Cuenta hasta trece.
- Inventa cuentos.
- Demuestra autoconfianza.

A LOS 6 AÑOS

JUGUETES TRADICIONALES

Por: Hilda Herrera
ETS - USAC

Importancia del Juguete tradicional

El juguete y el juego son vitales durante la infancia porque permiten al niño tener una imitación de la realidad, así como identificarse más con su rol femenino o masculino; es decir, reafirmar su personalidad. Además tienen como ventajas adicionales que le proporcionan diversión, le hacen imaginar y soñar, son educativos y le otorgan recuerdos innumerables que llevará durante la vida adulta.

Antes de la producción masiva, los niños de antaño recibían algún juguete artesanal durante la navidad o con motivo de su cumpleaños. Los juguetes, que poseían por ser pocos se apreciaban más, por ello se convertían en valiosos que prolongaba de alguna manera los años de inocencia y le acompañaban durante largos periodos. A los juguetes solía nombrárseles, querérseles como a una mascota, darles identidad e incluso se heredaban a los hermanos menores. Hay quienes en la edad adulta aún conservaban sus juguetes. Cuando no era así se iban desgastando poco a poco, pero cumplían con su cometido.

Las muñecas de tuza o de trapo eran parte de la familia de las niñas, podía ser una sola la que poseyeran, pero esa única representaba su filiación y su entrenamiento hacia la maternidad; además contaban con trastecitos de barro, pequeños muebles de madera, etc., era cuando jugaban "a las comiditas". Para los niños estaban la "troca", el trompo, el yoyo, el balero, las canicas, los cuales eran juguetes económicos y sencillos que se combinaban con el lodo, la arena, las ramitas de los patios traseros o de las calles.

En términos generales, gracias a los juguetes tradicionales los niños tenían mayor convivencia con otros niños, hacían más ejercicio, desarrollaban sus habilidades psicomotrices y estaban más en contacto con la naturaleza.

Ahora la mayoría de los juguetes son pasivos, caros, masivos y desechables. Es común ver en la habitación de los pequeños una caja llena de juguetes incompletos. Los hay aquellos que alguna vez fueron eléctricos, mecánicos o computarizados, pero ya no funcionan. Los hay de plástico con piezas articuladas, pero ahora incompletos. Lo cierto es que el niño actualmente recibe un juguete por cualquier motivo, lo disfruta mientras es novedad y luego lo bota en esa caja o directamente va a parar a la basura.

A lo anterior se añade el hecho de que algunos de los juguetes actuales anticipan en el niño la edad adulta, le hacen dejar de manera precoz esa etapa tan maravillosa y necesaria que es la infancia. Algunas muñecas fabrican en la mente de la pequeña un arquetipo de mujer que no corresponde a la realidad. Son desproporcionadas anatómicamente y fomentan la anorexia, la vanidad y el deseo por lo superfluo.

En el caso de los varoncitos, ya muy dicho y escrito está que los juegos de video fomentan la violencia, la inactividad física, la evasión de la realidad e impiden la interacción social. Con esto no se quiere decir que el juguete moderno sea completamente inútil, pero las ventajas son mínimas con relación a las desventajas.

Lo anterior me da cierto permiso para preguntarme ¿por qué los niños de ahora sólo se entretienen, pero ya no juegan? y creo que la respuesta está en el hecho de que nos hemos olvidado de la esencia del juego y el juguete. Por ello es de vital importancia rescatar el uso del juguete tradicional, que aún no se extingue en muchas partes de nuestro territorio y sigue llevando a los niños trozos invaluable de felicidad. Finalmente, los niños jugarán con lo que se les dé para tal propósito.

El juguete tradicional

Se conoce como juguete popular o tradicional a aquél que se ha utilizado por varias generaciones y sufre muy pocos cambios en los materiales y técnicas empleados para su fabricación. Otras características de este tipo de juguete es su elaboración individual, pues cada pieza es fabricada por manos artesanas, y el hecho de que algunos sean propios de ciertas regiones.

El barro, la madera, las fibras vegetales, el alambre, el cartón y la hojalata son algunos materiales que se conjugan para dar vida a los juguetes. Muestran el mundo multicolor de nuestra patria y el ingenio que emerge de las manos del artesano.

El juguete tradicional es educativo, económico, colorido, variado y sencillo; tan es así que algunos de ellos pueden ser elaborados por los propios niños.

El juguete y sus materiales

Los juguetes populares son también una artesanía, de ahí que se tomen aquellos materiales que se encuentran a la mano de sus creadores, quienes mezclan junto con lo palpable, ingenio y creatividad. Algunos de los elementos que se utilizan para su elaboración son los siguientes:

Barro: El barro es tan común como la tierra, tan común como mucho de lo nuestro. De barro se fabrican los trastecitos que utilizan las niñas, los silbatos, algunas miniaturas, figuras humanas y de animales. El barro se combina con barniz y pintura y otros elementos para dar vida a estas creaciones.

Madera: Es una manera de genérica de denominar a los juguetes que se elaboran de raíces, cortezas, troncos, ramas, florecencias, semillas, etc. Es decir, que se aprovechan todas las partes del árbol. De este material encontramos las marionetas, troquitas, trompos y yoyos, pequeños muebles, instrumentos musicales, resorteras, baleros, boxeadores, sonajas, etc.

Tela y cartón: Además de las típicas muñecas, la tela y el cartón son materiales que complementan otros juguetes. Por ejemplo, la tela también se emplea para elaborar marionetas. Las muñecas de estos materiales suelen estar ataviadas con trajes típicos, por lo tanto son coloridas.

Fibras: Las fibras vegetales que se utilizan son el carrizo, tule el ixtle, hojas de maíz y palma, etc. para la elaboración de juguetes. Así encontramos de este material, que en ocasiones se pinta con anilinas o con otros colorantes, canastitas, trastecitos, figuras de animales (como mulitas, palomas, etc.).

Papel: De este material encontramos muñecas, máscaras, caballitos, casitas, etc.

Otros materiales: cobre, hojalata, vidrio, papel, cera, chicle, semillas.

Clasificación de algunos juguetes

1. **Juegos de mesa:** Se han vuelto típicos en nuestro país la Lotería y el juego de Serpientes y Escaleras, las Damas Chinas, en los cuales el ingenio y el azar es el principal componente para ganar.

2. **De imitación:** Estos juguetes son aquellos que pretenden representar la realidad, por ejemplo para las niñas las muñecas, los trastecitos, los muebles, etc. Para los niños las trocas, los aviones, las herramientas, etc.

3. **Pedagógicos:** Son aquellos juguetes que desarrollan habilidades psicomotrices, atención, pensamiento y lenguaje en el niño y le permiten aprender sobre las leyes de la física; por ejemplo, los yoyos, el trompo, el balero, la resortera, las canicas, el rehilete, etc.

4. **Sonoros:** Son aquellos juguetes que imitan algún instrumento musical o sirven simplemente para provocar algún sonido. Por ejemplo las matracas, las guitarritas, los tambores, los silbatos, las trompetas de latón, los silbatos, etc.

Basta recordar nuestra infancia para adentrarnos en el valioso mundo del juguete, traer remembranzas que tal vez quisiéramos que nuestros propios hijos vivieran, pero para las cuales nosotros deberíamos de ser los promotores.

Cuántos recuerdan sus juguetes de niño?

Juguetes Tradicionales, más usados por los niños:

LA PELOTA

La pelota es el juguete tradicional que ha ido evolucionando con las edades. Este juguete tradicionales es redondo y, pero vienen en muchos diversos colores y tamaños. Algunos de estos juguetes tradicionales se hacen de la madera y algunos se hacen de hule, plástico o de cuero. Algunas pelotas son duras mientras que otras son suaves y blandas. Las bolas que despiden en otros países es de forma ovalada. Sabemos hoy que sus orígenes van a las grandes civilizaciones de Mesoamérica antes que Cristóbal Colón viniera a América. Hemos escuchado que nuestros antepasados Los Mayas tenían su juego de pelota.

Este juguete tradicional particular enseña a niños habilidades motoras, así como la coordinación del ojo y de la mano. Estas habilidades se desarrollan jugando este juguete tradicional específico. Los niños aprenden a patear la bola corriendo, la pasan, la lanzan, etc.

Otro factor que hace las bolas los buenos juguetes tradicionales para los niños es que estos juguetes tradicionales también enseñan a niños el arte de la socialización. Los juegos de la bola son a menudo juegos del grupo, los juegos que consiguen jugar con sus padres o con otros niños. Pasar la bola a partir de una persona a otra requiere habilidades de la comunicación, y las habilidades de la comunicación son necesarias para la socialización.

La pelota la encontramos a la venta en cualquier venta de juguetes o en las tiendas.

LOS CINCOS

Son juguetes tradicionales coloridos que son preferidos por los niños y los adultos igualmente. Hecho de vidrio, barro o madera. Hay cincos de varios tamaños y según el tamaño reciben el nombre, según el lugar en donde se viva. A los pequeños les llaman mica, a los medianos cincos y a los grandes les llaman CHINBOMBA.

Los cincos se pueden contar entre el más viejo de los juguetes tradicionales. Se cree que estos juguetes, los más antiguos, vinieron de Egipto, desde el tiempo de los

faraones, hace unos tres mil años. Los cinco antiguos de ese entonces eran preciosos (o sea hechos de piedras preciosas). Estos eran Hechos a mano de mármol verdadero. En otros países son llamados mármoles por ser de es piedra con que se elaboran. Los cinco de madera o de la arcilla también fueron encontrados desde esas épocas. Los cinco llegaron a ser más comunes por el siglo XVIII, época en que estos juguetes tradicionales entraron en la producción en masa. Cuando, se elaboraban de cerámica que era la opción para estos juguetes tradicionales. La primera guerra mundial se cerró de Europa de las Américas, que entonces condujeron a la producción en masa de mármoles del cristal en los Estados Unidos.

CAPIRUCHO

Se dice que el capirucho es de origen griego, aunque su origen sigue siendo oscuro, pero se han encontrado evidencias de su existencia (con sus variantes) en Japón, Filipinas, Francia, Italia y en las tribus indígenas de América del Norte y del Sur. En la Francia del Siglo XVI se popularizó gracias al rey Enrique III, que lo jugaba con gran destreza.

El Capirucho es un juguete tradicional conocido en toda Guatemala, en otros países es conocido como "Capirote" o "Balero". Consiste en un instrumento de madera o plástico, con un agujero en la parte inferior por el cual pasa una pita atada a un palito de aproximadamente 7 centímetros, el cual deberá insertarse en la parte cilíndrica del Capirucho. El juego consiste en insertar el palito dentro de la campanita que es la forma del capirucho. Un "100" es cuando se inserta el palito 10 veces seguidas. Con este juguete se desarrolla destreza manual, coordinación óculo manual así como la precisión (esto quiere decir, que el jugador aprende a calcular el movimiento de su mano al intentar insertar el palito en el capirucho).

TROMPO

El trompo está realizado con una pieza de madera dura en forma cónica (de pera) con una punta de metal (pico, púa o rejón) sobre el que se lo hace girar. En la parte superior tiene una especie de cilindro chato o sombrerito, llamado espiga, que sirve de apoyo para enrollar el hilo.

Para lograr que el trompo gire, se enrolla un cordel desde la púa hacia la espiga, y luego se lanza el trompo al suelo con un movimiento brusco, sosteniendo el cordel desde el cabo que quedó sobre la espiga. Así se desenrosca al llegar al suelo, y comienza un movimiento giratorio sobre la púa, con un ritmo y duración que varían según el tipo de trompo, el impulso que se le haya dado, y la superficie sobre la que está "bailando". Luego comienza a inclinarse hacia los costados, hasta que pierde su movimiento, y se expresa que el trompo está "muerto".

Hay muchas formas de jugar. Hay quienes realizan el juego en forma grupal, lanzando varios trompos en la "troya" que es el nombre con que se designa al círculo donde bailarían los trompos, y de donde no deben salir. A veces se juega a ir chocando y dejando fuera de juego los trompos rivales. Según las reglas del juego que se establezcan, puede un jugador, lograr que el trompo de su compañero salga de la troya, o dejarlo muerto de un golpe, y quedarse así con la pieza ganada. Pero cada grupo establecerá con qué reglas de juego se manejarán.

Se consideraba que el trompo propiamente dicho medía unos seis centímetros de alto, por unos cuatro centímetros de diámetro mayor. Pero hay formas y tamaños totalmente variados, y han llegado a hacerse trompos de todo tipo de materiales y modelos, con luces, musicales, con resortes internos, etc. pero el tradicional es el de madera y cordel.

YO-YO

El yo-yo es un juguete formado por un disco de madera, de plástico o de otros materiales con una ranura profunda en el centro de todo el borde, alrededor de la cual se enrolla un cordón que, anudado a un dedo se hace subir y bajar alternativamente. Se maneja el disco mediante sacudidas hacia arriba y abajo.

Los más hábiles han logrado hacerlo patinar en el suelo o realizar pruebas y piruetas según les permita la imaginación y la práctica. El perrito consiste en lanzar el yo-yo hacia abajo, logrando que el mismo se deslice sobre la cuerda, se deja correr por el piso, procurando luego incorporarlo al ritmo normal del juego. El columpio consiste en deslizarlo, una vez lanzado el Yo-yo, sujetando la cuerda un poco menos de la mitad. Con el otro extremo de la cuerda se forma un triángulo, y se introduce el Yo-yo en el centro, balanceándolo, para luego incorporarlo al ritmo normal del juego. Es un entretenimiento de niños y adultos. Los modelos de yo-yo van desde los materiales y formatos más tradicionales hasta algunos con luces y sonidos.

TABA

La taba es el hueso conocido como astrágalo. Con la taba de algunos animales, particularmente del cerdo o la vaca, se practica un juego de apuestas muy simple que recibe este mismo nombre, taba. El juego consiste en lanzar la taba, ganando una o cuatro unidades apostadas el jugador si quedan las partes salientes del hueso hacia arriba o perdiendo otras tantas, si quedan las partes hundidas en la cara superior. Actualmente también se fabrican imitaciones del hueso de plástico para el juego, además de variaciones de figuras de distintas formas y colores, pero también con 4 caras de formas diferentes para versiones infantiles del juego. El juego de la taba fue introducido por los españoles en toda América, muy popular en zonas rurales y ganaderas.

HONDA, GOMERA o CAZAPÁJAROS:

Por intermedio de este instrumento, una gran cantidad de chicos gestionan y fabrican sus primeros juguetes. En áreas rurales son utilizados para cazar algún pájaro, por lo cual se asocia a la subsistencia. En la ciudad su uso se convirtió en un arma controvertida, puesto se supuso que se usaría en cuestiones de violencia.

Lo mismo se hace extensivo para pistolas, revólveres, ametralladoras o cualquiera de estos juguetes más modernos. Es importante notar que si un niño saca una honda, está manifestando un cierto grado de violencia

Es de destacar que los que practican la violencia, cuando eran niños han tenido con toda probabilidad algún impedimento en sus juegos: o no pudieron jugar a nada, o no los dejaron, pero la mayoría ni siquiera tuvo la oportunidad

No hay que olvidarse que la honda constituye un resabio siempre vigente de las primeras herramientas que los humanos supieron hacer, allí por las épocas del Homo habilis, el primer hombre que habló con alguna intencionalidad, puesto que hacer una herramienta compleja, que requiere más de un día de trabajo de fabricación, sí o sí requiere de un plan de obra: algo para hacer una vez que el Homo habilis se levantó al día siguiente de su sueño milenario. Y para hacer un proyecto es necesario la función simbólica, lo que nos indica que el Homo habilis fue el primero que habló. Esta honda de la que hablábamos, de juegos y cazas colectivas, se viene fabricando desde hace más de dos millones de años

Juguetes Tradicionales más usados por las niñas:

JAXS

Jaxs, también conocido como los gatos, onesies o fivestones. Son un juguete tradicional fijado que se compone de diez a quince estrellas hechas de metal o plástico y una bola o pelota de goma pequeña. Este sistema tradicional del juguete se juega a menudo en una superficie plana, como el piso. Los Jaxs se pueden jugar a solas o gozar como juego del grupo, lo cual lo hace más divertido y constructivo.

Este juguete ha existido por centenares de años. Sus precursores eran piedras y huesos pequeños. Los niños sacudirían estas piedras y huesos pequeños en el aire y los cogerían o uno por uno o tanto como podían.

Los expertos del niño opinan que los jaxs como juguetes tradicionales son eficaces en los niños pues les ayudan a desarrollar habilidades como la coordinación oculo-manual, lenguaje, conteo, etc., también enseña a las niñas sobre relaciones espaciales así como los rudimentos de la causa y del efecto.

Hay muchas maneras de jugar jaxs, según la costumbre de cada país. Sin embargo, la manera más común de jugarlo es lanzando la bola y escogiendo encima de las estrellas antes de que la bola rebote de vuelta. Se recoge primero una por una dejando que rebote cada vez que se recoge un jaxs. Después se recogen dos jaxs, luego tres y así sucesivamente, y luego que se han recogido todos juntos, se varía en otros estilos. (canasta, pasa-manos, etc.)

LOS TRASTECITOS

Otro juego tradicional que es propio de las niñas en donde dan rienda suelta a su imaginación desarrollando de esta manera su lenguaje y vocabulario, pues cuando la niña imita a la madre en la cocina. Esta recordando lo que ha visto hacer a la madre.

LAS MUÑECAS

Las muñecas son juguetes destinados a las niñas en los que pueden recrear algunas de las labores propias de la maternidad: cambiarlas de ropa, peinarlas, mecerlas, acostarlas, etc. Para ello, se venden todo tipo de accesorios relacionados con la muñeca: vestidos y conjuntos para diferentes épocas del año, artículos de tocador, cunas, cochecitos, etc. Para las niñas, las muñecas, además, constituyen ideales compañeras de juegos.

Hasta este momento, estos juguetes tradicionales todavía se utilizan para educar a niños. Entre las muchas lecciones que los niños pueden aprender de jugar con estos juguetes tradicionales está: coordinación de la mano y del ojo la capacidad de hacer amigos, relaciones constructivas y cooperativas con otros para la socialización. La extensión del vocabulario que va de la mano con el desarrollo del pensamiento.

ANEXO

EJE

INVESTIGACIÓN

INSTRUMENTO No. 1

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
INSTITUTO DE SERVICIO E INVESTIGACIÓN PSICOPEDAGÓGICA
"MAYRA VARGAS FERNÁNDEZ" - ISIPs
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO Y EJERCICIO TÉCNICO SUPERVISADO –EPS y ETS-



INSTRUMENTO DE INFORMACIÓN

INSTRUCCIONES:

En este cuestionario encontrará una serie de preguntas que debe de responder en forma clara y precisa, se incluyen frases que describen comportamientos típicos de los niños y niñas; marcando con una x la respuesta que considere correcta.

A) Datos del Encargado-a:

- Edad del padre, madre o encargado por sexo?
Masculino: -17: _____ 18-20 _____; 21-25 _____; 26-30 _____; 31-35 _____; 36-40 _____; 41-45 _____;
46-50 _____; 51-+ _____

Femenino: -17: _____ 18-20 _____; 21-25 _____; 26-30 _____; 31-35 _____; 36-40 _____; 41-45 _____;
46-50 _____; 51-+ _____
- Escolaridad:
Madre:
Analfabeta: _____ Primaria Completa: _____ Primaria incompleta: _____
Educ. Básica Completa: _____ Educ. Básica Incompleta: _____ Educación Diversificado: _____

Padre:
Analfabeta: _____ Primaria Completa: _____ Primaria incompleta: _____
Educ. Básica Completa: _____ Educ. Básica Incompleta: _____ Educación Diversificado: _____
- Profesión u Oficio:
Madre: Obrera: _____ Agricultora: _____ Economía Informal: _____
Maquila: _____ Profesional: _____ No trabaja: _____

Padre: Obrero: _____ Agricultor: _____ Economía Informal: _____
Profesional: _____ No trabaja: _____ Otro: _____
- Estado civil de la madre:
Soltera: _____ Casada: _____ Separada: _____ Divorciada: _____ Viuda: _____ Unida: _____
- Ingreso Económico Familiar mensual aproximado:
de 400-600: _____ de 601-800: _____ de 801-1000: _____ de 1001-1500: _____ de
1501-2000: _____ de 2000-3000: _____ de 3001-4000: _____ de 4001y más: _____
- Lugar de residencia:
Zona 1: _____ Zona 2: _____ Zona 3: _____ Zona 4: _____ Zona 5: _____ Zona 6: _____ Zona 7: _____ Zona 8: _____ Zona
9: _____ Zona 10: _____ Zona11: _____ Zona12: _____ Zona 13: _____ Zona 14: _____ Zona 15: _____ Zona 16: _____ Zona 17: _____
Zona 18: _____ Zona 19: _____ Zona 21: _____ Zona 24: _____

Municipio: _____ Departamento: _____
- El hogar donde convive el escolar es:
Integrado: _____ Desintegrado: _____ Re-Integrado: _____

B) Datos del Escolar Atendido:

- Edad del escolar por sexo:
Masculino:
5 a 6-5: _____; 6-6 a 7-5: _____; 7-6 a 8-5: _____; 8-6 a 9-5: _____; 9-6 a 10-7: _____; 10-8 a 11-5: _____; 11+ _____

Femenino:
5 a 6-5: _____; 6-6 a 7-5: _____; 6-6 a 7-5: _____; 7-6 a 8-5: _____; 8-6 a 9-5: _____; 9-6 a 10-7: _____; 10-8 a 11-5: _____; 11+ _____

- Escolaridad:
Preparatoria: _____ Primero: _____ Segundo: _____ Tercero: _____ Cuarto: _____
Quinto: _____ Sexto: _____
- Ha repetido el grado: Si: _____ No: _____ ¿Cuál?
Preparatoria: _____ Primero: _____ Segundo: _____ Tercero: _____ Cuarto: _____
Quinto: _____ Sexto: _____
- Cuántas veces: :
1: _____ 2: _____ 3: _____ 4+: _____

C) Patrón Alimenticio del Niño-a:

- Edad de la madre cuando nació el niño-a en evaluación:
-15 _____; 15-19 _____; 18-20 _____; 21-25 _____; 26-30 _____; 31-35 _____; 36-40 _____; 41-45 _____;
46-50 _____
- Tiempo que duró el embarazo del niño-a:
9 meses: _____ 7 meses: _____ Otro: _____
- La alimentación de la madre durante el embarazo del niño-a fue:
buena _____ mala _____ regular _____
- Peso al nacer del niño-a:
-3 lbs: _____ 3.1- 4 lbs: _____ 4.1-5lbs: _____ 5.1- 6lbs: _____ 6.1-7 lbs: _____ 7.1-8 lbs: _____
8.1- 9lbs: _____ +10 lbs: _____
- La alimentación del niño-a, en los primeros meses de vida fue?
Lactancia materna: _____ Pacha: _____ Ambas: _____
- Si recibió lactancia materna, durante cuánto tiempo?
1-3 meses: _____ 4-6 meses: _____ 7-9 meses: _____ 10-12 meses: _____ 13-15 meses: _____
+16 meses: _____
- A qué edad inició a recibir alimentos sólidos?
-5 meses: _____ 5 meses: _____ 6 meses: _____ 7 meses: _____ 8 meses: _____ 9 meses: _____
10 meses: _____ 11 meses: _____ 12 meses: _____ 13 meses: _____ +13 meses: _____
- Constancia con que come golosinas el-a niño-a:
Todos los días _____ Dos o tres días a la semana _____ Nunca _____
- En su hogar consumen las 3 comidas del día (desayuno, almuerzo, cena)?
a) Siempre _____ b) Casi siempre _____ c) A veces _____ d) Nunca _____
- Que alimentos consume el niño durante los 3 tiempos principales de ingesta (desayuno, almuerzo, cena)?

Desayuno:

Leche		Cereal		Atol	
Huevos		Frijoles		Café	
Pan		Otros		No desayuna	
Tortillas					

Almuerzo

Pastas		Pollo		Arroz	
Frutas		Frijoles		Carne	
Huevos		Gaseosa		No almuerza	
Tortilla		Hiervas		Otros	

Cena:

Pastas		Pollo		Arroz	
Huevos		Frijoles		Carne	
Café		Pan		No cena	
Tortilla		Gaseosa		Otros	

Refacciones:

Jugos		Pan		Frutas	
Golosinas		Gaseosa		Atol	
Otros		No refacciona			

D) Historia de la Salud del Niño-a:

- El peso actual del niño-a es: _____
- La talla actual del niños-a es: _____
- Las enfermedades más comunes o frecuentes en el niños-a son de tipo:
 - Gastrointestinales (dolor estomacal, diarrea): _____
 - Infecciones (garganta, oído, urinarias): _____
 - Respiratorias (gripes, bronquios, asma, tos): _____
 - Problemas dentales (caries, o falta de piezas): _____

E) Desempeño Escolar del Niño-a:

No.	CONDUCTA DE LOS ALUMNOS-AS	Nunca	Ocasional	Frecuente mente
1	Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en los juegos			
2	Parece no escuchar cuando se le habla directamente			
3	Se distrae fácilmente			
4	Duerme en clase			
5	Entiende y sigue instrucciones orales sencillas			
6	Recuerda y retiene contenidos escolares			
7	Se esfuerza para hacer el trabajo diario en clase			
8	Se desanima fácilmente			
9	Tiene dificultad en esperar su turno			
10	A menudo Interrumpe			
11	Se aísla de los demás			
12	Demuestra poca motivación por el trabajo escolar			
13	Se le dificulta permanecer con la misma actividad hasta terminarla			
14	Tartamudea al hablar			
15	Se le dificulta expresar lo que necesita con lenguaje hablado			
16	Se le dificulta decir palabras con algunos sonidos como: /g/, /l/, /r/, /s/,			

INSTRUMENTO No. 2

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 INSTITUTO DE SERVICIO E INVESTIGACIÓN PSICOPEDAGÓGICA
 “MAYRA VARGAS FERNÁNDEZ” - **ISIPS-**
 EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO Y EJERCICIO TÉCNICO SUPERVISADO –EPS y ETS-



RECOPILACIÓN DE INFORMACIÓN PERFIL PSICOPEDAGÓGICO DEL NIÑO-A GUATEMALTECO

INSTRUCCIONES:

En este cuestionario encontrará una serie de preguntas que debe responder en forma clara y precisa, se incluyen frases que describen comportamientos típicos de los niños y niñas. Marque con una x la respuesta que considere correcta. Las respuestas a este instrumento se utilizarán para recabar información importante que servirá para completar datos de investigación.

A) Datos del Padre-Madre:

EDAD	PADRE	MADRE	EDAD	PADRE	MADRE
< - 17			36 - 40		
18 - 20			41 - 45		
21 - 25			46 - 50		
26 - 30			51 - +		
31 - 35					

▪ Escolaridad: (señalar completa o incompleta).

- Estado Civil:

	PADRE	MADRE
Analfabeta		
Primaria Completa		
Primaria Incompleta		
Ed. Básica		
Diversificado		
Superior		

Estado civil	Madre
Soltero-a	
Casado-a	
Viudo-a	
Unido-a	
Separado-a	
Divorciado-a	

▪ - Profesión-Oficio:

	PADRE		MADRE
Economía informal(todo trabajo sin prestaciones laborales-albañil, basurero , maquila, mecánico, conserje, piloto, electricista, carpintero, etc.)		Economía informal (todo trabajo sin prestaciones laborales- maquila, conserje, impulsadora, tortillera, oficios domésticos, cocinera, dependiente mostrador costurera, etc.)	
Profesional (Perito contador, maestro, policía, etc.)		Profesional (secretaria, Perito contadora, maestra, policía, etc.)	
desempleado		Ama de casa	

- Ingreso económico familiar:

	PADRE	MADRE
Q400.- a Q600.-		
Q601.- a Q800.-		
Q801.- a Q1000.-		
Q1001.- a Q1500.-		
Q1501.- a Q2000.-		
Q2001.- a Q3000.-		
Q3001.- a Q4000.-		
Q4001.- a más.		

- Lugar de residencia:

Ciudad capital:											
Zona 1		Zona 5		Zona 9		zona 13		Zona 17		Zona 24	
Zona 2		Zona 6		Zona 10		zona 14		Zona 18			
Zona 3		Zona 7		Zona 11		zona 15		Zona 19			
Zona 4		Zona 8		Zona 12		Zona 16		Zona 21			
Municipio				Departamento							

- Tipo de hogar donde convive el escolar:

Integrado	
Desintegrado	
Re-integrado	

B) Datos del Escolar Atendido:

- Edad del escolar por sexo:

EDAD	Masculino	Femenino	EDAD	Masculino	Femenino
5 a 6.5			9.6 a 10.7		
6.6 a 7.5			9.6 a 10.7		
6.6 a 7.5			10.8 a 11.5		
7.6 a 8.5			11.0 +		

- Repitencia y escolaridad:

Sexo masculino:			Femenino:		
GRADO	ESCOLARIDAD	REPITENCIA (¿CUÁNTAS VECES?)			
Párvulos					
Preparatoria					
Primero					
Segundo					
Tercero					
cuarto					
Quinto					
Sexto					

C) Embarazo y nacimiento del niño-a:

- ¿La alimentación de la madre durante el embarazo fue?: buena_____ mala_____ regular_____
- ¿Tiempo de duración del embarazo? > 9 meses: _____ 9 meses: _____ 7 meses: _____ (-) 6 meses: _____
- Edad de la madre del niño en evaluación, al nacer:

EDAD	MADRE	EDAD	MADRE
< - 15		36 - 40	
15 - 20		41 - 45	
21 - 25		46 - 50	
26 - 30		51 - +	
31 - 35			

- Peso al nacer del niño-a:

PESO	NIÑO-A	PESO	NIÑO-A
3.1 a 4.0 lbs.		6.1 a 7.0 lbs.	
4.1 a 5.0 lbs.		7.1 a 8.0 lbs.	
5.1 a 6.0 lbs.		8.1 a más lbs.	

D) Patrón Alimenticio del Niño-a:

- ¿La alimentación del niño-a, en los primeros meses de vida fue?
Lactancia materna: _____ Pacha: _____ Ambas: _____
- Si recibió lactancia materna, ¿durante cuánto tiempo?
1-3 meses: _____ 4-6 meses: _____ 7-9 meses: _____ 10-12 meses: _____ 13-15 meses: _____ +16meses: _____
- ¿A qué edad comenzó a recibir alimentos sólidos?
(-) 5 meses: _____ 6 meses: _____ 7 meses: _____ 8 meses: _____ 9 meses: _____ 10 meses: _____
11 meses: _____ 12 meses: _____ + del año: _____
- ¿Con qué frecuencia come golosinas el-a niño-a?:
Todos los días _____ Dos o tres días a la semana _____ Nunca _____
- ¿En el hogar del niño-a consumen las 3 comidas del día (desayuno, almuerzo, cena)?
a) Siempre _____ b) Casi siempre _____
c) A veces _____ d) Nunca _____
- ¿Qué alimentos consume el niño durante los 3 tiempos principales de ingesta (desayuno, almuerzo, cena)?

Desayuno

Leche		Cereal		Atol	
Huevos		Frijoles		Café	
Pan		Otros		No desayuna	
Tortillas					

Almuerzo

Pastas		Pollo		Arroz	
Frutas		Frijoles		Carne	
Huevos		Gaseosa		No almuerza	
Tortilla		Hiervas		Otros	

Cena

Pastas		Pollo		Arroz	
Huevos		Frijoles		Carne	
Café		Pan		No cena	
Tortilla		Gaseosa		Otros	
Verduras					

Refacciones

Jugos		Pan		Frutas	
Golosinas		Gaseosa		Atol	
Otros		No refacciona			

E) Historia actual de la Salud del Niño-a:

- El peso actual del niño-a es: _____
- La talla actual del niños-a es: _____
- Las enfermedades más comunes o frecuentes en el niños-a son de tipo:
 Gastrointestinales (dolor estomacal, diarrea): _____
 Infecciones (garganta, oído, urinarias): _____
 Respiratorias (gripes, bronquios, asma, tos): _____
 Problemas dentales (caries, o falta de piezas): _____
 Enfermedades virales (sarampión, varicela, meningitis, etc.) _____

F) Desempeño Escolar del Niño-a:

	CONDUCTA DEL NIÑO-A EN CLASE	Nunca	Ocasional	Frecuentemente
1	Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en los juegos			
2	Parece no escuchar cuando se le habla directamente			
3	Se distrae fácilmente			
4	Duerme en clase			
5	Entiende y sigue instrucciones orales sencillas			
6	Recuerda y retiene contenidos escolares			
7	Se esfuerza para hacer el trabajo diario en clase			
8	Se desanima fácilmente			
9	Tiene dificultad en esperar su turno			
10	A menudo Interrumpe			
11	Se aísla de los demás			
12	Demuestra poca motivación por el trabajo escolar			
13	Se le dificulta permanecer con la misma actividad hasta terminarla			
14	Tartamudea al hablar			
15	Se le dificulta expresar lo que necesita con lenguaje hablado			
16	Se le dificulta decir palabras con algunos sonidos como: /g/, /l/, /r/, /s/,			