UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIDAD DE GRADUACIÓN

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-

"MAYRA GUTIÉRREZ"

"MANUAL PARA TERAPISTAS DEL LENGUAJE, EDUCADORAS ESPECIALES Y PSICÓLOGAS PARA LA DETECCIÓN DE DISFASIA EXPRESIVA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 10 AÑOS, ATENDIDOS EN EL AULA RECURSO DE LAS ESCUELAS DE LA CIUDAD DE GUATEMALA"

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO

DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

ALCIRA JOSEFINA GONZÁLEZ GUDIEL

MIRNA ELIZABETH CHUTAN SOSA

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

TERAPISTAS DEL LENGUAJE

EN EL GRADO ACADÉMICO

DE TÉCNICOS UNIVERSITARIOS

GUATEMALA, JUNIO DE 2013.

CONSEJO DIRECTIVO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Licenciado Abraham Cortez Mejía

DIRECTOR

M.A María Iliana Godoy Calzia

SECRETARIA

Licenciada Dora Judith López Avendaño

Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez

REPRESENTANTES DE LOS DOCENTES

María Cristina Garzona Leal

Edgar Alejandro Cordón Osorio

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 062-2011
CODIPs. 1141-2013

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

28 de junio de 2013

Estudiantes
Alcira Josefina González Gudiel
Mirna Elizabeth Chutan Sosa
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGÉSIMO NOVENO (29º.) del Acta VEINTICINCO GUIÓN DOS MIL TRECE (25-2013), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 19 de junio de 2013, que copiado literalmente dice:

VIGÉSIMO NOVENO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **"MANUAL PARA TERAPISTAS DEL LENGUAJE, EDUCADORAS ESPECIALES Y PSICOLÓGAS PARA LA DETECCIÓN DE DISFASIA EXPRESIVA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 10 AÑOS, ATENDIDOS EN LA AULA RECURSO DE LAS ESCUELAS DE LA CIUDAD DE GUATEMLA"**, de la carrera de Terapia del Lenguaje, realizado por:

Alcira Josefina González Gudiel **CARNÉ No. 2003-20472**
Mirna Elizabeth Chutan Sosa **CARNÉ No. 2005-18134**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Claudia Antonieta del Cid Alonso, y revisado por el Licenciado Herbert Bolaños. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **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 de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS – CONSEJO DIRECTIVO – U S A C.

M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA

/gaby

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CIEPs 361-2013
REG: 062-2011
REG: 062-2011

INFORME FINAL

Guatemala 04 de junio 2013

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado José Herbert Bolaños ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

"MANUAL PARA TERAPISTAS DEL LENGUAJE, EDUCADORAS ESPECIALES Y PSICOLÓGAS PARA LA DETECCIÓN DE DISFASIA EXPRESIVA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A10 AÑOS, ATENDIDOS EN EL AULA RECURSO DE LAS ESCUELAS DE LA CIUDAD DE GUATEMALA."

ESTUDIANTE:	CARNÉ No.
Alcira Josefina González Gudiel	**2003-20472**
Mirna Elizabeth Chutan Sosa	**2005-18134**

CARRERA: Terapia del Lenguaje

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 21 de mayo del presente año y se recibieron documentos originales completos 04 de junio, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS – CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA – COORDINADOR CIEPS – USAC

M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez
COORDINADORA, UNIDAD DE GRADUACIÓN
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs "Mayra Gutiérrez"

c.c archivo
Arelis

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CIEPs. 362-2013
REG 062-2011
REG 062-2011

Guatemala, 04 de junio 2013

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS"
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

De manera atenta me dirijo a ustedes para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

"MANUAL PARA TERAPISTAS DEL LENGUAJE, EDUCADORAS ESPECIALES Y PSICOLÓGAS PARA LA DETECCIÓN DE DISFASIA EXPRESIVA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 10 AÑOS, ATENDIDOS EN EL AULA RECURSO DE LAS ESCUELAS DE LA CIUDAD DE GUATEMALA."

ESTUDIANTE:	CARNÉ No.
Alcira Josefina González Gudiel	**2003-20472**
Mirna Elizabeth Chutan Sosa	**2005-18134**

CARRERA: Terapia del Lenguaje

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 03 de abril del año en curso, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado José Herbert Bolaños
DOCENTE REVISOR

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA
DOCENTE REVISORIA
USAC

Arelis./archivo

Guatemala 21 de Agosto de 2012.

Licenciado
Marco Antonio García.
Coordinador Centro de Investigaciones en
Psicología -CIEPs- "Mayra Gutierréz".
CUM

Estimado Licenciado García

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de Investigación titulado "MANUAL PARA TERAPISTAS DEL LENGUAJE, EDUCADORAS ESPECIALES Y PSICÓLOGAS PARA LA DETECCIÓN DE DISFASIA EXPRESIVA EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS, ATENDIDOS EN EL AULA RECURSO DE LAS ESCUELAS DE LA CIUDAD DE GUATEMALA" realizado por las estudiantes ALCIRA JOSEFINA GONZÁLEZ GUDIEL, CARNÉ: 2003-20472 y MIRNA ELIZABETH CHUTAN SOSA, CARNÉ 2005-18134.

El trabajo fue realizado a partir del 24 de Marzo de 2011 hasta 21 de Agosto de 2012.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

Licenciada Claudia Antonieta del Cid Alonso.
Psicóloga y Terapista del Lengujae
Colegiado No. 249
Asesora de contenido

Gobierno de Guatemala
Ministerio de Educación

Guatemala, 20 de julio de 2,012.

Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

Por este medio hacemos constar que las estudiantes Alcira Josefina González Gudiel, carne 200320472 y Mirna Elizabeth Chután Sosa carné 2005518134; realizaron el trabajo de campo de su proyecto de investigación con fines de graduación: **"MANUAL PARA TERAPISTA DEL LENGUAJE, EDUCADORAS ESPECIALES Y PSICÓLOGAS PARA LA DETECCIÓN DE DISFASIA EXPRESIVA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 10 AÑOS, ATENDIDOS EN EL AULA RECURSO DE LAS ESCUELAS DE LA CIUDAD DE GUATEMALA".** Dicho trabajo se realizó con asesoría de la licenciada Claudia Antonieta Del Cid Alonzo, el día 25 de mayo de 2,012, con la presencia de los profesionales que integran las aulas recurso de la Departamental de Educación Guatemala Sur de la ciudad de Guatemala.

Lic. Alejandro Fuentes
Coordinador
Unidad de Educación Especial

Dirección Departamental de Educación Guatemala Sur
SUBDIRECCIÓN TÉCNICO PEDAGÓGICA
Ministerio de Educación Guatemala

Licda. Lucrecia Alegría Milla
Subdirección Técnico Pedagógica

Dirección Departamental de Educación Guatemala Sur
DIRECCION
Ministerio de Educación Guatemala, C. A.

Vo.Bo.Lic. Orlando Hercilio Girón Alvarez
Director Departamental de Educación Guatemala Sur
Ministerio de Educación

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR ALCIRA JOSEFINA GONZÁLEZ GUDIEL

BRENDA BENAVENTE DE ROQUEL
LICENCIADA, ABOGADA Y NOTARIA
COLEGIADO No. 12,190

POR MIRNA ELIZABETH CHUTAN SOSA

LUIS GUILLERMO CHUTAN REYES
LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES, ABOGADO Y NOTARIO
COLEGIADO No.12, 902

ALEJANDRA CHUTAN SOSA
COLEGIADO 3,107

DEDICATORIA

POR ALCIRA GONZÁLEZ GUDIEL

ACTO QUE DEDICO:

A Dios	Por brindarme la sabiduría, dedicación, amor y paciencia en el transcurso de la realización de esta investigación.
A mis padres	Por darme la vida, cariño y amor; pero especialmente a mi madre por sus enseñanzas e inculcarme valores, por su por su apoyo incondicional para poder concluir satisfactoriamente esta etapa de mi vida.
A mi hermana	Por estar a mi lado en todo momento y siendo partícipe de cada una de las etapas de mi vida.
A nuestra asesora	Licda. Claudia del Cid, por la confianza y apoyo brindado desde que emprendimos la realización de este proyecto, manifestando dedicación, enseñanza, comprensión y cariño.

DEDICATORIA

POR MIRNA CHUTAN SOSA

ACTO QUE DEDICO:

A Dios	Por haberme permitido llegar a culminar esta meta, porque sin su bendición no habría logrado este propósito, por haberme dado la salud que necesité y mostrarme siempre su infinito amor.
A mi padre	Por ser mí ejemplo diario de lucha perseverancia y constancia por tenerme paciencia y creer en mí por mostrarme el camino correcto cuando sentí desfallecer y por su grande amor.
A mi madre	Por sus palabras de aliento cuando sentía que me faltaba motivación, por escucharme pacientemente, aconsejarme cuando era necesario y no dejarme rendirme, gracias por tu amor.
A mi familia	A mis abuelitos especialmente a mi abuelita por apoyarme cuando lo necesité por sus oraciones y por creer en mí. A mis hermanas las amo grandemente.
A mis amigas	Por haber compartido conmigo la vida universitaria y haberme apoyado cuando lo necesité en especial a Alcira González por haberme apoyado siempre y ser mi compañera de tesis. ¡Lo logramos amiga!
A la Licenciada Claudia del Cid	Por haber creído en nosotras, por aconsejarnos y orientarnos en este proceso, gracias.

AGRADECIMIENTOS

POR
ALCIRA GONZÁLEZ GUDIEL
MIRNA CHUTAN SOSA

Universidad De San Carlos De Guatemala	Por abrirnos las puertas al conocimiento y así lograr ser profesionales de éxito.
Escuela de Ciencias Psicológicas	Por darnos la oportunidad de convivir, compartir y crecer en todos los aspectos de nuestra vida.
Ministerio de Educación (MINEDUC)	Por confiar en nosotras y permitir un acercamiento a la institución, ya que sin su apoyo, este trabajo de investigación no se hubiese llevado a cabo.
Asesora	Licda. Claudia del Cid, por la confianza, apoyo, dedicación y sabios consejos que nos brindó, al momento de emprender este proyecto.
Revisor	Lic. Herbert Bolaños, por su paciencia, orientación y acompañamiento de esta investigación.

ÍNDICE

	Página
Dedicatorias	
Agradecimientos	
Resumen…….……	**1**
Prólogo…….....	**2**
CAPÍTULO 1	
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO	
1.1 Planteamiento del Problema…….…	**4**
1.2 Marco teórico……	**6**
1.2.1. Aula recurso……	**6**
Ambiente educativo……..	**6**
Profesionales en el aula recurso……...	**7**
Aula recurso de problemas emocionales……	**8**
Aula recurso de terapia del lenguaje……	**9**
1.2.2. El lenguaje……	**9**
El habla……..	**10**
1.2.3. Trastorno específico del lenguaje (TEL)……	**11**
TEL expresivos……..	**12**
TEL mixto..……..	**13**
1.2.4. Disfasia……	**13**
Disfasia expresiva…….	**14**
Agnosia verbal Auditiva……	**15**
Dispraxia verbal……..	**15**
Déficit fonológico-sintáctico……..	**15**
Déficit léxico-sintáctico……	**15**
Déficit semántico-pragmático……..……..	**16**
1.2.5. Causas……..	**16**
1.2.6. Diagnóstico……	**16**
1.2.7. Sintomatología asociada……	**17**
Aspectos cognitivos……..	**17**
Aspectos perceptivos……	**17**
Aspectos psicomotores……	**17**
Aspectos conductuales…….	**17**
Aspectos neurológicos……	**17**
Características diferenciales……...	**18**

2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
2.1 Técnicas…….. 20
2.2 Instrumentos……..……..…… 20
2.3 Procedimientos……..…….…….……..… 21

3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS
3.1 Características del lugar y de la población…… 23
3.2 Presentación e Interpretación de los resultados…….. 25
3.2.1 Presentación del manual……... 25
3.2.2 Presentación del cuestionario……. 25
3.2.3 Presentación de la evaluación……. 32
3.2.4 Análisis de los resultados……. 34
3.2.5 Análisis global…….. 34

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
4.1 Conclusiones.…… 36
4.2 Recomendaciones……..…….. 37
5. BIBLIOGRAFIA…… 38
6. ANEXOS…… 41

RESUMEN

“Manual para terapistas del lenguaje, educadoras especiales y psicólogas para la detección de disfasia expresiva en niños y niñas de cuatro a diez años atendidos en el aula recurso de las escuelas de la ciudad de Guatemala”. Alcira Josefina González Gudiel y Mirna Elizabeth Chutan Sosa.

En la presente investigación se planteó como objetivo general la elaboración de un manual para la identificación de signos y síntomas de disfasia expresiva en niños y niñas de edad comprendida entre seis y diez años, el cual está dirigido a terapistas del lenguaje, educadoras especiales y psicólogas de las escuelas que cuentan con aula recurso en las regiones sur y oriente del departamento de Guatemala.

Como objetivos específicos se plantearon: Identificar los signos y síntomas expresivos y comprensivos del lenguaje de los niños y niñas con disfasia; evaluar el grado de conocimiento de las terapistas del lenguaje y maestras de educación especial referente a disfasia y finalmente elaborar un manual de uso docente para la detección de disfasia en niños y niñas.

Para recolectar la información necesaria se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos: observación participativa, encuesta, evaluación, planificación, cuestionario y hojas de evaluación. Así mismo se realizó una descripción de actividades que fueron dirigidas hacia la detección de la disfasia. Se logró la divulgación del manual con cada uno de los profesionales encargados del aula recurso; al momento de presentarlo fue evidente que había un vacío con respecto a los problemas del lenguaje pues no solo tienen falta de conocimiento sobre la disfasia sino los problemas del lenguaje en general, se espera que este sea de utilidad no solo para los maestros de aula recurso sino también para los estudiantes de la USAC del área de psicología interesados en este tema, para que amplíen sus conocimientos sobre el mismo.

PRÓLOGO

El aula recurso surgió en la década de los noventa con la necesidad de atender a niños con problemas de aprendizaje y problemas en el lenguaje dentro del área metropolitana y en el interior de Guatemala. La realización de este manual surgió tras la observación de que en nuestro país, las terapistas del lenguaje, educadores especiales y psicólogas no cuentan con el material necesario para poder identificar la disfasia expresiva dentro del aula recurso.

El propósito de la realización de este manual fue implementar a los profesionales del aula recurso de las regiones Sur, Occidente, Norte y Oriente del área metropolitana de la ciudad de Guatemala, brindando técnicas y herramientas para poder diagnosticar y dar un adecuado tratamiento a los niños y niñas que asisten a las escuelas; pudiéndose evidenciar los vacíos con los que contaban los profesionales antes mencionados, al momento de hablar del termino disfasia, su diagnóstico y su tratamiento, ya que para muchos de estos, el término disfasia era confundido con otros trastornos del lenguaje como la afasia, retraso mental y hasta dificultades en el aprendizaje.

Como realizadoras de esta investigación estamos conscientes de los beneficios que traerá a las terapistas del lenguaje, educadoras especiales y psicólogas, ya que los objetivos fueron cubiertos en su totalidad, beneficiando, no solamente a los profesionales del aula recurso, sino que también a otras instituciones educativas; pero principalmente a la niñez guatemalteca porque podrán integrarse de mejor forma en el ámbito educativo y social, y así ser en un futuro personas con grandes oportunidades para salir adelante personalmente como profesionalmente.

El interés de realizar este proyecto de investigación se debió a que los profesionales que integran el aula recurso, como lo son las terapistas del leguaje, educadoras especiales y psicólogas, no cuentan con el material adecuado para detectar, diagnosticar y tratar la disfasia expresiva en niños y niñas que asisten a las escuelas públicas de las regiones Sur, Occidente, Oriente y Norte de la ciudad de Guatemala.

La metodología que se utilizó en este proyecto fue la investigación cualitativa, teniendo como técnicas la observación participativa y la encuesta. Entre las limitantes para llevarla a cabo se incluyen la impuntualidad que tuvieron ciertos profesionales, teniendo un retraso al momento de la presentación del manual, y debido a esto, no pudieron recibir la introducción al tema de la Disfasia Expresiva.

I. Planteamiento del Problema y Marco Teórico

1.1 Planteamiento del Problema

Se ha observado que las terapistas del lenguaje y educadoras especiales no tienen las herramientas necesarias para dar un correcto diagnóstico diferencial en niños y niñas con disfasia. Esta problemática se manifiesta en el incorrecto diagnóstico diferencial dado a los niños con disfasia expresiva pues muchas veces son confundidos con niños que padecen retraso mental y son tratados como tales dejando a un lado sus necesidades reales.

Este manual es necesario debido al poco conocimiento que se tiene sobre los signos y síntomas de este problema del lenguaje y a consecuencia de esto muchas veces es mal diagnosticado, los niños y niñas con disfasia, necesitan que se trate su problema de manera específica y que no se les confunda con otro tipo de patologías, porque de ser así, estos niños no lograrían alcanzar su potencial. El pronóstico de la disfasia depende en gran medida de la edad en que el niño se encuentre durante el diagnóstico y el inicio del tratamiento. El desarrollo evolutivo de un niño difásico no depende exclusivamente de las áreas afectadas o de la severidad de la patología sino también de los estímulos o experiencias recibidas, de como éstas se han integrado y organizado. Por ende es necesaria la temprana atención y estimulación.

Resulta difícil establecer la frontera entre retraso del lenguaje y disfasia debido a la falta de evaluación, se necesita una correcta intervención y determinar el nivel de la gravedad de la sintomatología. Los trastornos difásicos como otros trastornos tienen peor evolución con una mala intervención. Se toma como criterios de distinción, la mayor gravedad de los indicadores y la persistencia de esa gravedad. En el retraso del lenguaje, aunque en un momento determinado pueda constatarse como de la misma gravedad que una disfasia, encontraríamos

una mejor evolución, como consecuencia, no solo de la intervención, sino también porque los factores ambientales que lo hacen más difícil van perdiendo fuerza frente a esa buena intervención y orientación escolar y familiar. *"El problema de los niños y niñas con disfasia, se complica aún más, por sus mayores dificultades en los aprendizajes básicos y su mayor y más persistente fracaso escolar".* [1]

Con lo que se pretendió contestar a las siguientes interrogantes ¿Cuál es la posible etiología de la disfasia expresiva?, ¿Cuáles son los signos y síntomas del habla y del lenguaje, que se presentan en la disfasia expresiva?, ¿Cómo facilitar a las terapistas del lenguaje y educadoras especiales a dar un correcto diagnóstico diferencial en niños y niñas? Y ¿Cuánto conocen las terapistas del lenguaje y educadoras especiales sobre disfasia?

[1] Arnedo, Ml NEUROPSICOLOGÍA EVOLUTIVA DE LOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE. Editorial Pirámide, Madrid: 2001, páginas. 67-81.

1.2 MARCO TEÓRICO

a) Aula Recurso

"*Surgió en el año de 1991, como una respuesta a las necesidades de ampliación de cobertura en la atención de niños con problemas de aprendizaje, los niños seleccionados de primer a tercer grado, asisten por períodos al Aula Recurso para recibir reforzamiento en las áreas de lectura, escritura y cálculo matemático".*[2] El aula recurso funciona en escuelas del nivel pre-primario y primario del área metropolitana y en algunos departamentos de la ciudad de Guatemala, atendiendo a alumnos que presentan problemas de aprendizaje en el área académica. El proceso de ubicación de alumnos se realiza en coordinación con los maestros de grados regulares de las escuelas donde funciona el programa, y se lleva a cabo mediante distintas actividades que permite entrevistar a los padres, a los maestros encargados, observar, detectar y evaluar mediante pruebas pedagógicas a cada alumno referido. La maestra especializada en problemas de aprendizaje, atiende de cuatro a ocho alumnos por período de cuarenta y cinco minutos diarios, dependiendo de la problemática que presenten, para lo cual se establece una adecuada coordinación y comunicación con los maestros regulares y la utilización de programas, técnicas y métodos específicos, encaminados a la superación de las dificultades que presenten los alumnos en áreas básicas de aprendizaje. Tomando en cuenta la problemática personal, que cada alumno presenta por aspectos como: problemas emocionales, problemas conductuales, repitencia escolar, maltrato infantil, y problemas del lenguaje.

Ambiente educativo: "*En la contemporaneidad la escuela ha perdido presencia en la formación y socialización de los alumnos. En correspondencia con ello, las grandes transformaciones de la educación en los últimos años, suponen el*

[2] Martha Mora Weese. Artículo: LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN GUATEMALA. Guatemala 1997.

establecimiento de nuevas modalidades y estrategias de formación y socialización, que le confieren a la Pedagogía un claro sentido social que rebasa los escenarios escolares, dirigiéndose a la atención de problemas asociados con la exclusión, por lo que se han creado planes de la inclusión".[3] Es el que enriquece y hace más complejas las interpretaciones en el área educativa, aporta nuevas unidades de análisis para el tratamiento de problemas escolares y sobre todo, ofrece un marco conceptual con el cual comprender mejor el fenómeno educativo, y de ahí poder intervenirlos con mayor pertinencia.

Profesionales en el aula recurso: Está conformado por Psicólogos, Técnicos en Educación Especial, y Terapistas del Lenguaje.

Las funciones del docente de aula recurso es identificar y evaluar en las aulas a los niños con Necesidades Educativas Especiales (NEE), iniciar o continuar, mediante el apoyo y estímulo constante el desarrollo de las habilidades básicas en los y las alumnas que carezcan de las mismas y minimizar la frustración en los y las alumnas, contribuyendo a la promoción de los y las estudiantes. Así mismo se encargan en la detección, diagnóstico y tratamiento de orden emocional y conductual que interfieran en el aprendizaje de los niños.

El rol actual de los profesionales que integran el aula recurso; es el proceso de ubicación de alumnos, que se realiza en coordinación con los maestros de grados regulares de las escuelas donde funciona el programa, y se lleva a cabo mediante distintas actividades que permite entrevistar a los padres, a los maestros encargados, observar, detectar y evaluar mediante pruebas pedagógicas a cada alumno referido. El encargado del aula recurso

[3] Jakeline Duarte Duarte. AMBIENTES DE APRENDIZAJE UNA APROXIMACIÓN CONCEPTUAL, Revista Iberoamericana de Educación. Páginas 1, a la 2.

(Psicóloga, Educadora Especial O Terapista del Lenguaje) realiza un plan de tratamiento adecuado a las necesidades del niño o niña; atendiendo de cuatro a ocho alumnos por período de cuarenta y cinco minutos diarios, de 2 a 3 veces por semana, pero esto dependerá de la problemática que presenten los alumnos ya que en algunos casos la atención es individualizada, para lo cual se establece una adecuada coordinación y comunicación con los maestros regulares y la utilización de programas, técnicas y métodos específicos, encaminados a la superación de las dificultades que presenten los alumnos en áreas básicas de aprendizaje, lectura, escritura, redacción. Se toma en cuenta la problemática personal, que cada alumno presenta por aspectos como: desintegración familiar, repitencia escolar, maltrato infantil, entre otros.

El maestro especializado apoya y orienta psicológicamente a padres de familia a través de la escuela de formación integral para la familia, así como la asesoría y orientación a docentes a través de charlas y talleres de acompañamiento psicopedagógico. Por las diferentes necesidades que presenta cada población escolar, las aulas recurso se dividen en tres las cuales son: Aula recurso de problemas de aprendizaje, Aula recurso de Problemas emocionales y Aula recurso de terapia del lenguaje.

Aula Recurso De Problemas Emocionales

Su principal función es guiar la labor que realizan docentes de nivel primario para la atención de población que presenta necesidades educativas especiales, para que en un trabajo conjunto y colaborativo los docentes desarrollen competencias: para la detección y atención de niñez con necesidades educativas especiales asociadas o no a discapacidad a través de conocer las causas de discapacidad, las estrategias para la atención educativa de las mismas y pueda realizar las adecuaciones curriculares que favorezcan la atención con calidad de todo el alumnado.

Aula Recurso De Terapia Del Lenguaje

Es la encargada de hacer efectiva la aplicación del proceso de la intervención logopedica en las patologías del lenguaje; estableciendo o restableciendo la comunicación lingüística oral y/o escrita. Además de asesorar y orientar a la comunidad educativa en lo referente a las necesidades educativas especiales que presentan lo niños y niñas, brindar estrategias para que los maestros desarrollen los procesos de comunicación y estrategias de inclusión en el aula. Como también acompañar a los maestros y maestros en las adecuaciones curriculares para la adecuada inclusión educativa.

b) El Lenguaje

"*Es uno de los instrumentos cognitivos básicos para el desarrollo psicosocial del individuo. Sin embargo, no toda alteración presenta el mismo significado, dependiendo, en última instancia, de los déficits producidos tanto en los aspectos formales como pragmáticos de la comunicación; así mismo, se hará referencia de los trastornos de las Disfasias*"[4]. El lenguaje es una capacidad o facultad extremadamente desarrollada en el ser humano; es un sistema de comunicación más especializado que los de otras especies animales, a la vez fisiológico y psíquico, que pertenece tanto al dominio individual como al social, y que nos capacita para abstraer, conceptualizar, y comunicar. Según Ferdinand Saussure, en el lenguaje humano estructurado debe diferenciarse entre lengua y habla, la lengua: llamada también idioma, especialmente para usos extralingüísticos. Es un modelo general y constante para todos los miembros de una colectividad lingüística. Los humanos crean un número infinito de comunicaciones a partir de un número finito de elementos, por ejemplo a través

[4] Díaz Atienza Joaquín, DISFASIAS EVOLUTIVAS Y AUTISMO, editorial Psiquiatra Infanto, Santiago de Chile, 2002 página 2.

de esquemas o mapas conceptuales. La representación de dicha capacidad es lo que se conoce como lengua, es decir el código. Una definición convencional de lengua es la de signos lingüísticos que sirve a los miembros de una comunidad de hablantes para comunicarse.

El habla: materialización o recreación momentánea de ese modelo en cada miembro de la colectividad lingüística. Es un acto individual y voluntario en el que a través de actos de fonación y escritura, el hablante utiliza la lengua para comunicarse. Son las diversas manifestaciones de habla las que hacen evolucionar a la lengua.

El lenguaje humano se debe a adaptaciones evolutivas que se dan exclusivamente en seres humanos de la especie Homo Sapiens. La conducta lingüística en los humanos no es de tipo instintivo sino que debe ser adquirido por contacto con otros seres humanos. La estructura de las lenguas naturales, que son el resultado concreto de la capacidad humana de desarrollar lenguaje, permite de comunicar ideas y emociones por medio de un sistema de sonidos articulados, de trazos escritos y/o de signos convencionales, por medio de los cuales se hace posible la relación y el entendimiento entre individuos. *"El lenguaje humano permite la expresión del pensamiento y de exteriorización de los deseos y afectos".*[5]

"La capacidad humana para el lenguaje tal como se refleja en las lenguas naturales es estudiada por la lingüística". [6]Se considera que la progresión de las lenguas naturales va desde el habla, luego por la escritura y, finalmente, se

[5] Benveniste, E. " PROBLEMAS DE LA LINGÜÍSTICA GENERAL" *editoria*l Siglo XXI, México: 1982.

[6] Hockett, ch. "El PUESTO DEL HOMBRE EN LA NATURALEZA", capítulo LXIV de Curso de lingüística moderna, Buenos Aires: Eudeba, 1970.

instala una comprensión y explicación de la gramática. Desde el punto de vista social e histórico el lenguaje humano ha dado lugar a idiomas que viven, mueren, se mudan de un lugar a otro, y cambian con el paso del tiempo. Cualquier idioma que deja de cambiar o de desarrollarse es categorizado como lengua muerta. *"Hacer una distinción en principio entre un idioma y otro es por lo general imposible"*. [7] Por el contrario, cualquier idioma por hecho de no ser una lengua muerta, y formar parte de las lenguas vivas o modernas, está sufriendo continuamente reajustes que acumulativamente son los responsables del llamado cambio lingüístico.

c) Trastorno Específico Del Lenguaje -TEL-

"*Un trastorno de lenguaje es la anormal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado o escrito. El problema puede implicar a todos, uno o alguno de los componentes fonológico, morfológico, semántico, sintáctico o pragmático del sistema lingüístico. Los individuos con trastornos del lenguaje suelen tener problemas de procesamiento del lenguaje o de abstracción de la información significativa para el almacenamiento y recuperación por la memoria a corto plazo*[8]". Normalmente se detecta en la infancia y se diferencia de un retraso simple del lenguaje en que no evoluciona tan rápido y favorablemente como éste. El diagnóstico debe contemplar una evaluación completa de las capacidades cognitivas generales y del lenguaje.

En lo referente a la evaluación cognitiva en el TEL es común detectar una discrepancia entre el CI verbal y el CI manipulativo. También suele haber una discrepancia entre la edad mental del sujeto y su edad de desarrollo verbal.

[7] lyons, J." EL LENGUAJE Y LA LINGÜÍSTICA," Madrid: Teide, 1984.

[8] American Speech- Language- Hearing Association, 1980

"El lenguaje del sujeto deberá valorarse tanto en su modalidad receptiva como expresiva y en los niveles fonológico, léxico morfosintáctico, semántico y pragmático para ver si existe un problema"[9].

TEL Expresivos: Puntuaciones tras evaluaciones del lenguaje expresivo quedan por debajo de las obtenidas por las normas del desarrollo del lenguaje receptivo. Se puede manifestar a través de síntomas como errores de producción de palabras, incapacidad para utilizar los sonidos del habla en forma apropiada para su edad, un vocabulario sumamente limitado, cometer errores en los tiempos verbales, o experimentar dificultades en la memorización de palabras o en la producción de frases de longitud o complejidad propias del nivel evolutivo. Las dificultades interfieren con el rendimiento académico o comunicación social. No se cumplen criterios de trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo ni de trastorno generalizado.

TEL Mixto: Puntuaciones tras evaluaciones del lenguaje expresivo quedan por debajo de lo esperado para la edad del menor. Los síntomas incluyen los propios del trastorno del lenguaje expresivo, así como dificultades para comprender palabras, frases o tipos específicos de palabras, tales como términos espaciales. Las dificultades interfieren con el rendimiento académico o comunicación social. No se cumplen criterios de trastorno generalizado del desarrollo.

"Son varios los trastornos del lenguaje y que afectan de una manera clara al trabajo escolar de los niños. La aparición de cualquiera estos trastornos limita en gran manera la adquisición de conocimientos del escolar al mismo tiempo que limita el desarrollo de su personalidad"[10]. De aquí la importancia que tiene su detección temprana, para poner los medios necesarios encaminados a su

[9] Rocha Ch. Claudia "LÁ,MINAS INTERACTIVAS PARA NIÑOS CON TRASTORNOS DEL LENGUAJE" Temuco, Chile 2004. Pagina 20

[10] Rocha Ch. Claudia "LÁ,MINAS INTERACTIVAS PARA NIÑOS CON TRASTORNOS DEL LENGUAJE", Editorial Temuco, Chile 2004. Página 22

corrección. Atendiendo a la gran diversidad de trastornos que hay, se dividen de acuerdo a la siguiente clasificación:

Trastornos del desarrollo del lenguaje: disfasias/afasias; retraso específico del lenguaje; retraso simple del lenguaje; retraso del habla.

Trastornos del lenguaje escrito: dislexia; digrafía; disortografía; discalculia.

d) Disfasia

Entre los antecedentes cabe mencionar que desde el año 1920, la disfasia era reconocida de tres formas con el nombre de: dislexia a predomino de audibilización; dislexia severa y disfasia residual a un síndrome afasoideo.

Disfasia es el estancamiento y retroceso parcial del habla debida a una lesión cortical en las áreas específicas del lenguaje. Este déficit en el lenguaje oral se caracteriza, además de mostrarse un retraso cronológico en la adquisición del lenguaje, por importantes dificultades específicas para la estructuración del mismo, produciéndose así, conductas verbales anómalas que se traducen en una desviación respecto a los procesos normales de adquisición y desarrollo del lenguaje. Resulta difícil establecer la frontera entre retraso del lenguaje y disfasia, muchas veces el diagnóstico viene determinado por la falta de evolución ante la intervención y el nivel de la gravedad de la sintomatología. Los trastornos disfásicos tienen peor evolución sin una intervención sistemática. En el retraso del lenguaje, aunque en un momento determinado pudiera constatarse como de la misma gravedad que una disfasia, encontraríamos una mejor evolución, como consecuencia, no solo de la intervención, sino también porque los factores ambientales dificultadores asociados, van perdiendo fuerza frente a esa buena intervención y orientación escolar y familiar.

De acuerdo a Margarita Nieto, la disfasia de evolución "*es un desorden del lenguaje que resulta de un daño cerebral. Este término describe las características similares a la afasia, pero que se presentan en el transcurso de la evolución lingüística infantil, también conocida como disgenesia del lenguaje.*

Durante algunos años se consideró que el niño con dislexia era también disfasico, pero se ha logrado demostrar que existen niños disléxicos con un nivel verbal bastante alto. Este es quizá el trastorno del lenguaje oral que más se identifica con los problemas de aprendizaje".[11]

Hay que tener claro que es un trastorno de lenguaje que se presenta en niños con inteligencia normal, sin déficit auditivo y sin que ningún estudio neurológico pruebe una lesión orgánica, lo que no significa que no exista, sino que no hay instrumentos aún, que logren detectarla, y se dice esto ya que los síntomas son prueba de que hay una alteración en los procesos cerebrales de excitación y de inhibición. Conocer esto es la base para una buena reeducación, que se enfocará en mejorar los procesos cerebrales, en lugar de perder el tiempo con los síntomas, que normalmente suelen confundirse con retraso mental moderado e hiperactividad. El prefijo "a" de afasia se refiere a la ausencia o la casi ausencia de la capacidad del lenguaje; mientras que el prefijo "dis" de disfasia se asocia con un funcionamiento inadecuado o incorrecto de la capacidad del lenguaje. Se puede definir entonces a la disfasia como *"la anormal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado o escrito".* [12]

Disfasia Expresiva

Las disfasias expresivas se caracterizan porque el niño presenta un lenguaje expresivo por debajo de lo normal teniendo en cuenta su edad. Esto se

[11] García de Zelaya, Beatriz y Silvia Arce de Wantland. PROBLEMAS DE APRENDIZAJE. Unesco Editorial Piedra Santa, Guatemala: 1995, pagina 53.

[12] Busto Barcos, M.C. MANUAL DE LOGOPEDIA ESCOLAR: NIÑOS CON ALTERACIONES DEL LENGUAJE ORAL EN EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA. Editorial Masson, Madrid España: 1995, P 48.

manifiesta en un vocabulario reducido, errores en tiempos verbales que ya debería haber adquirido, dificultades para nombrar las cosas, falta de fluidez verbal, emisiones verbales demasiado cortas y un ritmo de lenguaje expresivo inadecuado. Sus principales características son un retraso en la aparición de las primeras palabras.

Actualmente Rapin y Allen, dividen la disfasia en seis tipos, siendo estos:

Agnosia verbal auditiva: El sujeto no entiende absolutamente el habla producida por las personas de su entorno y su expresión es nula o casi nula. Es un cuadro muy parecido al de afasia congénita mixta o sordera verbal.

Dispraxia verbal: El sujeto presenta predominantemente graves dificultades sobre todo a nivel de la expresión. Así, la organización articulatoria de los fonemas y de las palabras se ve seriamente alterada. En su límite extremo el sujeto es completamente mudo.

Déficit de programación fonológica: Aquí como en el caso anterior el nivel de comprensión es relativamente normal; sin embargo, se observa en la producción un ritmo de fluidez articulatoria por debajo de la normal.

Déficit fonológico – sintáctico: "*Corresponde al cuadro clásicamente conocido como Disfasia. Estos sujetos tienen una mejor comprensión que expresión, pero les cuesta entender cuando el enunciado es largo o complejo. En la expresión se destacan sus dificultades de articulación, de fluidez y, sobre todo, del uso de nexos y marcadores morfológicos. En algunos casos, la formación secuencial lógica de los enunciados resulta demasiado laboriosa*"[13].

Déficit Léxico – Sintáctico: A nivel de la expresión se presentan ciertas anomalías en la articulación y en la fluidez (uso de muletillas, parafasias, perífrasis e interrupciones), así como en el uso de nexos y marcadores

[13] Azcoaga, J. E., Bello, J. A. "LOS RETARDOS DEL LENGUAJE EN EL NIÑO". Editorial Paidos. Buenos Aires. 2º Edición. 1979

morfológicos; sin embargo, al parecer, dichas anomalías en la producción son medianamente fáciles de superar. Por otro lado, a nivel de la comprensión se observa un gran déficit sobretodo en relación con la frase, así como en la evocación del léxico.

Déficit semántico – pragmático: En este caso el sujeto presenta un desarrollo inicial del lenguaje dentro de límites relativamente normales. En compensación a este hecho, sufre grandes dificultades de comprensión, desatacando así la falta de adaptación de su lenguaje al entorno interactivo.

e) CAUSAS

"La disfasia es un trastorno del lenguaje que se produce como consecuencia de diversas causas, entre ellas se puede mencionar los traumatismos o golpes, paratosis encefálicas, la presencia de un tumor cerebral, traumatismos en el momento del parto, enfermedades infecciosas como la meningitis, entre otras pero en gran porcentaje de los casos ni siquiera se sabe la causa"[14].

f) DIAGNÓSTICO

Para este es necesario conocer los síntomas de las disfasias que comprenden una serie de áreas de funcionamiento humano.

Según DSM-IV los criterios de diagnóstico de la disfasia son los siguientes:

- ✓ Déficit persistente en el lenguaje en todos los niveles, comprensivos y expresivos.
- ✓ Retraso cronológico y desviación respecto a los patrones normales de adquisición y desarrollo.

[14] Ortiz Alonso Tomás "NEUROPSICOLOGÍA DEL LENGUAJE", Editorial: Ciencias de la Educación pre - escolar y especial Madrid 1995.

g) SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA

Aspectos cognitivos: Ddéficit en la construcción de imágenes mentales, en la memoria y en el procesamiento secuencial, en la memoria auditiva a corto plazo; alteraciones de la estructuración del tiempo y el espacio; hheterogeneidad en los resultados de las pruebas de inteligencia; falta de programación en su actividad lúdica (juego simbólico); ddificultades en la relación pensamiento/lenguaje; Pobreza de razonamiento, eequivoca el desayuno con la cena y dificultades para formar conceptos y en la adquisición de conceptos abstractos, llegada a la pubertad.

Aspectos perceptivos: dificultades en la discriminación de los estímulos auditivos; déficit perceptivo para las frecuencias conversacionales y en la integración auditiva fonética. Confusión en el conocimiento del esquema corporal, en la distinción de la figura sobre el fondo y de las partes sobre el todo, pobre coordinación motora y no responde cuando se le llama.

Aspectos psicomotores: dificultades práxicas, aalteración del proceso de lateralización, inmadurez de las destrezas motoras y dificultad en la estructuración espacial, trastornos en el ritmo y dificultades psicomotrices.

Aspectos conductuales: déficit de atención, hiperactividad o hipoactividad, alteración de las relaciones afectivas y del control de las emociones. Dificultades a la hora de responder correctamente al cambio de consigna, probablemente debido a perseveraciones de las imágenes auditivas. Alteraciones de la conducta social y afectiva, con rasgos de ansiedad; aislamiento social, aislados casos de agresividad, impulsividad y no llora ni se ríe como los demás, parece que siempre tiene la misma expresión en la cara.

Aspectos neurológicos: Se excluye la presencia de una lesión concreta; parecen existir anomalías respecto al patrón normal; la alteración del lenguaje no se explica por problemas intelectuales, sensoriales o motores primarios, daños neurológicos evidentes o alteraciones de tipo psiquiátrico y el C.I. puede ser

bajo, aunque no es una característica determinativa, ya que se encuentran casos de niños con severos problemas disfásicos con altos coeficientes intelectuales.

CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES

La disfasia es un problema intrínseco del procesamiento del lenguaje y los niños afectados no desarrollan un lenguaje normal esperado para su edad y desarrollo intelectual, independientemente de los déficit descritos.

La disfasia presenta características evolutivas que permiten diferenciarla del retraso simple del lenguaje; así mismo debe distinguirse de los trastornos adquiridos, llamados afasias, ya que estos últimos resultan de una lesión cerebral localizada, después de los 2-3 años, mientras que la no aparición del lenguaje en la disfasia no se puede atribuir a rasgos de otros síndromes que podrían explicar dicha ausencia, como por ejemplo: sordera, autismo, retraso mental, entre otros.

Las características diferenciales entre los Retrasos Simples del Lenguaje, la Disfasia y Afasia son:

- ✓ Importancia del retraso en la aparición del primer lenguaje: La aparición de las primeras palabras después de los 3 años, la aparición de las primeras combinaciones después de los 4 años y la presencia de un lenguaje esquemático más allá de los 6 años.
- ✓ Anomalías en el desarrollo de las distintas etapas en la adquisición del lenguaje: En el retraso simple del lenguaje, los niños suelen seguir las pautas clásicas del desarrollo lingüístico y sus producciones espontáneas pueden compararse con cierta facilidad con las producciones de un niño “normal” más joven. En el caso de los niños con disfasia y afasia esa comparación resulta mucho más difícil, ya que se observa una tremenda heterogeneidad del léxico: aparecen las palabras complejas, coincidiendo con la ausencia de las palabras sencillas que corresponden a los primeros aprendizajes lexicales.

En los retrasos simples del lenguaje es la expresión el aspecto más afectado; en la mayor parte de los casos, la comprensión no ofrece dificultades o, en todo caso, son leves. En la disfasia existen casi siempre problemas de comprensión, aunque puedan pasar desapercibidos al principio, en situaciones cotidianas, donde el niño puede valerse de elementos contextuales para entender los mensajes de sus familiares.

No obstante, el diagnóstico diferencial es difícil de establecer antes de los 6 ó 7 años, pero la importancia del problema y sus consecuencias aconsejan una intervención a partir de los 3 años si es posible.

Lo importante es evitar que posibles casos de disfasia pierdan años importantes o reciban tratamientos inadecuados, ya que se les han asimilado otro tipo de trastorno.

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas

2.1.1 Observación Participativa: Fue utilizada para observar al grupo de profesionales del aula recurso desde una forma dinámica y a la vez que la presentación del manual fuese de forma amena. Este tipo de observación llevó a que los antes mencionados prestaran atención al tema, surgieran dudas y a la vez elaboraran propuestas y soluciones para una mejor atención dentro del aula recurso.

2.1.2 Encuesta: Se realizó para poder determinar cuál era el conocimiento que los profesionales del aula recurso tenían sobre el término disfasia, y cómo tratar este trastorno del lenguaje dentro del aula.

2.1.3 Evaluación: Se realizó para evaluar el conocimiento que los profesionales del aula recurso ya tenían y cuál fue el aprendizaje que obtuvieron durante la presentación del manual para la detección de disfasia expresiva.

2.2 Instrumentos

2.2.1 Planificación: Se realizó planificación de la única sesión con las cuatro regiones departamentales del Ministerio de Educación, para la presentación y divulgación del manual.

2.2.2 Cuestionario: Este cuestionario constó de ocho preguntas abiertas, aplicado a terapistas del lenguaje, educadoras especiales y psicólogos; y así saber el conocimiento que tenían sobre el tema.

2.2.3 Hoja de evaluación: Esta hoja se aplicó al final de la presentación del manual y así poder evaluar lo que el profesional ya sabía, lo que aprendió y para qué le servirá.

2.3 Procedimientos

1. Elaboración del Manual: La realización del manual para la detección de la disfasia expresiva nos llevó alrededor de seis meses, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: delimitación del tema, grupo focal, revisión documental, selección del material redactado de forma clara y precisa para que este pudiera ser entendible a la población a la cual nos dirigimos. El manual también fue presentado de forma digital para que este fuera de fácil acceso.
2. Taller: Este tenía como hora de inicio a las 8:00 de la mañana, pero por motivos de instalación audiovisual e impuntualidad de la población, el taller tuvo un retraso de treinta minutos, iniciando a las 8:30 de la mañana. El taller fue implementado de la siguiente forma: presentación de las tesistas por la supervisora de tesis, bienvenida a la población (Terapistas del lenguaje, Educadoras Especiales y Psicólogas), aplicación de cuestionario, presentación y divulgación del manual, implementación de la utilización de cuadro diferencial y lista de cotejo; resolución de dudas; aplicación de evaluación; entrega de los manuales, tanto en forma física como digital a los encargados de cada una de las direcciones departamentales, agradecimientos y palabras de despedida.
3. Evaluación cualitativa del taller: Luego de haber concluido con el, se llevó a cabo la evaluación del mismo, tomando en cuenta los aspectos positivos y negativos.

   Positivos:

   - ✓ Apoyo de equipo audiovisual por parte de los profesionales de la escuela No. 85 San Cayetano, zona 7.
   - ✓ Puntualidad de las estudiantes tesistas.
   - ✓ La mayoría de profesionales que asistieron al taller prestaron atención y se interesaron del tema.
   - ✓ Participación espontanea de los profesionales.

Negativos:

- X Iniciado el taller, se presentaron fallas técnicas de aparato audible (micrófono).
- X Impuntualidad al taller de algunos profesionales, lo cual permitió que hubiese un retraso de treinta minutos en la iniciación del taller.
- X Un grupo mínimo de profesionales no prestaron atención al taller, teniendo como distracción el teléfono celular, conversación entre compañeras, cansancio y falta de alimentación, lo cual permitió que no contestaran la encuesta y evaluación; afectando al grupo que si tenía interés en el tema.

III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

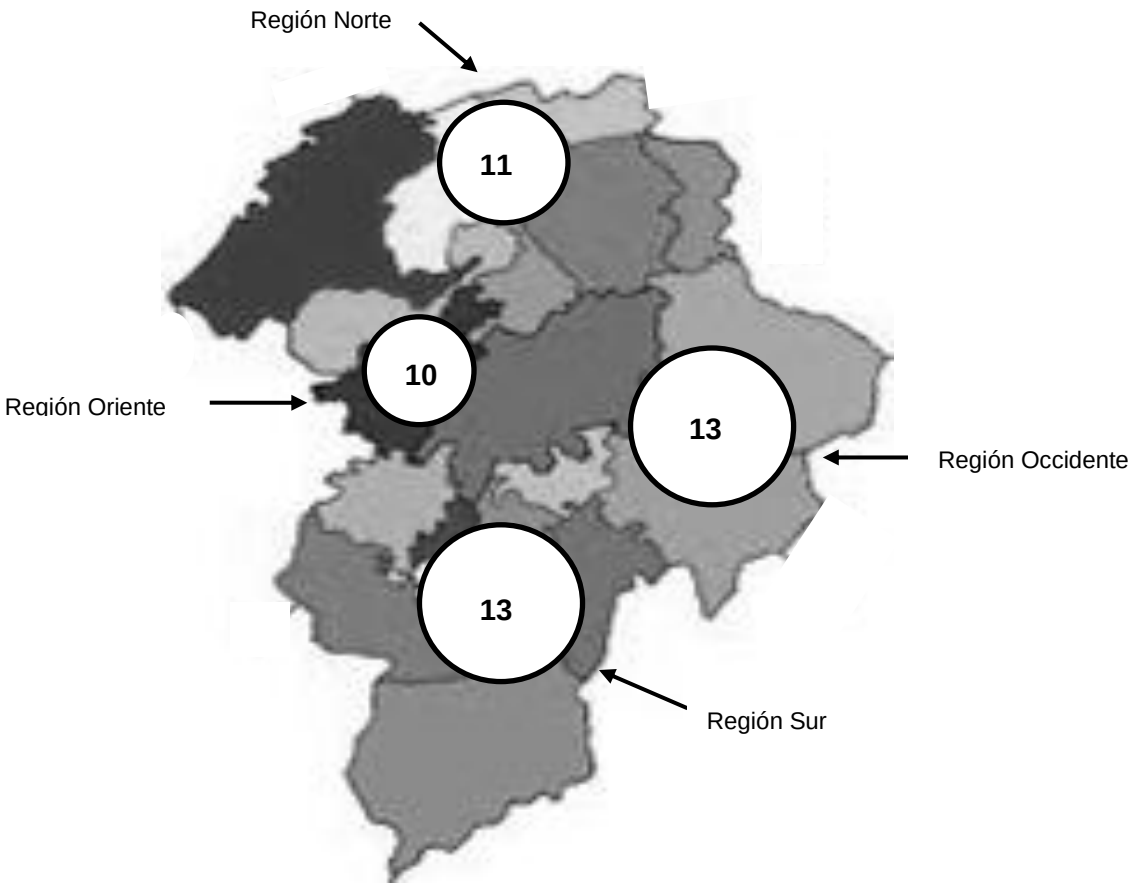
3.1. Características de la población

Se trabajó con cuarenta y siete profesionales entre los cuales se encontraban: tres terapistas del lenguaje, nueve educadoras especiales, un educador especial y diez psicólogas. Así mismo se encontraban veinte cuatro maestras, tres realizando estudios de terapia del lenguaje, cuatro de educación especial, seis de psicología y once con el titulo de maestras.

Dichos profesionales pertenecientes a cuatro regiones departamentales del Ministerio de Educación, siendo estas:

REGIÓN	No. POBLACIÓN
Norte	11
Oriente	10
Sur	13
Occidente	13
TOTAL	47

Distribución de la muestra por regiones educativas del departamento de Guatemala



3.2. Presentación, análisis e interpretación

3.2.1 Presentación del manual para terapistas del lenguaje, educadoras especiales y psicólogas para la detección de disfasia expresiva en niños y niñas de 6 a 10 años, atendidos en el aula recurso de las escuelas de la ciudad de Guatemala

El manual fue elaborado en tamaño media carta, consta de portada, índice, glosario, bibliografía, agradecimientos y anexos. Entre los anexos del manual se encuentran:

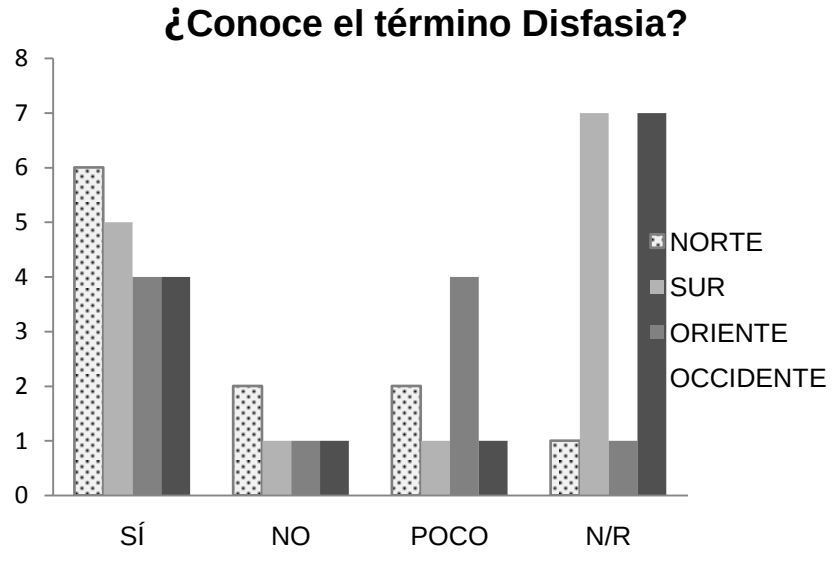
- Tabla No. 1 – Cuadro Diferencial.
- Lista de cotejo.

Nota: puede consultarse el manual en los anexos de este informe.

3.2.2 Presentación del Cuestionario

A continuación se presentan las gráficas y luego de ellas, algunos comentarios.

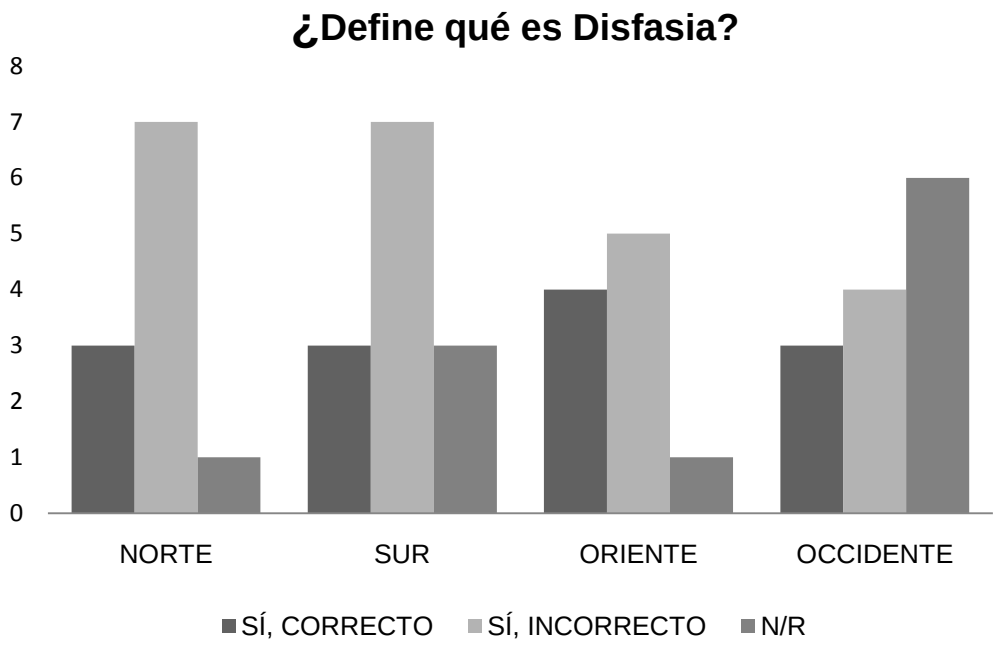
Gráfica No. 1, pregunta 1.



REGIÓN	Sí	NO	POCO	N/R
Norte	6	2	2	1
Sur	5	1	1	7
Oriente	4	1	4	1
Occidente	4	1	1	7

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta a docentes de las cuatro regiones del departamenteo Guatemala.

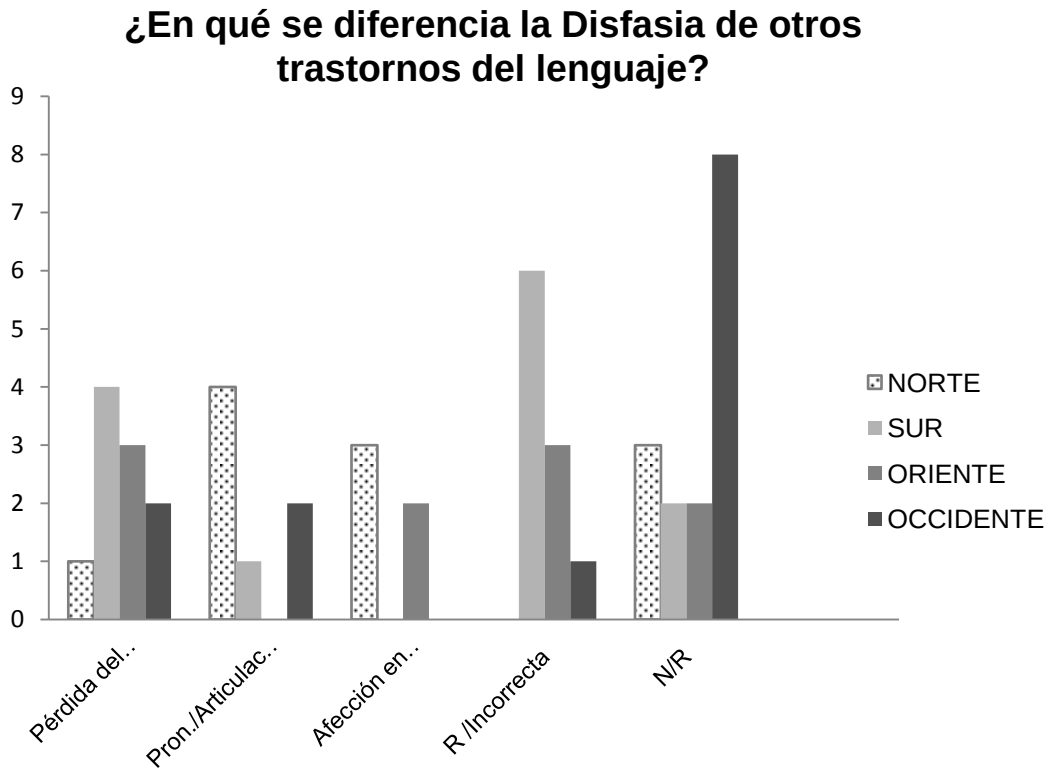
Gráfica No.2, pregunta 2.



REGIÓN	SI, CORRECTO	SI INCORRECTO	N/R
Norte	3	7	1
Sur	3	7	3
Oriente	4	5	1
Occidente	3	4	6

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta a docentes de las cuatro regiones del departamenteo Guatemala.

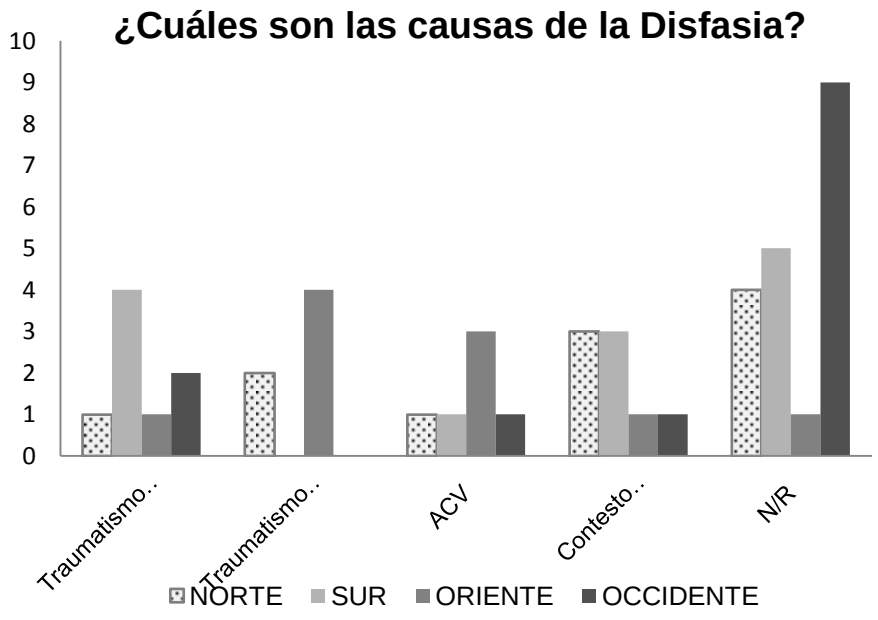
Gráfica 3, pregunta 3.



DIFERENCIAS	NORTE	SUR	ORIENTE	OCCIDENTE
Perdida del lenguaje	1	4	3	2
Pronunciación / Articulación.	4	1	---	2
Afección en niños.	3	---	2	---
(R/I/) Respuesta Incorrecta	---	6	3	1
(N/R) No respondió	3	2	2	8

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta a docentes de las cuatro regiones del departamenteo Guatemala.

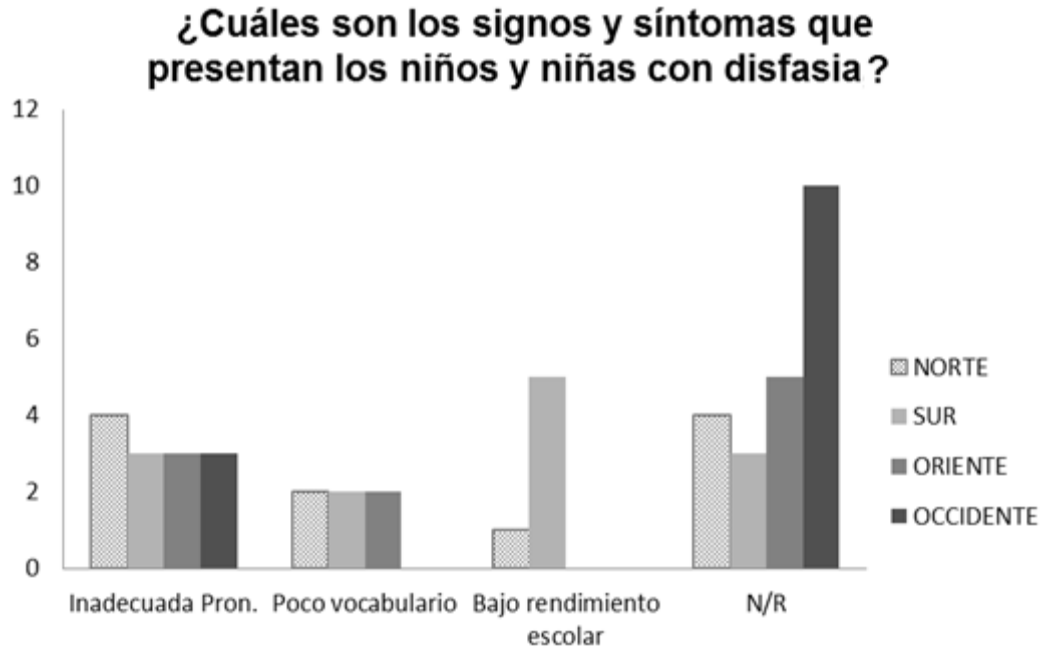
Gráfica 4, pregunta 4.



CAUSAS DISFASIA	NORTE	SUR	ORIENTE	OCCIDENTE
Traumatismos o golpes	1	4	1	2
Traumatismos en el parto	2	---	4	---
(ACV) Accidente Cerebro Vascular	1	1	3	1
Contestó Incorrectamente	3	3	1	1
No Respondió	4	5	1	9

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta a docentes de las cuatro regiones del departamenteo Guatemala.

Gráfica No.5, pregunta 5.

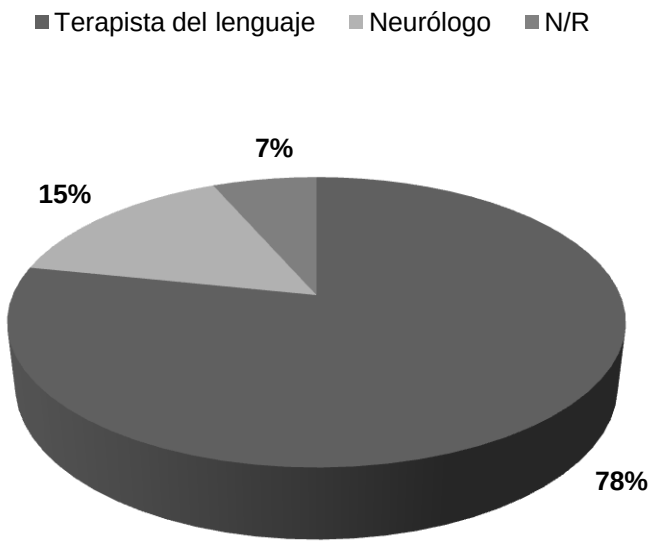


REGIÓN	Inadecuada pronunciación	Poco vocabulario	Bajo rendimiento escolar	No respondio (N/R)
Norte	4	2	1	4
Sur	3	2	5	3
Oriente	3	2	---	5
Occidente	3	---	---	10

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta a docentes de las cuatro regiones del departamenteo Guatemala.

Gráfica No.6, pregunta 7.

¿A quién debe referirse un niño con disfasia?



A QUIÉN DEBE REFERIRSE UN NIÑO/A CON DISFASIA	NORTE	SUR	ORIENTE	OCCIDENTE
Terapista del Lenguaje	6	13	7	10
Neurólogo	4	---	3	1
No Respondió (N/R)	1	---	---	2

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta a docentes de las cuatro regiones del departamenteo Guatemala.

El 78% de los profesionales opina que los niños que presentan disfasia deben ser referidos a la terapista del lenguaje; 15% opinan que los niños que presentan disfasia deben referirse al neurologo; y 7% de los profesionales no respondieron.

Pregunta No.8

¿Cómo abordaría dentro del aula a un niño o niña que presenta disfasia?

De los cuarenta y siete profesionales encuestados, el primer grupo que consta de treinta personas refirieron que buscarían ayuda en otros profesionales, entre los cuales se encuentran: la terapista del lenguaje, médicos, neurólogos y psicólogos. Así mismo también realizarían adecuaciones curriculares de acuerdo a las necesidades de los niños y niñas que presentan disfasia. El segundo grupo que consta de diecisiete profesionales no sabe o no respondió.

3.2.3 Presentación de la Evaluación

Al observar el resultado de las preguntas anteriormente planteadas se puede decir que las maestras sí habían escuchado sobre el tema disfasia, siendo la región norte la que contaba con mayor conocimiento (6 personas de 11).

Así mismo en su mayoría no podían definir que era disfasia siendo su desconocimiento igualitario en las cuatro regiones, la mayoría no sabe qué diferencia la disfasia de otros trastornos del lenguaje o dicen que es un tipo de pérdida del lenguaje; tampoco sabían cuales eran las causas de la disfasia siendo la región del occidente la que contaba con menos conocimiento del mismo (9 no respondieron, 1 respondió incorrectamente).

Las maestras no saben cómo identificar un niño con disfasia siendo nuevamente la región del occidente la que cuenta con mayor déficit de conocimiento, siendo notoria la desinformación de esta región con respecto a la disfasia y problemas del lenguaje. También se pudo evidenciar que el 78% de los profesionales opina que los niños que presentan disfasia deben ser referidos a la terapista del lenguaje; 15% opinan que los niños que presentan disfasia deben referirse al neurologo; y 7% de los profesionales no respondieron.

La segunda fase de la evaluación atiende a tres aspectos:

Lo que ya sabía

La mayoría de maestros coincidió con que la disfasia es un problema del lenguaje, sin especificar de qué tipo, otros ni siquiera pudieron responder esta interrogante, destacándose las siguientes respuestas:

“Que la Disfasia es una dificultad del habla y la Afasia una ausencia de la misma. Que tiene origen en daño cerebral retraso mental o lesiones cerebrales accidentales. Que las personas con estos problemas tienen en ocasiones poca relación con los demás y aunque entre sus signos está el afecto plano, problemas de comunicación, etc.”

“Yo creía saber muchas cosas pero estoy muy motivada a buscar más información.”
“Pues del tema no tenía conocimiento.”

Lo que aprendí

La mayoría de maestros al responder esta interrogante da datos descriptivos de lo que es la disfasia otros coinciden en que tiene que actualizar sus conocimientos, dentro de las respuestas destacan:
“Que estos trastornos del lenguaje pueden apoyarse en aula recurso con actividades simples pero repetitivas”.
“Que no se relacionan con trastornos de adaptación social (como origen).”
“Es importante reconocer e identificar este problema para mejorar su calidad educativa, aumentar su autoestima.”
“Que la disfasia es una dificultad del lenguaje expresivo la cual ocasiona dificultades al aprendizaje y la diferencia con la afasia.

Para que me servirá

La mayoría de maestros al responder a esta interrogante están de acuerdo que les servirá para apoyar a la detección de la disfasia en las aulas y como base para seguir investigando sobre este tema, dentro de las respuestas se destacan.
“Para iniciar apoyo temprano con los niños que presenten este problema previo a referir para mejor diagnóstico y para saber diferenciar entre otros trastornos del habla y el lenguaje.”
“Para ayudar a los alumnos que presentan este problema y poder estimular áreas, buscar formas para comunicar el lenguaje expresivo y comprensivo.”
“Para informarme más, investigar más de lo referente al lenguaje no solo afasia o disfasia, para ayudar a los niños de mi escuela y saber que técnicas utilizar y entender mejor esta dificultad.

3.2.4 Análisis de los resultados

Por lo anterior se pudo observar un déficit profundo en los conocimientos sobre el área del lenguaje, no solamente al momento de hablar de la disfasia, pues existe también un vacío al hablar de cualquier otro problema del lenguaje, incluso si se habla de los más comunes, por lo cual es necesario que se lleven a cabo más actividades para brindar información a los maestros y que así sean beneficiados los niños que tengan este tipo de problemática. Se pudo evidenciar que el término disfasia es un término que al tener poco tiempo de ser utilizado por las terapistas del lenguaje es muy poco conocido. Incluso las personas que han escuchado hablar de él no saben definirlo con certeza, es una cantidad mínima las cuales saben de qué se habla y están orientadas a tratarla. Por lo que el manual es una herramienta útil y de fácil acceso para los que estén interesados en llenar el vacío que tienen con respecto al mismo, pero es necesario que sean motivados a leerlo e informarse.

Este trabajo también puede ser utilizado para la enseñanza de las terapistas del lenguaje y que estas a su vez puedan brindarlo a los padres y maestros de sus pacientes, para que el trabajo multidisciplinario llevado acabo se lleve con más facilidad.

3.2.5 Análisis global

La realización de esta investigación surgió por el hecho que existe un vació sobre este trastorno del lenguaje y de la necesidad que en Guatemala de llenarlo, y qué mejor de aprovechar esta oportunidad y poner en marcha este proyecto.

Durante la elaboración del manual se suscitaron algunos inconvenientes como lo son: la falta de bibliografía sobre el tema o el contenido errado sobre el mismo.

A la hora de presentar el manual se pudo observar diversas actitudes, habían grupos de personas que estaban muy interesados en el tema, algunos otros que se distraían con facilidad y algunos otros que llegaron tarde, no se logró empezar con puntualidad porque los maestros no llegaban. Se mostraban colaboradores e interesados en el tema, la mayoría argumentaba que esto les podría llegar a serviría para poder referirlos a una terapista del lenguaje dejando así en evidencia que era algo que veían ajeno a si mismos.

Se contó con suficiente tiempo para responder las preguntas planteadas por las maestras preguntas que denotan su poco conocimiento no solo de disfasia si no de casi todos los problemas del lenguaje, pues estaban un poco fuera de el tema anteriormente expuesto.

Como detalle cabe mencionar que dentro del grupo se podía observar únicamente un hombre siendo las demás maestras.

Se logró el objetivo de la difusión del manual sin embargo es notable que es necesario profundizar más sobre este para que el verdadero objetivo del mismo se cumpla, y que los niños puedan ser realmente beneficiados a través de la creación de el mismo.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

1. De acuerdo a los instrumentos aplicados, se pudo evidenciar que las maestras de aula recurso las terapistas del lenguaje y educadoras especiales tienen poco conocimiento de lo que es la disfasia, cómo detectarla y cómo tratarla.

2. Se les ha facilitado a las terapistas del lenguaje y educadoras especiales a dar un correcto diagnóstico diferencial en niños y niñas con disfasia, a través de este proyecto, en el cual se a dejado claro las características que presentan la disfasia, hiperactividad, el retardo mental moderado y problemas de aprendizaje, en las áreas del lenguaje, sociales y aprendizaje.

3. Se necesita reforzar el tema en las escuelas para que no se pierda lo aprendido con la exposición del manual.

4. Se necesita más orientación con respecto a problemas del lenguaje no únicamente para la disfasia, también para tartamudez, retraso del lenguaje orgánico y autismo.

4.2 RECOMENDACIONES

A directores:

1. Que los directores refuercen el tema de Disfasia dentro de las escuelas y así las maestras, terapistas del lenguaje y educadoras especiales puedan poner en práctica lo aprendido.

2. Motivar a los profesionales que se encuentran a cargo del aula recurso, para que realicen lectura de los conceptos, las técnicas y herramientas que les fueron proporcionadas en el manual.

A estudiantes de carrera técnica, de la escuela de Psicología:

3. Que se utilice como trabajo de graduación los reforzamientos del manual durante el siguiente año.

4. Creación de manuales sobre la tartamudez, retraso del lenguaje orgánico y autismo para ser compartidos con las maestras de aula recurso.

A futuras investigaciones similares:

5. Realizar investigaciones que aporten beneficios a la sociedad guatemalteca.

6. Socializar el trabajo de investigación y así este pueda expandirse por todo el territorio nacional.

BIBLIOGRAFÍA

Arnedo, Ml NEUROPSICOLOGÍA EVOLUTIVA DE LOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE. Editorial Pirámide, Madrid: 2001, páginas. 67-81.

American Speech- Language- Hearing Association, 1980.

Azcoaga, J. E., Bello, J. A. LOS RETARDOS DEL LENGUAJE EN EL NIÑO. Editorial Paidos. Buenos Aires. 2º Edición. 1979

Basso A. LA AFASIA: CONOCER PARA REHABILITAR Editorial Akadia Buenos Aires 2011.

Bardales, C. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS A NIVEL DE LA EXPRESIÓN ORAL Y DE LA COMPRENSIÓN AUDITIVA EN NIÑOS DIGANOSTICADOS CON TRASTORNO DEL LENGUAJE, (tesis), Lima Perú, 2006.

Benveniste, E. PROBLEMAS DE LA LINGÜÍSTICA GENERAL Editorial Siglo XXI, México: 1982.

Bosch, L. EVALUACION FONOLOGICA DEL HABLA INFANTIL Editorial Masson, Barcelona 2003.

Díaz, A. DISFASIAS EVOLUTIVAS Y AUTISMO, editorial Psiquiatra Infanto, Santiago de Chile, 2002.

García de Zelaya, B. y S. Arce de Wantland. PROBLEMAS DE APRENDIZAJE. Unesco Editorial Piedra Santa, Guatemala: 1995.

Haller, L. NEUROPSICOLINGÜÍSTICA Editorial Akadia Buenos Aires 2011.

Hockett, Ch. “El PUESTO DEL HOMBRE EN LA NATURALEZA”, capítulo LXIV de Curso de lingüística moderna, Buenos Aires: Eudeba, 1970.

Duarte, J. AMBIENTES DE APRENDIZAJE UNA APROXIMACIÓN CONCEPTUAL, Revista Iberoamericana de Educación No. 46, 2003.

Jean, A. y, X. Rondal TRASTORNOS DEL LENGUAJE TOMO, II y III”, Editorial: Paidos. 1995.

Juárez, S. y M. Monfort ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE ORAL Editorial Santillana, Segunda Edición, Madrid España, 1996.

Juárez, S. y M. Monfort NIÑOS CON TRASTORNOS PRAGMATICOS DEL LENGUAJE Editorial Entha, Madrid España, 1992.

Maistre, M. DEFICIENCIA MENTAL Y EL LENGUAJE Editorial Laia Barcelona, España: 1977.

Maistre, M. LOS PADRES Y EL DESARROLLO DEL LENGUAJE Editorial Laia Barcelona, España: 1979

Mendoza, E. TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE (TEL). Editorial Pirámide Madrid. 2001.

Narbona, C. y J. Chevrie-Mulle EL LENGUAJE DEL NIÑO: DESARROLLO NORMAL, EVALUACIÓN Y TRASTORNOS Editorial Masson Barcelona 2003.

Ortiz, T. NEUROPSICOLOGÍA DEL LENGUAJE, Editorial: Ciencias de la Educación pre - escolar y especial Madrid 1995.

Peña, J. MANUAL DE LOGOPEDIA. Editorial Masson, Barcelona España: 3ª Edición 2001.

Quirós J. LA DISLEXIA EN LA NIÑEZ Editorial: Paidós 1979

Rocha, C. LÁMINAS INTERACTIVAS PARA NIÑOS CON TRASTORNOS DEL LENGUAJE Temuco, Chile 2004.

Thompson, S. TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE NO VERBAL. Editorial McGraw Hill México 1997.

Valle, F. PSICOLINGUISTICA Editorial Morata Madrid 1992.

Wendell, J. PROBLEMAS DEL HABLA INFANTIL Editorial Kapelusz, Argentina, 1967.

ANEXOS

Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Terapia del Lenguaje

"MANUAL PARA TERAPISTAS DEL LENGUAJE, EDUCADORAS ESPECIALES Y PSICÓLOGAS PARA LA DETECCIÓN DE DISFASIA EXPRESIVA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 10 AÑOS, ATENDIDOS EN EL AULA RECURSO DE LAS ESCUELAS DE LA CIUDAD DE GUATEMALA"

Objetivo: Elaborar un manual para la identificación de signos y síntomas de disfasia expresiva en niños y niñas de edad comprendida entre cuatro y diez años, dirigida a terapistas del lenguaje, educadoras especiales y psicólogas de las escuelas que cuentan con aula recurso en las regiones sur y oriente del departamento de Guatemala.

Investigadoras: Alcira González. / Mirna Chutan

CUESTIONARIO

Instrucciones: Lea las preguntas atentamente, conteste según su criterio y conocimientos acerca del tema.

Profesión: _____

Escuela / Región: _____

_____

1. ¿Conoce el término Disfasia?_____
2. ¿Qué es Disfasia?_____
   _____
3. ¿En qué se diferencia la disfasia de la afasia y del retraso mental?_____
   _____
   _____
4. ¿Cuáles son las causas de la Disfasia?_____
   _____
   _____

5. ¿Cuáles son los signos y síntomas que presentan los niños y niñas con Disfasia?_____
   _____
   _____

6. ¿Cómo identifica a un niño o niña con disfasia?
   _____
   _____
   _____

7. ¿A quién debe referirse un niño con disfasia? _____
   _____

8. ¿Cómo abordaría dentro del aula a un niño o niña que presenta Disfasia?_____
   _____

Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Terapia del Lenguaje
Investigadoras: Alcira González. / Mirna Chutan.

HOJA DE EVALUACIÓN

Lo que ya sabía	Lo que aprendí	Para que me servirá

MANUAL DE DETECCIÓN DE DISFASIA EXPRESIVA

Alcira González
Mirna Chutan
Guatemala, 2012.

Trabajo de Investigación:

MANUAL DE DETECCIÓN DE DISFASIA EXPRESIVA, En niños y niñas de 6 a 10 años.

Autoras:
Alcira Josefina González Gudiel.
Mirna Elizabeth Chutan Sosa.

Asesora:
Licda. Claudia Antonieta del Cid Alonso.
Licenciada en Psicología y Terapista del Lenguaje.

Universidad De San Carlos De Guatemala
Terapia del Lenguaje
Guatemala 2012.

Índice

Contenido	Pagina
Funciones dentro del aula recurso….....	1
Aula recurso de problemas de Aprendizaje……	5
Aula recurso de problemas Emocionales……..……...	6
Aula recurso de Terapia del Lenguaje…...	7
Disfasia……	9
Causas……..	12
Sintomatología según su clasificación..... *(Sensorial o receptiva, mixta)*.	14
Sintomatología en la expresión…… *(Alteraciones práxicas, fonológicas y Morfosintácticas).*	15
Sintomatología en la comprensión…….	18
Sintomatología Asociada……... *(Aspectos cognitivos, perceptivos, Psicomotores, conductuales y neurológicos)*.	21
Diagnóstico……	26
Características Diferenciales……	26

Tratamiento…… 31

Glosario…….. 45

Bibliografía……. 49

Anexos
(cuadro características diferenciales y
Lista de cotejo)

FUNCIONES DENTRO DEL AULA RECURSO:

Las funciones del docente de aula recurso es identificar y evaluar en las aulas a los niños con Necesidades Educativas Especiales (NEE), iniciar o continuar, mediante el apoyo y estímulo constante el desarrollo de las habilidades básicas en los y las alumnas que carezcan de las mismas y minimizar la frustración en los y las alumnas, contribuyendo a la promoción de los y las estudiantes.

Así mismo se encargan en la detección, diagnóstico y tratamiento de orden emocional y conductual que interfieran en el aprendizaje de los niños.

El rol actual de los profesionales que integran el aula recurso; es el proceso de ubicación de alumnos, que se realiza en coordinación con los maestros de grados regulares de las escuelas donde funciona el programa, y se lleva a cabo mediante distintas actividades que permite entrevistar a los padres, a los maestros encargados, observar, detectar y evaluar mediante pruebas pedagógicas a cada alumno referido. El encargado del aula recurso (PSICÓLOGA, EDUCADORA ESPECIAL O TERAPISTA DEL LENGUAJE) realiza un plan de tratamiento adecuado a las necesidades del niño o niña; atendiendo de cuatro a ocho alumnos por período de cuarenta y cinco minutos diarios, de

2 a 3 veces por semana, pero esto dependerá de la problemática que presenten los alumnos ya que en algunos casos la atención es individualizada, para lo cual se establece una adecuada coordinación y comunicación con los maestros regulares y la utilización de programas, técnicas y métodos específicos, encaminados a la superación de las dificultades que presenten los alumnos en áreas básicas de aprendizaje, lectura, escritura, redacción. Se toma en cuenta la problemática personal, que cada alumno presenta por aspectos como: desintegración familiar, repitencia escolar, maltrato infantil, entre otros.

El maestro especializado apoya y orienta psicológicamente a padres de familia a través de la escuela de formación integral para la familia, así como la asesoría y orientación a docentes a través de charlas y talleres de acompañamiento psicopedagógico.

Por las diferentes necesidades que presenta cada población escolar, las aulas recurso se dividen en tres las cuales son: Aula recurso de problemas de aprendizaje, Aula recurso de Problemas emocionales y Aula recurso de terapia del lenguaje.

Aula Recurso de Problemas de Aprendizaje:

El Aula Recurso de Problemas de Aprendizaje es uno de los programas o servicios que va dirigido a niños y niñas de escuelas oficiales con problemas de aprendizaje asociados o no a la discapacidad. Este como otros programas son dirigidos y coordinados por el departamento de Educación Especial y la DIGEESP (Dirección General de Educación Especial) del Ministerio de Educación.

Aula Recurso de Problemas Emocionales:

Su principal función es guiar la labor que realizan docentes de nivel primario para la atención de población que presenta necesidades educativas especiales, para que en un trabajo conjunto y colaborativo los docentes desarrollen competencias: para la detección y atención de niñez con necesidades educativas especiales asociadas o no a discapacidad a través de conocer las causas de discapacidad, las estrategias para la atención educativa de las mismas y pueda realizar las adecuaciones curriculares que favorezcan la atención con calidad de todo el alumnado.

Aula Recurso de Terapia del Lenguaje:

Es la encargada de hacer efectiva la aplicación del proceso de la intervención logopedica en las patologías del lenguaje; estableciendo o restableciendo la comunicación lingüística oral y/o escrita. Además de asesorar y orientar a la comunidad educativa en lo referente a las necesidades educativas especiales que presentan lo niños y niñas, brindar estrategias para que los maestros desarrollen los procesos de comunicación y estrategias de inclusión en el aula. Como también acompañar a los maestros y maestros en las adecuaciones curriculares para la adecuada inclusión educativa.

DISFASIA

Entre los antecedentes se puede mencionar que en el año 1920, la disfasia era reconocida con tres nombres los cuales son: dislexia a predomino de audibilización, dislexia severa y disfasia residual a un síndrome afasoideo. Disfasia es el estancamiento y retroceso parcial del habla debida a una lesión cortical en las áreas específicas del lenguaje.

Este déficit en el lenguaje oral se caracteriza, además de mostrarse un retraso cronológico en la adquisición del lenguaje, por importantes dificultades específicas para la estructuración del mismo, produciéndose así, conductas verbales anómalas que se traducen en una desviación respecto a los procesos normales

de adquisición y desarrollo del lenguaje. Resulta difícil establecer la frontera entre retraso del lenguaje y disfasia, muchas veces el diagnóstico viene determinado por la falta de evolución ante la intervención y el nivel de la gravedad de la sintomatología. Los trastornos disfásicos tienen peor evolución sin una intervención sistemática. En el retraso del lenguaje, aunque en un momento determinado pudiera constatarse como de la misma gravedad que una disfasia, encontraríamos una mejor evolución, como consecuencia, no solo de la intervención, sino también porque los factores ambientales dificultadores asociados, van perdiendo fuerza frente a esa buena intervención y orientación escolar y familiar.

Hay que tener claro que es un trastorno de lenguaje que se presenta en niños con inteligencia normal, sin déficit auditivo y sin que ningún estudio neurológico pruebe una lesión orgánica, lo que no significa que no exista, sino que no hay instrumentos aún, que logren detectarla, y se dice esto ya que los síntomas son prueba de que hay una alteración en los procesos cerebrales de excitación y de inhibición. Conocer esto es la base para una buena reeducación, que se enfocará en mejorar los procesos cerebrales, en lugar de perder el tiempo con los síntomas, que normalmente suelen confundirse con retraso mental moderado e hiperactividad. El prefijo “a” de afasia se refiere a la ausencia o la casi

ausencia de la capacidad del lenguaje; mientras que el prefijo “dis” de disfasia se asocia con un funcionamiento inadecuado o incorrecto de la capacidad del lenguaje. Se puede definir entonces a la disfasia como *“la anormal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado o escrito”.* [1]

CAUSAS

“La disfasia es un trastorno del lenguaje que se produce como consecuencia de diversos factores, entre ellas se puede mencionar los traumatismos o golpes, “parasitosis

[1] Busto Barcos, M.C. MANUAL DE LOGOPEDIA ESCOLAR: NIÑOS CON ALTERACIONES DEL LENGUAJE ORAL EN EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA. Editorial Masson, Madrid España: 1995, P 48.

encefálicas" [2] *la presencia de un tumor cerebral, traumatismos en el momento del parto, enfermedades infecciosas como la meningitis, entre otras pero en gran porcentaje de los casos ni siquiera se sabe la causa"*[3]*.*

[2] La parasitosis o enfermedad parasitaria sucede cuando los parásitos encuentran en el huésped las condiciones favorables para su anidamiento, desarrollo, multiplicación y virulencia, de modo que pueda ocasionar una enfermedad en el cerebro. (La nota es de las autoras)

[3] Ortiz Alonso Tomás "NEUROPSICOLOGÍA DEL LENGUAJE", editorial: Ciencias de la Educación pre - escolar y especial Madrid 1995

SINTOMATOLOGÍA SEGÚN SU CLASIFICACIÓN

Sensorial O Receptiva: También conocida como "sordera verbal". Los pacientes tienen un C.I. normal o con ligero retraso, audición normal o ligeramente defectuosa, incapacidad para nombrar objetos, pobreza en las asociaciones verbales, capacidad limitada de imitar la palabra, pobreza en la evocación de objetos e incapacidad para interpretar el lenguaje ambiental.

Mixta: con síntomas motores y sensoriales.

Se debe de tomar en cuenta que estos no son rasgos particulares o exclusivos de la disfasia pero si pueden ser síntomas evidentes,

también hemos de destacar que no deben ser valorados únicamente por los padres sino por profesionales con el fin de poder llegar a un diagnóstico de calidad. De todas formas, algunos de ellos son detectables por los padres.

Suelen aparecer algunos de los siguientes síntomas:

EN LA EXPRESIÓN:

- Alteraciones práxicas: dificultad para organizar secuencialmente los movimientos necesarios para producir lenguaje oral.
- Alteraciones fonológicas: referidas a la estructura silábica (omisiones silábicas, omisiones de consonantes iníciales y

finales, omisiones de sinfones enteros... asimilaciones y sustituciones, pérdida de sonoridad). Y, dificultades para organizar secuencias de fonemas.

- Alteraciones morfosintácticas: dificultades en la adquisición de los morfemas (número, género, morfemas verbales). Omisión de elementos gramaticales (incapacidad para organizar los elementos de la frase en base a claves gramaticales), ausencia total de partículas de relación (preposiciones, conjunciones).
- Menores dificultades de organización gramatical, pero acompañadas de un déficit léxico claro, de almacenamiento y de recuperación.

- Intencionalidad comunicativa pobre y grandes dificultades para adaptarse al interlocutor, expresión muy baja o casi nula o constituida por emisiones que pueden ir desde la palabra-frase hasta la expresión telegráfica.
- Las frases y palabras se dicen en el orden impuesto por el pensamiento que lo suscita. En algunos casos la expresión se reduce a jerga.
- Heterogeneidad del vocabulario, existiendo la presencia de palabras complejas y la ausencia de palabras más simples.
- Dificultad para manejar pronombres personales más allá de los cuatro años.

- Empleo persistente del verbo en forma atemporal: infinitivos y perífrasis verbales.
- Graves problemas en los aspectos funcionales del lenguaje; predominio de la función instrumental y reguladora.
- Dificultad en la emisión de palabras; aunque pueden articular sonidos aislados, fracasan en la unión de los mismos.
- Escasa utilización de los posesivos.

EN LA COMPRENSIÓN:

A este nivel tiene más dificultades que los sujetos con retraso del lenguaje:

- Déficits muy severos en la comprensión del lenguaje. Se comporta como si fuera sordo.

- Las alteraciones en la comprensión persisten o pueden ser algo menores, pero se combinan con una salida verbal incoherentemente organizada a nivel gramatical, ocasionalmente ecolálica (repite las palabras sin saber lo que significan).
- Pueden llegar a la sordera verbal.
- Reacción positiva a gestos.
- Dificultad para repetir y recordar enunciados largos.
- Problemas de evocación: expresiones interrumpidas con sustituciones de palabras y uso de muletillas.
- Después de los seis años presentan una escasa comprensión de nociones abstractas

espaciales, temporales y con respecto a las propiedades y uso de las cosas.

- Tienen grandes dificultades para sintetizar una historia contada previamente y para organizar el discurso.
- Dificultades en el aprendizaje de la lectura.
- Nivel de imitación provocada: En las pruebas de repetición se observa gran dificultad para reproducir más de dos sílabas sin significado y se manifiestan incapaces de repetir frases. Aunque no hay déficit auditivo, parece que existe una alteración en la percepción audio-verbal y en la retención auditiva de las frases.

SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA

Aspectos cognitivos:

- Déficit en la construcción de imágenes mentales.
- Déficit en la memoria y en el procesamiento secuencial.
- Déficit en la memoria auditiva a corto plazo.
- Alteraciones de la estructuración del tiempo y el espacio.
- Heterogeneidad en los resultados de las pruebas de inteligencia.
- Falta de programación en su actividad lúdica (juego simbólico).
- Dificultades en la relación pensamiento/lenguaje.

- Pobreza de razonamiento.
- Equivoca el desayuno con la cena.
- Dificultades para formar conceptos y en la adquisición de conceptos abstractos, llegada a la pubertad.

Aspectos perceptivos.

- Dificultades en la discriminación de los estímulos auditivos.
- Déficit perceptivo para las frecuencias conversacionales.
- Déficit en la integración auditiva fonética.
- Confusión en el conocimiento del esquema corporal, en la distinción de la figura sobre el fondo y de las partes sobre el todo
- No responde cuando se le llama.

- Pobre coordinación visomotora.

Aspectos psicomotores.

- Dificultades práxicas.
- Alteración del proceso de lateralización.
- Inmadurez de las destrezas motoras.
- Dificultad en la estructuración espacial, trastornos en el ritmo y dificultades psicomotrices.

Aspectos conductuales.

- Déficit de atención
- Hiperactividad o hipoactividad
- Alteración de las relaciones afectivas y del control de las emociones.
- Dificultades a la hora de responder correctamente al cambio de consigna, probablemente debido a

perseveraciones de las imágenes auditivas.

- Alteraciones de la conducta social y afectiva, con rasgos de ansiedad.
- Aislamiento social.
- Aislados casos de agresividad.
- Incontinencia afectiva
- Impulsividad.
- No llora ni se ríe como los demás, parece que siempre tiene la misma expresión en la cara.

Aspectos neurológicos

- Se excluye la presencia de una lesión concreta.

- Parecen existir anomalías respecto al patrón normal. Asimetría interhemisférica.
- La alteración del lenguaje no se explica por problemas intelectuales, sensoriales o motores primarios, daños neurológicos evidentes o alteraciones de tipo psiquiátrico.
- El C.I. puede ser bajo, aunque no es una característica determinativa, ya que se encuentran casos de niños con severos problemas disfásicos con altos coeficientes intelectuales.

DIAGNÓSTICO

Para este es necesario conocer los síntomas de las disfasias que comprenden una serie de áreas de funcionamiento humano.

Según DSM-IV los criterios de diagnóstico de la disfasia son los siguientes:

Déficit persistente en el lenguaje en todos los niveles, comprensivos y expresivos.

Retraso cronológico y desviación respecto a los patrones normales de adquisición y desarrollo.

CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES

La disfasia es un problema intrínseco del procesamiento del lenguaje y los niños afectados no desarrollan un lenguaje normal

esperado para su edad y desarrollo intelectual, independientemente de los déficit descritos.

La prevalencia de la disfasia asociada o no a retraso mental se aproxima al 2% a los 3 años de vida, y es más frecuente en varones que en mujeres. La disfasia presenta características evolutivas que permiten diferenciarla del retraso simple del lenguaje; así mismo debe distinguirse de los trastornos adquiridos, llamados afasias, ya que estos últimos resultan de una lesión cerebral localizada, después de los 2-3 años, mientras que la no aparición del lenguaje en la disfasia no se puede atribuir a rasgos de otros síndromes que podrían explicar dicha ausencia, como por ejemplo: sordera, autismo, retraso mental, entre otros.

Las características diferenciales entre los Retrasos Simples del Lenguaje, la Disfasia y Afasia son:

- Importancia del retraso en la aparición del primer lenguaje: La aparición de las primeras palabras después de los 3 años, la aparición de las primeras combinaciones después de los 4 años y la presencia de un lenguaje esquemático más allá de los 6 años.
- Anomalías en el desarrollo de las distintas etapas en la adquisición del lenguaje: En el retraso simple del lenguaje, los niños suelen seguir las pautas clásicas del desarrollo lingüístico y sus producciones espontáneas pueden

compararse con cierta facilidad con las producciones de un niño “normal” más joven. En el caso de los niños con disfasia y afasia esa comparación resulta mucho más difícil, ya que se observa una tremenda heterogeneidad del léxico: aparecen las palabras complejas, coincidiendo con la ausencia de las palabras sencillas que corresponden a los primeros aprendizajes lexicales.

En los retrasos simples del lenguaje es la expresión el aspecto más afectado; en la mayor parte de los casos, la comprensión no ofrece dificultades o, en todo caso, son leves.

En la disfasia existen casi siempre problemas de comprensión, aunque puedan pasar desapercibidos al principio, en situaciones cotidianas, donde el niño puede valerse de elementos contextuales para entender los mensajes de sus familiares.

No obstante, el diagnóstico diferencial es difícil de establecer antes de los 6 ó 7 años, pero la importancia del problema y sus consecuencias aconsejan una intervención a partir de los 3 años si es posible.

Lo importante es evitar que posibles casos de disfasia pierdan años importantes o reciban tratamientos inadecuados, ya que se les han asimilado otro tipo de trastorno.

TRATAMIENTO

Para que el tratamiento sea exitoso tiene que comenzar cuanto antes, idealmente antes de los dos años. Pese a que aún no haya un diagnóstico claro, se debe iniciar la terapia apenas se sospeche de algún trastorno o alteración. La evolución de la disfasia es lenta, entonces pueden pasar años antes de ser diagnosticada correctamente y si no hay un tratamiento oportuno el cuadro se complica y cada vez el pronóstico va a ser menos optimista para el futuro del niño.

El tratamiento va a consistir en un programa individualizado, realizado a partir de una evaluación completa que se le va a realizar al

niño en las primeras sesiones. Dependiendo del nivel de lenguaje que posea ya el niño se establecerán unos objetivos a conseguir y el programa específico para ello.

1. Comunicación Aumentativa y Alternativa

Comunicación Aumentativa; es la forma que usan las personas para comunicarse cuando no pueden hablar suficientemente claro, para que les entiendan aquellos que les rodean. Este tipo de comunicación consiste en que el niño o niña utilice gestos, expresiones faciales, listas de compra y notas escritas para ayudar a transferir un mensaje.

Comunicación Alternativa; es usar métodos de comunicación que reemplazan Completamente el habla, siendo estos el lenguaje de señas, pictogramas, tableros de comunicación, comunicadores de habla artificial, y técnicas más sofisticadas. Cualquier método es válido, siempre y cuando el niño o niña sea capaz de comunicarse con ese método.

Al utilizar signos en la comunicación con el niño, le estamos demostrando que lo aceptamos como una forma natural de

comunicación, lo cual aumentará su confianza para utilizarlos.

NOTA: los métodos aumentativos y alternativos de la comunicación no impiden ni hacen más lento el desarrollo del lenguaje, al contrario: todos los estudios publicados muestran un efecto facilitador de los sistemas alternativos y aumentativos sobre el desarrollo del habla.

2. Hablar con el niño/niña

- Aprovechar las situaciones cotidianas (comer, vestirse, baño, transporte, etc.) para hablar con el niño. Son situaciones naturales y espontáneas.

- Añadir lenguaje a las acciones realizadas con el niño (“ahora pondremos los calcetines”, “los calcetines son rojos”, “hoy comeremos tortilla”, “¡uy, qué caliente está!” etc.)

3. Denominar

- Describir los objetos y las acciones: qué se hace con ellos, cómo funcionan, entre otros.
- Repetir las palabras una y otra vez, pero procurando hacerlo de forma natural.
- Ampliar la expresión del niño “coche” “sí, es un coche grande”.
- Charlar con el niño; utilizar rimas, poesías y canciones.

- Ofrecer al niño un modelo de lenguaje y comunicación adecuado (pronunciar de forma clara y correcta, respetar los turnos etc.)

4. No obligar, ni abusar de la repetición

- Obligar al niño a repetir palabras o a denominar objetos (“¿qué es esto? y ¿esto?...“, “di coche…di tren…”) no aumenta el vocabulario del niño ni ayuda a la interiorización de los significados.
- Obligar al niño constantemente a repetir puede llevarle a que empiece a prestar excesiva atención a su propio lenguaje, lo cual puede hacerle que se sienta inseguro o

generarle una actitud negativa hacia el habla y el lenguaje.

- Si es necesario traducir al niño en la comunicación con un tercero, pero déjale primero que se exprese el mismo

5. Utilizar frases claras y sencillas

- Hablar relajadamente y en una situación tranquila.
- Presentar las instrucciones una por una (“siéntate”…..”agarra el papel”, etc.)
- Hablar despacio y con énfasis en las palabras clave.
- No cambiar de tema bruscamente. Dar claves claras sobre el cambio de tema.

- Asegurarse de que el niño ha comprendido, repetir si es necesario.

6. Justifica

- Ser consecuente y explicar al niño el porque de tus acciones: porqué se le castiga, porqué tiene que quedarse, etc.
- Recordar que los niños, muchas veces, comprenden mucho más de lo que los adultos creemos (no solamente por el lenguaje, sino por las claves contextuales, tonos de voz etc.)

7. Animar al niño/niña

- Contestar siempre a las preguntas del niño/a, prestar atención a sus iniciativas (si

el niño señala, gesticula, balbucea, dice palabras, silabas etc.).

- Demostrar interés hacia sus intentos de comunicación o acciones y dar siempre feedback positivo.
- Las preguntas y las respuestas ayudan siempre al niño a estructurar su mundo.

8. Apoyar al niño/niña

- 1Ayudar al niño/a (dirigiéndolo y apoyándolo) a expresar sus propios pensamientos y sentimientos.
- Darle tiempo, ser flexible y paciente.
- Permitir al niño/a utilizar el lenguaje.

- Prestar atención al mensaje del niño de forma global, no a detalles erróneos (palabras mal pronunciadas, errores gramaticales).

9. Leer

- No hay que leerle al niño/a, sino, leer con el niño.
- La lectura desarrolla: la capacidad de escuchar, la atención, la concentración, el vocabulario, la memoria… Al leer se le ofrece al niño/a un modelo gramatical y de pronunciación adecuado.
- Animar al niño a imitar los sonidos que aparecen en los libros (“el perro dice…el coche hace…)

- Nombrar y comentar las imágenes. Si es necesario simplificar las frases del libro. Dependiendo de la respuesta del niño se puede ir poco a poco dándole más complejidad para acabar leyendo el libro textualmente.
- Volver a lo ya comentado y visto para comprobar que el niño está siguiendo la historia y que haya comprendido lo ya leído.

10. Ayudar al niño

- Mantener el contacto visual.
- La rutina en la vida diaria le proporciona seguridad y confianza, además de ayudarle a estructurar su mundo.

11. Participar y Jugar

- Participar en los juegos del niño.
- Ampliar el juego del niño, mostrarle otros usos posibles del juguete con el que está jugando.
- Sugerirle al niño usar los objetos con imaginación (uso simbólico): el lápiz puede ser un avión, un bocadillo etc.)
- Demostrarle al niño que lo que hace es importante y significativo.
- Los juegos variados generan imágenes y experiencias que apoyan el desarrollo de la expresión verbal.

12. Dejar al niño a hacer manualidades

- Los ejercicios que requieren motricidad fina (recortar, pintar, pegar etc.) estimulan también las áreas del cerebro responsables del lenguaje.

13. Prestar atención al apoyo ofrecido por otros niños

- Animar y ayudar al niño a participar con los demás niños.
- El modelo que ofrecen otros niños es uno de los mejores apoyos para el desarrollo del lenguaje.
-

14. Permitir al niño participar

- Dejar al niño participar en los quehaceres diarios dentro del hogar como dentro de la escuela: hacer de comer, poner la mesa, limpiar, llevar un libro, etc.

15. El ambiente

- Un ambiente cálido, tranquilo y seguro junto con unos vínculos familiares estables apoyan también al desarrollo del lenguaje.

GLOSARIO

A

Afasia: Es una alteración del lenguaje debido a lesiones cerebrales producidas después de la adquisición del lenguaje o en el transcurso del mismo. Para que esta sea diagnosticada como tal, es preciso que exista una lesión del sistema nervioso central que afecte al lenguaje; dicha lesión la lesión se produce generalmente en las áreas fronto-temporo-parietales del hemisferio dominante normalmente el izquierdo por una encefalopatía, un accidente cardiovascular traumatismo craneoencefálico o un tumor.

Agnosia acústica: Falta de reconocimiento de los sonidos que deberían serle familiares.

Agnosia auditivo – verbal: El sujeto no entiende absolutamente el habla producida por las personas de su entorno y su expresión es nula o casi nula. Es un cuadro muy parecido al de afasia congénita mixta o sordera verbal.

Agramatismo: Definido tradicionalmente como un aspecto lingüístico particular de la

afasia de expresión caracterizado por la supresión casi constante de los morfemas gramaticales (preposiciones, artículos, pronombres personales, desinencias verbales) y la reducción de las frases apenas a una secuencia de morfemas léxicos.

Apraxia motora: pérdida de los engranajes motores que regulan y controlan los movimientos simples, espontáneos o imitativos.

D

Disfasia: Es un trastorno idiopático, no orgánico en la adquisición del habla debido a alteraciones en las estructuras de percepción, integración y conceptualización del lenguaje.

Disfasia Expresiva: Es cuando el niño o niña comprende pero no puede expresar con facilidad sus ideas en palabras.

Dislalia: Se define como un trastorno para la producción de los sonidos articulados, donde no exista una entidad neurológica de base.

Dislalia funcional: Se tarta de la alteración en la articulación de ciertos fonemas como consecuencia de la mala coordinación de los músculos fonatorios que son necesarios para articularlos. No existe ninguna alteración física ni orgánica, sino una incapacidad funcional. Las dislalias funcionales más frecuentes en cuanto a fonemas que afectan son: el sigmatismo (defecto del fonema "s"); lambdacismo (defecto en el fonema "l"); rotacismo (defecto en el fonema "r" y "rr"); gammacismo (defecto en los fonemas "g", "k" y "j"); deltacismo (defecto en los fonemas "d" y "t") y betacismo (defecto en los fonemas "b" y "p").

E

Ecolalia: Repetición automática de las palabras que se acaban de oír.

F

Feedback positivo: Es dar la opinión o evaluación del comportamiento o rendimiento de alguien. Da mejoría a nuestras relaciones, aumentar la confianza de la gente, favorecer la

motivación y, en general, a hacer las cosas más fáciles y divertidas para todos.

J

Jargonofasia: Expresión de las palabras sin ningún significado.

P

Parafrasia: Cambio de un fonema o palabra por otro durante el discurso.

Paragrafía: Cambio de un grafema o palabra por otro durante la escritura.

BIBLIOGRAFÍA

Arnedo, Ml NEUROPSICOLOGÍA EVOLUTIVA DE LOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE. Editorial Pirámide, Madrid: 2001, páginas. 67-81.

American Speech- Language- Hearing Association, 1980.

Azcoaga, J. E., Bello, J. A. "LOS RETARDOS DEL LENGUAJE EN EL NIÑO". Editorial Paidos. Buenos Aires. 2º Edición. 1979

Bardales Cáceres Ana Leonor, PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS A NIVEL DE LA EXPRESIÓN ORAL Y DE LA COMPRENSIÓN AUDITIVA EN NIÑOS DIGANOSTICADOS CON TRASTORNO DEL LENGUAJE, trabajo de investigación, Lima Perú, 2006.

Benveniste, E. " PROBLEMAS DE LA LINGÜÍSTICA GENERAL" Editorial Siglo XXI, México: 1982.

Díaz Atienza Joaquín, DISFASIAS EVOLUTIVAS Y AUTISMO, editorial Psiquiatra Infanto, Santiago de Chile, 2002 página 2.

García de Zelaya, Beatriz y Silvia Arce de Wantland. PROBLEMAS DE APRENDIZAJE. Unesco Editorial Piedra Santa, Guatemala: 1995, pagina 53.

Hockett, ch. "El PUESTO DEL HOMBRE EN LA NATURALEZA", capítulo LXIV de Curso de lingüística moderna, Buenos Aires: Eudeba, 1970.

Jakeline Duarte Duarte. AMBIENTES DE APRENDIZAJE UNA APROXIMACIÓN CONCEPTUAL, Revista Iberoamericana de Educación. Pagina 1, a la 2.

Jean A, Rondal, Xavier Seron "TRASTORNOS DEL LENGUAJE TOMO", II y III", Editorial: Paidos. 1995.

Juárez Sánchez A, Monfort M. ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE ORAL Editorial Santillana, Segunda Edición, Madrid España, 1996.

Martha Mora Weese. Articulo: LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN GUATEMALA. Guatemala 1997.

Mendoza, E. "TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE (TEL)". Editorial Pirámide Madrid. 2001.

Narbona,Claude Juan Chevrie-Muller **"** EL LENGUAJE DEL NIÑO: DESARROLLO NORMAL, EVALUACIÓN Y TRASTORNOS" Editorial Masson Barcelona 2003.

Ortiz Alonso Tomás "NEUROPSICOLOGÍA DEL LENGUAJE", Editorial: Ciencias de la Educación pre - escolar y especial Madrid 1995.

Peña Casanova, Jordi. MANUAL DE LOGOPEDIA. Editorial Masson, Barcelona España: 3ª Edición 2001, P 23-24

Rocha Ch. Claudia "LÁ,MINAS INTERACTIVAS PARA NIÑOS CON TRASTORNOS DEL LENGUAJE" Temuco, Chile 2004. Pagina 20 – 22.

Thompson, S. TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE NO VERBAL. Editorial McGraw Hill México 1997. P 6.

AGRADECIMIENTO

La elaboración de este manual no hubiese sido posible, sin el apoyo y supervisión de la ***Licda. Claudia Antonieta del Cid,*** *siendo un pilar tanto en lo profesional, como en lo personal, estando con nosotras en todo momento.*

Muchas gracias por su tiempo, dedicación, paciencia, sabiduría, enseñanzas y motivación hacia nosotras. Es una persona con una calidad humana única, Dios le Bendiga y nos permita seguir aprendiendo de sus conocimientos.

La quieren, aprecian y admiran:

Alcira González y Mirna Chutan.

ANEXOS

Tabla 1 – Cuadro Diferencial

Nota: En el retardo mental se tomo únicamente en cuenta el retardo mental moderado, ya que este suele confundirse con la disfasia.

CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES				
	DISFASIA	**HIPERACTIVIDAD**	**RETARDO MENTAL MODERADO**	**PROBLEMAS DE APRENDIZAJE**
LENGUAJE	• El niño o niña no pronuncia ningún fonema o muy pocos y los que pronuncia no se le entiende. • Generalmente responde con monosílabos. • Dificultad para reproducir dos o tres sílabas. • Antes decía papá, mamá, y ha dejado de decirlo. • El niño o niña repite, muchas cosas y dice frases pero no atiende cuando uno lo llama, no entiende muchas de las cosas que se le dicen. En ocasiones entienden gestos; otras no. Unos los utilizan para comunicarse, otros señalan con el dedo para que el adulto le de lo que quiere. • El niño o niña presenta ecolalia; por ejemplo, Cuando se le pregunta algo y responde con la misma pregunta. • Trastorno de tipo perceptivo: integración auditiva fonética	• **Tr**astorno del lenguaje de tipo expresivo, con vocabulario limitado y dificultades a la hora de expresarse. Problemas en el área de lectura. • No parecen escuchar cuando se les dirige la palabra. Se distraen con facilidad; suelen dejar lo que están haciendo para atender a ruidos o hechos triviales.	• El niño o niña presenta lentitud en el desarrollo de la comprensión, y el uso del lenguaje. • Vocabulario limitado. • Hay trastornos de juicio y razonamiento, pero estos niños y niñas pueden hacer generalizaciones y clasificaciones mentalmente, aunque después tengan dificultades o no sean capaces de expresarlas a nivel verbal.	• Problemas de lenguaje o habla que persisten, pero cambian con el paso del tiempo. • Problemas fundamentalmente comunicativos: Problemas graves de comunicación. • Mutismo selectivo. • Disfemias: Trastorno de la fluidez del habla. • Problema de habla, Dislalias: errores en la articulación de los sonidos. • Dislalias de tipo funcional.

SOCIALES	• No llora ni se ríe como los demás niños o niñas, parece que siempre tiene la misma expresión de la cara. • Se irrita mucho, es distraído, no presta atención. • No juega con otros niños/as, se lleva mejor con las personas mayores. • No establece contacto visual. • Esta solo mayor parte del tiempo. • Se enoja con facilidad y como no sabe comunicarse lo hace en forma agresiva. • Siempre tiene una mirada de miedo como si estuviera asustado por lo que ocurre alrededor.	• Evitan, no les gusta o son reacios a comprometerse en actividades que requieren un esfuerzo mental sostenido. • Cambian continuamente el foco de atención, sin alcanzar nunca el objetivo final.	• Tienen dificultad para su cuidado personal. • Socialmente, se manejan con dificultades, aunque en un grupo estructurado pueden desenvolverse con cierta autonomía. • El carácter que predomina en estos niños y niñas es el de la hipercinesia con aparición frecuente de rabietas. • Les gusta reclamar la atención del adulto y pueden utilizar cualquier método para conseguirlo. • La afectividad es muy lábil con manifestaciones exageradas de sus sentimientos, pudiendo pasar de la búsqueda afectiva de un adulto a mostrar con él un comportamiento desobediente e incluso provocador y agresivo.	• Baja autoestima, frustración con los rendimientos escolares. • La percepción y comprensión de las situaciones sociales pueden deberse a su fracaso en la habilidad para percibir y comprender las situaciones sociales, los pensamientos, los sentimientos, los motivos de los demás, y los indicadores sociales, así como para adoptar perspectivas ajenas en el enfoque de las situaciones sociales.
APRENDIZAJE	• Atiende en clase pero no logra comprender lo que están explicando. • No sabe ni los colores ni las formas básicas, o los confunde; cambia la serie de los números, solo borra, no aprende a leer ni a escribir. y no sabe los días de la semana. • Problemas de la memoria secuencial de estímulos visuales, auditivos y de acontecimientos. • Alteraciones en la conducta social y afectiva, con rasgos de ansiedad. • Dificultades en el desarrollo cognitivo: relación pensamiento-lenguaje. • Graves dificultades para el aprendizaje de la lecto-escritura.	• Los niños y niñas tienen dificultades para mantener la atención en tareas o en el desarrollo de actividades lúdicas. • Pueden tener problemas para priorizar las tareas, y no prestan suficiente atención a los detalles. • Les cuesta seguir instrucciones u órdenes y no finalizan sus tareas. • Frecuentemente tienen dificultades para organizar sus tareas y actividades. • Son muy olvidadizos con sus tareas cotidianas. • Pierden con frecuencia los elementos necesarios para sus tareas o actividades (lápices, cuadernos, juguetes, entre otros).	• Sus funciones motrices son pobres. • Poco aprovechamiento en la enseñanza escolar. • Los niños y niñas con retardo mental moderado, suelen presentar serias dificultades en la escritura.	• El niño o niña no logra concordar su edad y niveles de habilidad en una o más de las áreas de expresión oral, comprensión al escuchar, expresión escrita, habilidad básica en la lectura, comprensión e la lectura, cálculo matemático. • El niño o niña podrá tener áreas de alto desempeño y áreas de bajo desempeño. • Tienen dificultad para seguir un ritmo escolar normal y no presentan retardo mental, ni deficiencias sensoriales o motores graves, ni deprivación sociocultural o trastornos emocionales. problemas escolares.

Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Terapia del Lenguaje
Investigadoras: Alcira González y Mirna Chutan.

DETECCIÓN DE DISFASIA EXPRESIVA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 10 AÑOS

Nombre:	Edad:
Establecimiento:	Grado:
Evaluador:	Fecha:

Debe marcar con una **X** tomando en cuenta que se debe de escoger un número dependiendo de la frecuencia con la que sucede lo que se le pregunta
(1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A Veces (4) Casi Siempre (5) Siempre

No.	Lenguaje expresivo	1	2	3	4	5
1	El niño/a no pronuncia ningún fonema o muy pocas y los que pronuncia no se le entiende. Generalmente responde con monosílabos.					
2	No junta dos o tres sílabas.					
3	Expresión de las palabras sin ningún significado.					
4	Cambia un fonema o palabra por otro durante el discurso.					
5	Antes decía papá, mamá, y ha dejado de decirlo.					
6	Lenguaje telegráfico u hológráfico.					
7	Cuando se le pregunta algo responde con la misma pregunta.					
8	Utiliza gesto o señales para comunicarse.					
9	Hace uso de muletillas.					
10	No llora ni se ríe como los demás niños, parece tener la misma expresión facial.					
11	Error en la construcción gramatical de frases y oraciones o en el ordenamiento de las palabras que forman la oración.					
	Lenguaje comprensivo					
12	Falta de reconocimiento de los sonidos que deberían serle familiares.					
13	No sabe los colores, formas geométricas básicas, ni los días de la semana.					
14	Habilidad reducida para generalizar, categorizar, agrupar y planificar.					
15	Dificultad para la comprensión gramatical.					
16	Dificultad para repetir y recordar enunciados largos.					
18	El niño/a no entiende o se le dificulta entender el habla producida por las personas de su entorno.					
	Motriz					
19	Dificultad para controlar los movimientos simples, espontáneos o imitativos.					
20	Dificultad en la estructuración espacial, trastornos en el ritmo y					

	dificultades psicomotrices.					
21	Alteración en el proceso de lateralización.					
	Conducta					
22	Se irrita con facilidad					
23	Habilidad reducida para inhibir o controlar fuerzas emocionales internas.					
24	Se enoja con facilidad y como se le dificulta comunicarse lo hace en forma agresiva.					
25	Conducta impulsiva.					
26	Exageración de reacciones emocionales, euforia, ansiedad y tensión.					
27	Permanece solo la mayor parte del tiempo.					
	Actitudes en la escuela					
28	Perdida de atención y concentración					
29	Problemas de memoria secuencial de estímulos visuales, auditivos y de acontecimientos					
30	Asociación reducida de ideas					
31	Graves dificultades para el aprendizaje de la lecto-escritura					
32	Cambia un grafema o palabra por otro durante la escritura.					
33	Atiende en clase pero no logra comprender lo que están explicando					
	RESULTADO					

Observaciones: _____

_____

_____

_____

NOTA:

Al finalizar deberá realizar una sumatoria tomando en cuenta que si el punteo es mayor a 65 es muy probable que el niño/a tenga disfasia, por lo cual se deberá realizar pruebas con otros especialistas para descartar otras probabilidades. Cada ítem tiene un valor de 3 puntos.