

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA –CIEPs-

“MAYRA GUTIERREZ”

“GUIA PARA LA PREVENCIÓN DE PROBLEMAS LINGÜÍSTICOS
(CUIDADOS PRENATALES, PERINATALES Y POSTNATALES)”

EVELYN LILIANA ROMÁN GALINDO

ADRIANA CECILIA MONTERROSO GRAJEDA

GUATEMALA, JUNIO 2012



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs–
“MAYRA GUTIERREZ”

**“GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE PROBLEMAS LINGÜÍSTICOS (CUIDADOS
PRENATALES, PERINATALES Y POSTNATALES)**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

EVELYN LILIANA ROMÁN GALINDO
ADRIANA CECILIA MONTERROSO GRAJEDA

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
TERAPISTAS DEL LENGUAJE

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICAS UNIVERSITARIAS

GUATEMALA, JUNIO 2012

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a seated figure, likely a saint or scholar, holding a book. The shield is supported by two figures, possibly angels or saints, holding up the shield. The shield is surrounded by a circular border containing the Latin motto "SALVEMUS ORBIS COMITATUS AC ACADEMIA COMITATUS".

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERNO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs.

Archivo

Reg. 09-2011

DIR. 1,281-2012

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

01 de junio de 2012

Estudiantes

Evelyn Liliana Román Galindo
Adriana Cecilia Monterroso Grajeda
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES GUIÓN DOS MIL DOCE (1,273-2012)**, que literalmente dice:

"UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE PROBLEMAS LINGÜÍSTICOS (CUIDADOS PRENATALES, PERINATALES Y POSTNATALES)"**, de la carrera Técnica de: Terapia del Lenguaje, realizado por:

Evelyn Liliana Román Galindo
Adriana Cecilia Monterroso Grajeda

CARNÉ No. 2006-11871

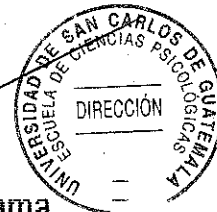
CARNÉ No. 2006-18668

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciada Ligia Patricia Foronda y revisado por Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

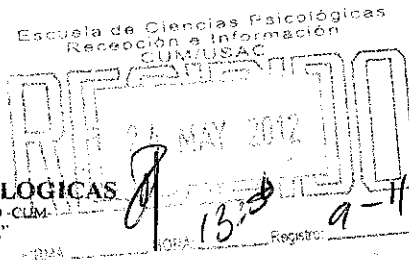
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM
9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt



CIEPs 484-2012
REG: 009-2011
REG: 084-2011

INFORME FINAL

Guatemala, 16 de mayo 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE PROBLEMAS LINGÜÍSTICOS (CUIDADOS PRENATALES, PERINATALES Y POSTNATALES).”

ESTUDIANTE: **Evelyn Liliana Román Galindo** CARNE No 2006-11871
Adriana Cecilia Monterroso Grajeda 2006-18668

CARRERA: **Terapia del Lenguaje**

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 10 de mayo 2012 y se recibieron documentos originales completos el día 15 de mayo 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado **Marco Antonio García Enriquez**
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis



CIEPs: 485-2012
REG: 009-2011
REG 084-2011

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacopsic@usac.edu.gt

Guatemala, 16 de mayo 2012

Licenciado Marco Antonio García Enríquez,
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.-"Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado García:

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

**"GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE PROBLEMAS LINGÜÍSTICOS
(CUIDADOS PRENATALES, PERINATALES Y POSTNATALES)."**

ESTUDIANTE:

Evelyn Liliana Román Galindo
Adriana Cecilia Monterroso Grajeda

CARNE NO.

2006-11871
2006-18668

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 día 12 de abril 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
DOCENTE REVISOR



Arelis./archivo

Guatemala, 30 de noviembre del 2011

Licenciada

Mayra Luna de Alvarez

Coordinadora Centro de Investigaciones en
Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”

CUM

Estimada Licenciada Alvarez:

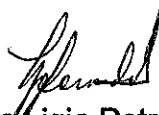
Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de Investigación titulado “Guía para la Prevención de Problemas Lingüísticos. (Cuidados Prenatales, Perinatales y Postnatal) “ realizado por las estudiantes Adriana Cecilia Monterroso Grajeda, carné 200618668 y Evelyn Liliana Román Galindo, carné 200611871.

El trabajo fue realizado a partir del 10 de enero hasta el 20 de noviembre del presente año.

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 Ligia Patricia Foronda

Terapeuta del Lenguaje

Asesor de Contenido



HOSPITAL GENERAL "SAN JUAN DE DIOS"
DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA
"DR. JOSÉ LUIS BRAN CABRERA"
GUATEMALA, C.A.



Guatemala, 25 de septiembre del 2011

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas,
CUM

Licenciada Alvarez:

Deseándole éxitos al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Adriana Cecilia Monterroso Grajeda, carné 200618668 y Evelyn Liliana Román Galindo, carné 200611871 realizaron en esta institución el taller informativo a madres en periodo de gestación de la Unidad de Maternidad como parte del trabajo de investigación titulado: "Guía para la Prevención de Problemas Lingüísticos. (Cuidado Prenatal, Perinatal y Postnatal)" el 5 de septiembre del presente año, en horario de 8:00 a 10:00 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,



Licenciada María Teresa Gaitán
Jefe del Departamento de Psicología
Hospital San Juan de Dios

Por: Evelyn Román

PADRINOS DE GRADUACIÓN

Dra. Lessette C. Torres S.

Medicina Interna y Diabetes

Colegiado 11616

Anibal Alejandro Galindo

Contador Público

Colegiado 3157

Por: Adriana Monterroso

PADRINOS DE GRADUACION

María Isabel Ayala Villatoro

Licenciada en Psicología

Colegiado 2622

Lucia Patricia Grajeda Estrada

Licenciada en Psicología

Colegiado 8322

Por: Evelyn Román

ACTO QUE DEDICO

Especialmente a Dios:

Por darme la sabiduría y la vida.

A mis Padres:

Antonieta Galindo y Leonel Román
por apoyarme en todo momento y
amarme incondicionalmente.

A mi hermana:

Maribel por sus consejos y sus
palabras de aliento.

A mi abuelita:

Ester por sus cuidados y atenciones
cuando lo necesitaba.

A mi tío:

Salvador por su amor, apoyo y
consejos en todo momento.

A mi novio:

Rainer por amarme, apoyarme y
compartir cada momento y culminar
esta etapa de mi vida a mi lado. TE
AMO.

Por: Adriana Monterroso

ACTO QUE DEDICO

Especialmente a Dios:

Por darme la vida y la sabiduría que necesite para seguir adelante.

A mis Padres:

Erwin Monterroso y Margarita Grajeda por su esfuerzo, ser siempre mi apoyo incondicional ser el pilar de mi vida y un ejemplo a seguir, los amo.

A mis hermanos:

Por ser una motivación en mi vida, por los consejos, paciencia y amor.

A mis abuelos:

Rogelia una mujer excepcional que me brindo los mejores consejos y aliento para seguir adelante, a los que ya no me acompañan pero que sus enseñanzas viven en mi corazón.

A mis tíos:

Por su apoyo y consejos durante esta etapa de mi vida.

A José:

Por estar a mi lado, por escucharme, darme consejos y motivarme a cumplir una meta. Lo amo!

AGRADECIMIENTOS

- A:** La Universidad de San Carlos de Guatemala, especialmente a esta casa de estudios por permitirme formarme profesionalmente.
- A:** La Licenciada Ligia Foronda por su apoyo y supervisión durante todo este proceso, compartiéndonos de su sabiduría y consejos.
- A:** Al Hospital San Juan de Dios por haber prestado sus instalaciones para realizar nuestra proyecto.
- A:** A todas las madres de familia que colaboraron y brindaron de su tiempo para transmitirles nuestro conocimiento.
- A:** Todas las personas que de alguna forma colaboraron con la elaboración de nuestro tesis, nuestro agradecimiento sincero.

ÍNDICE

CAPITULO I

INTRODUCCION

Resumen	1
Introducción	4
Planteamiento del Problema	5
Marco Teórico	6

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas	26
Instrumentos	27

CAPITULO III

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Análisis e Interpretación de Resultados	27
Interpretación de Resultados	28

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones	33
Recomendaciones	34

BIBLIOGRAFIA

Bibliografía	35
--------------	----

ANEXOS

Cuestionarios	
Guía de Estimulación	

Resumen

“Guía para la Prevención de Problemas Lingüísticos. (Cuidados Prenatal, Perinatal y Postnatal)”

Autoras: Adriana Cecilia Monterroso Grajeda,

Evelyn Liliana Román Galindo

La presente investigación se realizó con el propósito de informar y asesorar a las madres en periodo de gestación sobre los cuidados que se deben de tomar en cuenta durante el desarrollo del niño, brindando herramientas prácticas mediante una guía para maximizar la labor de madre en la estimulación del lenguaje. La socialización de esta Guía se llevo a cabo en las instalaciones del Hospital General San Juan de Dios en la Unidad de Maternidad el día 5 de septiembre del 2011 a madres primerizas y en periodo de gestación.

Se utilizó como técnica de apoyo el cuestionario abierto para evaluar el conocimiento adquirido de las madres durante la socialización de la guía. Con esto concluimos que en gran mayoría de las madres no existía mayor conocimiento acerca de la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo del niño.

PRÓLOGO

La necesidad de realizar esta Guía para la prevención de problemas lingüísticos (cuidados prenatales, perinatales y postnatales) nace por los constantes motivos de consulta con respecto a problemas del lenguaje que los padres de familia observan durante el desarrollo del niño en los cuales la principal causa es la falta de estimulación de los niños desde la concepción.

Esta socialización de la guía se realizó en el Hospital General San Juan de Dios en el área de maternidad el día 05 de septiembre del 2011 con el objeto de dar a conocer a las madres en periodo de gestación la importancia de la estimulación intrauterina y temprana, esto ayuda a que el desarrollo del niño sea acorde a la edad de madurez.

Se puede definir la estimulación temprana como el conjunto de técnicas para el desarrollo de las capacidades de los niños en la infancia que puede ser utilizada desde que el niño se encuentra en el vientre. Estas técnicas son empleadas para corregir trastornos potenciales del lenguaje en su desarrollo o bien para estimular capacidades compensadoras.

El desarrollo neurológico de los bebés y los niños en general, tiene su periodo de formación más importante en los primeros seis años de vida, de esta etapa dependerá el 100% de las aptitudes y actitudes del ser humano. Existe evidencia científica que demuestra que la crianza en ambientes enriquecidos mejora las capacidades de los individuos por lo que es necesario que los padres de familia cuenten con la información para fortalecer el entorno de desarrollo del niño.

El objetivo de este trabajo es fomentar en los padres de familia la importancia de los cuidados que se deben tener en las etapas prenatal, perinatal y postnatal, como profesionales dicha guía contribuye al fortalecimiento del conocimiento en los padres.

Este trabajo fue realizado en el Hospital General San Juan de Dios en el área de maternidad, la misma fue elegida debido a que en dicha área asisten madres de escasos recursos que no cuentan con esta información puesto que no está al alcance de las mismas que asisten a este centro hospitalario.

CAPITULO I

INTRODUCCION

En la realidad Guatemalteca es notorio que existe una gran deficiencia en informar a la sociedad acerca del buen cuidado de un embarazo y los riesgos que conlleva esta etapa en la vida de una mujer. Los primeros nueve meses sobre todo el primer trimestre es crucial en el desarrollo del embrión y muchas madres por la falta de planificación desconocen los altos riesgos que implican tener un embarazo sin cuidados prenatales. Es importante conocer el estado de salud de la madre y del feto para que durante el parto se minimicen los riesgos para ambos; a partir de este momento se debe aplicar la estimulación temprana a la edad de madurez para optimizar el desarrollo del niño.

Durante los tres periodos mencionados anteriormente se da énfasis a la importancia de esta estimulación, si se brinda el conocimiento al conocer la existencia de un retraso en el desarrollo específicamente del lenguaje no podrá tener la misma eficacia porque se adecuará según la necesidad del niño, aportando ayuda a evolucionar la etapa donde se encuentre su lenguaje obstruido.

La falta de esta estimulación temprana debido al desconocimiento de los beneficios que ésta proporciona al desarrollo del niño a dado como resultado el empobrecimiento de su desarrollo que da como consecuencia que el niño no reciba estímulos necesarios, es por ello que se considera que la estimulación constituye una parte importante en las actividades psicomotrices, afectivas y del lenguaje del niño atendándose en el momento preciso.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO Y MARCO TEORICO

1.1 Planteamiento del Problema

El aumento del conocimiento respecto de los problemas del lenguaje en nuestro país y en especial en Guatemala nos lleva a orientar los esfuerzos en la atención temprana de los niños que están en riesgo de presentar problemas lingüísticos. Las acciones de información, promoción del crecimiento y desarrollo abarcan la totalidad de los niños; son responsabilidad de todos los niveles de decisión, políticos, equipos de salud, comunidad, familia. La forma de ejecución depende de las condiciones de la familia o comunidad así como de los recursos disponibles.

Se deben elaborar programas específicos en los cuales se les informe a las madres de familia, cual es el desarrollo normal del niño y como desde el vientre poder estimular el lenguaje, así como para los que presentan problemas del lenguaje. La estimulación del lenguaje en un esfuerzo continuado a través de la familia. Además debe existir un perfeccionamiento de los sistemas de diagnóstico y tratamiento en el campo del desarrollo infantil, facilitando las posibilidades de acceso a este sistema. Deben aprovecharse los recursos existentes y difundirlos para que sean usados por todos aquellos que lo requieran, así en nuestro lugar de investigación por la no existencia, de un área de información a la madres en proceso de gestación, que facilite la estimulación del niño en medio adecuado donde promueva el desarrollo de sus capacidades con carácter preventivo, correctivo o compensatorio; como así también la no ejecución o implementación de planes que se inclinen a la detección, prevención y tratamiento en Estimulación Temprana del Lenguaje, es que intenta cubrir esta deficiencia ejecutando el presente proyecto.

1.2 MARCO TEORICO

La Experiencia del Embarazo

La manera en como una madre o una pareja comparte las experiencias del embarazo llega a depender en gran medida de las ideas previas que puedan tener sobre la gravidez, el parto y el bebé, ideas construidas por la propia experiencia de la mujer, consejos de familiares, amigos y médicos; de todo esto depende si el embarazo se vive con gozo o como una carga para la vida futura que esperan.¹

Control Prenatal

El cuidado o atención prenatal se recibe durante el embarazo, este cuidado lo recibe la madre a través de un médico, una partera u profesional del cuidado de la salud, se debe de iniciar el cuidado prenatal al momento en que la madre conoce que está en periodo de gestación; tiene como objetivo controlar el avance normal del embarazo identificando de forma oportuna problemas que puedan afectar la salud de la madre o el bebé. Al momento de realizar la visita al médico se procede a la elaboración de la historia clínica en donde se incluyen los antecedentes familiares, historias de embarazos anteriores y la condición del embarazo actual.

Se considera que es de vital importancia la planificación del embarazo porque de esta forma el médico puede cerciorarse de la posible existencia de una enfermedad crónica en la madre y la manera en cómo puede tratarse durante el embarazo. De este modo si la madre acude a su primera cita estando embarazada, será difícil determinar si alguna patología surgió antes o después de

¹ Christopher Macy y Frank Falkner. Embarazo y Nacimiento. Pág. 18

haber concebido. Estas son una de las enfermedades que puede padecer la madre:

- Cardiopatía
- Insuficiencia cardiaca
- Hipertensión arterial
- Anemia
- Enfermedad renal
- Enfermedades infecciosas
- Enfermedades de transmisión sexual
- Diabetes
- Hepatitis
- Asma
- Lupus eritematoso sistémico
- Artritis reumatoide
- Cáncer
- Epilepsia
- Radiación y productos químicos

En el control prenatal se debe tomar en cuenta la evolución del embarazo, el peso y la presión arterial de la madre, además se debe medir el tamaño del útero para determinar el crecimiento del niño y oír los latidos del corazón para saber si está normal; este control permite hacer de conocimiento a la madre sobre los cuidados que debe tener físicamente, tener una alimentación sana y balanceada, utilizar ropa y calzado cómodo y confortable, cuidados y preparativos de las mamas para alimentar al bebé, cuidados vaginales y cuidados dentales.

Es importante que toda mujer embarazada se inscriba en un curso de preparación para el parto, debido a que ofrece una amplia información sobre el desarrollo del niño en el vientre materno, los cambios que experimenta en el cuerpo, el mecanismo de expulsión y los ejercicios de respiración que facilitan la

labor del parto. La participación de la pareja en este evento es muy importante para que conjuntamente inicien acciones que finalicen con el nacimiento del bebé.

Un plan de cuidados prenatales típico para una mujer con un embarazo normal de bajo riesgo es:

- Semanas 4 a 28: 1 visita al mes (cada 4 semanas)
- Semanas 28 a 36: 2 visitas al mes (cada 2 semanas)
- Semanas 36 hasta el parto: 1 visita a la semana

Es posible que las mujeres con condiciones médicas crónicas o un embarazo de "alto riesgo" tengan que consultar a su médico con más frecuencia. Las madres deben de asistir a todas las citas de cuidados prenatales programadas, aunque se sienta bien de salud.

Durante la etapa pre-concepcional y prenatal, la suplementación de vitaminas prenatales es muy importante por la administración del ácido fólico ya que esto previene anomalías del sistema nervioso central, como la anencefalia y la espina bífida.

La ingesta de vitaminas como el ácido fólico y llevar los debidos cuidados durante el embarazo, son aspectos fundamentales para evitar afectaciones al bebé como aquellas relacionadas al lenguaje. Durante la gestación pueden presentarse problemas como falta de oxígeno y en materia genética, la carga hereditaria constituye un componente importante relacionado con estos trastornos. Las alteraciones de mayor incidencia son: desarrollo del lenguaje, lenguaje expresivo y lenguaje mixto.

Preparación para el Parto

Al momento en el que el embarazo llega a su fin, la madre comienza a sentir cierta inquietud, desea enormemente que el bebé nazca pero al mismo tiempo surge una preocupación que pueda nacer antes de que todo esté listo y esta preocupación se incrementa si la madre no ha tenido una experiencia previa. La madre debe informarse sobre el proceso y las etapas del parto con el médico que

lleva su control prenatal. La madre debe buscar ayuda de su médico cuando surgen síntomas como:

- Contracciones continuas
- Ruptura de placenta
- Sangrado vaginal
- Dificultad de hablar y caminar durante las contracciones
- Dilatación

Existen dos clases de partos, el parto eutócico y distócico :

Parto Eutócico o parto normal

El proceso de parto normal suele durar de 8 a 12 horas, esto depende del estado de la mamá y del bebé. El trabajo de parto se inicia con las primeras contracciones provocadas por la reducción del cuello uterino hasta que este desaparezca por completo. Las contracciones suelen ocurrir cada 20 ó 30 minutos, con una duración de 15 a 20 segundos cada una. Una vez desaparecido el cuello del útero, las contracciones aumentan debido a la dilatación progresiva del cuello que deberá presentar una apertura máxima de 10 cm para que pueda dar paso al bebé. Hasta que el bebé salga, este proceso suele durar aproximadamente de 6 a 8 horas, dependiendo si es o no el primer parto de la madre.

Iniciado el proceso de dilatación del cuello uterino, puede sentir contracciones suaves a cada 10 ó 15 minutos, con una duración media de 20 segundos. En este momento la abertura del útero será de casi dos centímetros. Las contracciones continúan y se van intensificando. obedeciendo al siguiente ritmo:

- Contracciones a cada 5 minutos, con duración entre 30 y 40 segundos, dilatación de casi 5 cm.

- Contracciones a cada 3 o 4 minutos, con duración de 40 a 45 segundos, dilatación de aproximadamente 6 cm.
- Contracciones a cada 2 o 3 minutos, con duración de 45 a 50 segundos, dilatación de 8 cm.
- Contracciones a cada 1 o 2 minutos, con duración de aproximadamente 1 minuto, dilatación de casi 10 cm. Cuando la madre llega a esta etapa, tendrá poco tiempo entre una contracción y otra para recomponerse. Puede sentir una sensación de calor, estiramiento y ardor en la vagina, acompañado de sudoración alrededor de la boca.

Cuando el cuello alcance los 10 cm de dilatación, se inicia el proceso de expulsión del bebé. Las contracciones se alejarán y se presentarán a cada 2 o 3 minutos. En esta fase, la cabeza del bebé penetra en el canal de parto y va bajando hasta el periné realizando un movimiento de rotación interna. Cuando el médico consiga ver 3 o 4 cm de la cabeza del recién nacido, practicará, la episiotomía (corte en la zona del periné a la entrada de la vagina) para facilitar la salida del bebé, y evitar desgarres por el esfuerzo y la presión del bebé. El médico pedirá a la madre que continúe empujando al bebé y, una vez que se salga un hombro, luego el otro, el resto del cuerpo se saldrá por sí mismo.

Parto Distócico o parto por cesárea

Este parto se realiza cuando se necesitan maniobras o intervenciones quirúrgicas para la finalización del parto. Existen diversas razones por las que se practica una cesárea en el parto. En ocasiones no es posible un parto vaginal y se debe recurrir a una cesárea. Consiste en una operación quirúrgica para extraer al bebé mediante una incisión en el abdomen de la mujer y en el segmento inferior

del útero. Una vez en el exterior, al recién nacido se le succiona la nariz y la boca para evitar que quede líquido en su interior.

Después, se corta el cordón umbilical y se extrae la placenta. El médico se encarga entonces de examinar los órganos reproductores de la madre y, por último, cose con puntos de sutura las dos zonas afectadas (abdomen y útero) por las incisiones quirúrgicas. En la mayoría de los casos, este tipo de parto se comunica a la mujer con antelación pero, en otras ocasiones, puede ocurrir que sea necesario practicar una cesárea de urgencia debido a la aparición de complicaciones durante el parto.

Causas más frecuentes de un parto por cesárea

- Cuando el bebé se presenta en posición podálica.
- Cuando el paso del feto por el canal del parto presenta dificultades
- Cuando la pelvis de la mujer es demasiado estrecha
- Cuando existe un diagnóstico de sospecha de pérdida de bienestar fetal o de sufrimiento fetal.
- Cuando durante el embarazo se haya producido alguna complicación como el desprendimiento de placenta, hipertensión, placenta previa..
- Cuando a la madre ya se le ha practicado una cesárea con anterioridad, aunque no siempre
- Cuando se produce el prolapso del cordón umbilical
- En un parto gemelar cuando el primero se presenta de nalgas

En este tipo de parto, las pacientes pueden recibir anestesia general, aunque también hay ocasiones en las que se les suministra anestesia regional: epidural o espinal. En ambos casos, el acompañante debe quedarse fuera del quirófano por razones de asepsia. Además, en los partos por cesárea, la mujer necesita más tiempo para recuperarse. La madre debe permanecer en el hospital por tiempo requerido según su médico personal.

En la mayoría de los embarazos, los partos se producen en un alumbramiento vaginal espontáneo y sencillo. Sin embargo, pueden ocurrir complicaciones durante el parto, muchas de las cuales provocan serios problemas para la madre y el niño.

El parto prematuro es el parto que comienza antes de las 37 semanas de embarazo, las señales de advertencia de un parto pretérmino incluyen desgarramientos menstruales moderados, dolores bajos de espalda, presión en la pelvis, emisiones vaginales incrementadas o pequeños sangramientos y diarrea. En dependencia de la edad gestacional, los nacimientos pretérminos frecuentemente conllevan sufrimiento respiratorio provocando una alta proporción de muertes neonatales.

La ruptura prematura de las membranas es cuando ocurre la ruptura del saco que contiene el líquido amniótico con anterioridad al inicio del parto en un embarazo en cualquiera de sus etapas, se describe como una ruptura prematura de las membranas. Esta puede representar peligro para la madre y el niño debido a la posibilidad de infección y el nacimiento pretérmino. El parto muchas veces se induce si el embarazo está lo suficientemente avanzado. En otras ocasiones la madre se interna en el hospital o la casa bajo reposo.

El desajuste del parto es la desviación del progreso esperado del parto puede provocar patrones anormales en las contracciones, dilatación del cérvix o un

descenso del feto a través del canal pélvico. Muchos desajustes son tratados con la administración de un medicamento que induce las contracciones llamado oxitocina. Otras formas de tratar estos desórdenes son el descanso materno, cambio en la posición de la madre y el feto, y ocasionalmente la administración de anestesia. Si no dan resultados, la extracción quirúrgica es casi siempre necesaria.

La placenta normalmente se implanta en la cima del útero. Cuando esto ocurre en una zona más baja, al lado o sobre el cérvix, puede causar sangramiento medio o severo durante la última mitad del embarazo, el parto o ambos. Si la placenta cubre enteramente el cervix en el momento que comienza el parto, es necesaria una extracción por cesárea para salvar a la madre y al niño a esto se le llama placenta previa.

La corioamnionitis es una infección de las membranas de la placenta y del tejido circundante en la madre y el feto. Se caracteriza por fiebre y/o taquicardia en la madre y el feto así como ablandamiento uterino.

La endometritis es una infección del revestimiento uterino y es la causa más común de la infección posparto. Es usual en mujeres con corioamnionitis y más común en mujeres a las que se les practicó cesárea. Ambas condiciones pueden ser efectivamente tratadas con antibióticos.

Además de las complicaciones del parto ya enunciadas, pueden ocurrir emergencias durante el mismo tales como desprendimiento de la placenta antes del nacimiento, cambios preocupantes en la frecuencia cardíaca del feto y

deslizamiento del cordón umbilical en frente de la cabeza del feto. Cualquiera de estas condiciones frecuentemente conlleva un parto quirúrgico.

¿Qué es Estimulación Temprana?

Estimulación Temprana es toda actividad que oportuna y acertadamente enriquece al niño en su desarrollo físico y psíquico. La actividad puede involucrar objetos y siempre exige la relación entre el niño y el adulto, en una forma de comunicación que puede ser de gestos, de murmullos, de actitudes, de palabras y de todo tipo de expresión.² La estimulación temprana se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años con el objetivo de desarrollar en el niño sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, evitando estados no deseados en su desarrollo.

Recibir estimulación durante esta etapa es importante ya se que perfecciona la actividad de todos los órganos de los sentidos en especial la percepción visual y auditiva. Los procesos psíquicos y las actividades que se forman durante esta etapa constituyen habilidades que resultarán imprescindibles en su vida posterior.

La etapa de 0-3 años de vida del niño establece particularidades en el desarrollo:

- Se caracteriza por su ritmo acelerado del desarrollo del organismo.
- Interrelación entre el estado de salud, el desarrollo físico y psiconervioso del niño.
- Alto grado de orientación con el medio.

² Unicef. Mi niño de 0 a 6 años. Pág. 14

- Desarrollo de estados emocionales.

- Papel rector del adulto en el proceso del desarrollo.

La estimulación debe de aplicarse oportunamente, debe ser acorde a la edad del niño y con el desarrollo previsto para esa edad, cuando el niño no responde ante los estímulos determinados a su edad es necesario localizarlos con precaución los estímulos a que corresponda su edad de madurez partiendo de allí hacia un desarrollo creciente de sus capacidades. Si el niño ya ha superado lo previsto para su edad se debe estimular en la etapa siguiente para facilitar su desarrollo.

Para favorecer el óptimo desarrollo del niño, las actividades de estimulación se enfocan en el área cognitiva la cual permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, así podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones.

El área motriz está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. Comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos.

Dentro del área del lenguaje se encuentran todas las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual. En el área socio- emocional se incluyen las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá ser querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes.

Para obtener un adecuado desarrollo de estas áreas es primordial la participación de los padres como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de ejemplo para que aprendan a ser personas instruidas en una sociedad determinada. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño a dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma.

¿Qué es el lenguaje?

El lenguaje es la forma que utilizan los seres humanos para comunicarse, el cual puede ser de diferentes formas como lo es el lenguaje oral y escrito. El lenguaje es posible gracias a diversas funciones que realiza el cerebro. Estas funciones están relacionadas con la inteligencia y memoria lingüística. Otra característica del lenguaje es que este comienza a desarrollarse y a cimentarse a partir de la gestación y se configura según la relación del individuo con el mundo que le rodea. La capacidad de poder emitir sonidos distintos, escucharlos y comprender cada uno de ellos.

Con el objeto de saber que puede hacerse para la prevención de los defectos del habla, para contribuir a su corrección es necesario comprender primero por qué y cómo se desarrolla el habla en condiciones normales. Es la estimulación una provisión con la que cuentan los padres y demás familiares para desempeñar un papel de gran importancia en el desarrollo del habla, son los padres los que suministran estos conjuntos a la criatura y los interpreta para ellos.³

Lo más conveniente es considerar por etapas el desarrollo del habla, desde el primer grito del bebé hasta el empleo de palabras y oraciones.

³ Wendell Johnson. Problemas del Habla Infantil. Pág. 236

Áreas del Lenguaje

El lenguaje es predominantemente una función del hemisferio izquierdo. Hacia la corteza cerebral, se encuentran los llamados centros del lenguaje, en donde se encuentran las diferentes áreas del lenguaje que son: Área de Broca: está localizada en la parte inferior del lóbulo frontal izquierdo. Un daño en esta área causaría la pérdida de la capacidad de expresarse. Área de Wernicke: está cercana al área de Broca pero en el lóbulo temporal, justo al lado del cortex auditivo. Esta es donde se entiende el lenguaje, un daño en esta área llevaría a una dificultad de recepción, lo que significa que no se es capaz de entender lo que se está diciendo. El lenguaje se desarrolla a través de diferentes subcampos:

Fonológico

La fonología es el análisis lingüístico de los fonemas que observa la influencia en nuestra manera de hablar y comprender el lenguaje, son los sonidos característicos que componen el fonema. Cada uno de los sonidos del habla posee su propio conjunto de característica conformado por pequeñas vibraciones que forman fonemas y estos a la vez el habla de la persona.

Semántico

En la lingüística se ha debatido a menudo sobre cómo están catalogadas las palabras que constituyen el lenguaje interno. La evidencia de una cierta realidad psicológica de la noción del léxico se hace patente en sujetos con afasia pueden distinguir palabras reales en su lengua y de otras que no pertenecen a ella, esto parece indicar que existe un catálogo de léxico localizado en alguna parte del cerebro en la cual se encuentran todas las palabras que conocemos.

Una prueba evidente de la realidad de esta búsqueda léxica es nuestra incapacidad a veces de encontrar la palabra que buscamos para describir algo, podemos decir entonces que la semántica se refiere al vocabulario que tiene una

persona, el mismo que le sirve para comunicarse y describir las cosas que se encuentran en su alrededor.

Sintáctica

La noción sintáctica de unidades de frases organizadas jerárquicamente parece determinar el lugar en que los bilingües realizan el cambio de código. Diversos estudios científicos llevados a cabo en lugares distintos con individuos de diferentes idiomas subrayan la importancia y la complejidad de cada estructura sintáctica.

Pragmático

Se interesa por el modo en que el contexto influye en la interpretación del significado, algunos pacientes que sufren un deterioro de su capacidad para apreciar los aspectos no literales del lenguaje, como por ejemplo, el humor o las declaraciones que requieren inferencias, de su capacidad para apreciar la ambigüedad de algunas oraciones y la homonimia de algunas palabras, mientras que los aspectos literales del lenguaje no representan problema para ellos, lo que sugiere un deterioro de esta área.⁴

Según Arnold Gessell, la sucesión evolutiva del habla infantil es la siguiente:⁵

EDAD	EVOLUCIÓN
Nacimiento	Grito mecánico. Desde el primer día, grito expresivo.
4 semanas	Pequeños ruidos guturales. Atiende al sonido de la

⁴ Méndez Eva y Tena Pedro. El Lenguaje y El Cerebro. Pág. 184

⁵ Nieto Herrera, Margarita E. Anomalías del Lenguaje y su Corrección. Pág. 108-109

	campanilla.
16 semanas	Murmullos. Ríe. Vocalización Social.
28 semanas	"Laleo". Vocaliza ávidamente. Escucha sus propias vocalizaciones.
40 semanas	Dice una palabra (generalmente mamá o papá). Atiende a su nombre.
12 meses	Dice dos o más palabras.
18 meses	"Jerga Infantil". Empieza a usar palabras bien dichas, acompañándolas de ademanes y actividades concurrentes. Su vocabulario puede abarcar desde 3 hasta 100 palabras o más, siendo de 10 a 12 la cifra clínicamente establecida. Puede nombrar dibujos de cosas que se le presentan. Comprende y responde a instrucciones sencillas, que requieren respuestas familiares, aunque a menudo tenga que reforzar su respuesta con ademán.
2 años	Usa frases a manera de oraciones. Las primeras palabras que usa son sustantivos y después verbos. Las primeras combinaciones de palabras son sustantivo-verbales y después sustantivo-adjetivales. Empieza a usar pronombres. Comprende órdenes sencillas e identifica las figuras de objetos familiares.
3 años	Usa oraciones. Su lenguaje es comprensible, aún para personas ajenas a la familia. Aunque imperfectamente, empieza a diferenciar los modos y tiempos verbales. Contesta a preguntas sencillas. Declara su sexo con facilidad.

4 años	Usa conjugaciones y comprende preposiciones. Comparando con las etapas preescolares, se encuentra en el periodo más floreciente del lenguaje. Habla sobre cualquiera y todas las cosas juega con las palabras, pregunta infatigablemente. Al describir una estampa enumera las cosas que ve y agrega algún comentario descriptivo.
5 años	Habla sin articulación infantil. Constantemente preguntar ¿por qué?. A esta edad no sólo ha adquirido la capacidad para emplear el lenguaje eficazmente, sino que ya empieza a tener nociones sobre las reglas y limitaciones sociales de su uso. Esto manifiesta mayor madurez, equilibrio y discernimiento.

Alteraciones del Lenguaje

El lenguaje es un sistema altamente complejo y vital para la socialización y la comunicación humana. Una de las cualidades que nos hacen ser a las personas diferentes de los seres vivos, es la complejidad del lenguaje humano, hablado y escrito.* Cuando se observa que un niño aproximadamente a partir de los dos años de edad no dispone de vocabulario o no hay expresión clara es probable que presente dificultades en el proceso de organización funcional del lenguaje.

Se debe tomar en cuenta que estos desajustes lingüísticos pueden formar parte de una prolongada secuencia de dificultades que acompaña al niño en el transcurso de su desarrollo; así mismo es importante tomar en cuenta que estas dificultades lingüísticas deben ser abordadas en tiempo y forma por profesionales debido a que crecen a medida que comienza la participación en el medio social

porque el expresarse bien se constituye una necesidad para comunicarse con sus pares e integrarse.

Los problemas lingüísticos se pueden generar por diferentes causas entre las cuales podemos mencionar los de origen etiológico que se refieren a un orden genético, neurológico o anatómico, como las malformaciones de los órganos del habla, las deficiencias auditivas, motoras o de orden neurológico; y existen las de origen funcional que no afectan la comunicación social y afectiva pues son defectos en el proceso fisiológico de los sistemas que intervienen en la emisión de la palabra, aunque los órganos se encuentren en perfecto estado.

Los problemas lingüísticos se pueden clasificar según la alteración en el proceso de comunicación lingüística: comprensión y expresión del lenguaje, así como las alteraciones según los componentes del sistema: morfológico, sintáctico, semántico, fonológico.

Clasificación de las alteraciones del lenguaje

Retraso Evolutivo del Lenguaje:

En el retraso simple del habla no se encuentra una causa aparente, generalmente se detectan errores articulatorios fonéticos, prolongando el periodo madurativo de la adquisición de los sonidos que van desapareciendo durante la etapa evolutiva, este retraso no afecta la estructura de la frase y la comprensión verbal se ajustan al desarrollo.

Alteraciones Audioperceptivas y praxicomotoras

Las dislalias corresponden a un problema en la articulación de los fonemas, o por la ausencia o alteración de ciertos sonidos concretos o por la sustitución de los fonemas por otros de forma impropia, la dislalia se presenta cuando el niño ya presenta una correcta articulación de los fonemas.

La dislalia funcional auditiva es cuando el niño es capaz de articular un fonema de forma aislada, pero dentro de la palabra no los utiliza en el lugar correspondiente, debido a la falta de conceptualización de éstos, es por esto que el proceso de aprendizaje de los sonidos se ve alterado.

La dislalia funcional práxica es una alteración fonética que afecta a la ejecución motriz o producción del habla por una incoordinación de los movimientos bucoarticulatorios o por los malos hábitos adquiridos, dentro de esta dislalia el niño tiene conceptualizado el fonema, pero no puede articularlo debido a la dificultad de producción; no presenta dificultad en el lenguaje interno, ni en procesos semánticos, ni en discriminación auditiva.

Alteraciones Articulatoria Orgánica

Es un trastorno en la producción oral producida por causas orgánicas y/o fisiológicas de los órganos periféricos articulatorios, de origen no neurológico. Este tipo de alteraciones toman el nombre de disglosias y pueden estar ubicadas en cualquier órgano responsable de la articulación del habla.

Hay diferentes tipos de disglosias clasificadas en función de las características anatomofisiológicas de los órganos afectados: disglosias labial, lingual, palatina, mandibular, dental y disglosia por obstrucción nasal. Se observan dificultades en la sintaxis y en la expresión verbal.

Alteraciones Neuromotora del Habla

Son alteraciones que se ven afectadas por lesiones del sistema nervioso: disartrias, anartrias, dispraxias y apraxias, estas alteraciones afectan la producción mecánica del habla. Los trastornos ocasionados por una dispraxia o apraxia afectan la organización de los fonemas o las palabras, organizando con esfuerzo las posturas articulatorias correctas y las secuencias de las mismas.

Las disartrias pueden ser de origen variado dentro del trastorno neurológico, dándose desde el nacimiento como consecuencia de enfermedades o accidentes posteriores que desencadena la lesión cerebral. Esta alteración puede

manifestar problemas de respiración, fonación, articulación, resonancia, ritmo y de prosodia. La disartria se puede presentar más frecuentemente en los niños con parálisis cerebral.

La anartria es la ausencia del habla por la pérdida severa de la función motriz de la musculatura bucofacial; laringe, velo del paladar, lengua y cara. El habla no progresa debido a la severidad de la implicación motora y el oral.

Alteraciones en la Fluidez del Habla

Se relaciona con un déficit específico del ritmo y el tipo de fluidez del habla. Las disfluencias se consideran como una alteración propia de la disfemia ya que constituye la principal preocupación de las disfluencias verbales. Se caracterizan por interrupciones bruscas, bloqueos y espasmos musculares que afectan con distinta intensidad la coordinación fonorespiratoria y a los movimientos articulatorios.

El habla no fluida o falta de fluidez es una dificultad que ocurre durante el acto temporal del habla o en niños con severos trastornos fonológicos y del lenguaje.

Alteraciones de la fonación que afectan la voz

Estas alteraciones sobrevienen de alteraciones orgánicas o a una incoordinación de los músculos respiratorios, laríngeos y de las actividades de resonancia que intervienen en el acto vocal. Las disfonías son alteraciones en la voz debido al uso incorrecto, perturbaciones orgánicas o funcionales de las cuerdas vocales o a patrones respiratorios defectuosos.

Las disfonías orgánicas se presentan con una patología visible y tienen un componente anatómico o neurológico, mientras que las disfonías funcionales se caracterizan por una utilización defectuosa del órgano vocal por abusos o agotamiento del mecanismo vocal, lo que puede llevar a la aparición de alteraciones orgánicas tales como nódulos, edemas, pólipos y otros.

Alteraciones del Lenguaje referidas a la Integración de las Estructuras Comunicativas del Lenguaje

El retraso simple del lenguaje se trata de una disfunción del lenguaje por un desfase cronológico, presenta insuficiencia del aspecto lingüístico a nivel expresivo, comprensivo y articulatorio. Se observa en niños en los que no se encuentran alteraciones de tipo intelectual, relacional, motriz o sensorial, afecta en especial a la fonología y a la sintaxis. Algunas de las características del retraso simple son la dificultad en la comprensión de órdenes sencillas, escaso vocabulario, dificultad en la lateralización y escasa función lúdica del lenguaje.

Alteraciones de la Elaboración del Lenguaje

Las alteraciones de las estructuras del desarrollo del lenguaje están relacionadas con una inadecuada y retrasada adquisición de lenguaje, se caracterizan por déficit a nivel de comprensión, procesamiento y uso del lenguaje. La disfasia expresiva se caracteriza por la aparición del lenguaje primario hasta los 5 o 6 años o en ciertos casos el lenguaje no aparece, si hay adquisición del lenguaje la producción de palabras se limita y no hay elaboración espontánea de enunciados que combinen varias palabras.

Dentro de la disfasia receptiva la decodificación es mínima fonológicamente y dificultad en la comprensión del sentido de las frases complejas e ideas abstractas.

Alteración Neuromotora del Lenguaje

Dentro de estas alteraciones encontramos la afasia infantil adquirida, la cual es la pérdida total o parcial de la capacidad de formulación, de expresión y comprensión de los signos del lenguaje, esta es producida por una lesión cerebral

adquirida que se localizan generalmente en la corteza cerebral que rodea la fisura de Rolando del hemisferio izquierdo.

Alteración de la Comunicación

Este tipo de alteración está acompañado de un mutismo selectivo, este se considera un rechazo persistente a hablar en situaciones sociales, a pesar de la capacidad para hablar y comprender el lenguaje hablado.

Alteraciones del Desarrollo Global del Lenguaje

Las limitaciones del desarrollo intelectual repercutirán el ritmo del desarrollo global. El retraso mental presenta déficit en múltiples áreas del desarrollo de las habilidades de comunicación verbales y no verbales y en los aspectos lingüísticos hay progresos lentos y desiguales.

Alteraciones de la Audición referidas a las Pérdidas Auditivas

Son alteraciones en la recepción auditiva debido a disminución o pérdida grave de la audición. Las dislalias audiógenas o alteraciones en la articulación debido a una audición deficientes pueden provocar problemas de articulación, deformidad en la emisión de la voz y en el ritmo de la palabra y una pobreza en las habilidades lingüísticas.

La sordera o pérdida auditiva de distintos tipos y grados de afectación ocasionan graves problemas en el lenguaje oral debido a la dificultad de acceder al código lingüístico.

Una vez que las alteraciones del lenguaje sean identificadas es imprescindible la evaluación oportuna de un profesional ya que permitirá que se puntualice claramente la patología para brindar la intervención adecuada en tiempo y forma.

CAPITULO II

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas de Recolección de Datos

- Las fuentes de recolección fueron primarias, que se obtendrá la información directa.
- Se inició la investigación con la solicitud de autorización para realizar la socialización de la Guía por medio de un taller a madres.
- Se acordó con las autoridades del Hospital San Juan de Dios en el área de Maternidad los lineamientos a seguir para realizar el taller.
- Se recolectó la información a través de la base de datos del centro para identificar la población a abordar, clasificando a las madres en periodo prenatal, perinatal y postnatal para brindarles el taller.
- Realizar un cuestionario en donde se cerciorará si se cumplió el objetivo de orientar a las madres en su proceso de gestación.
- Internet como medio para obtener información necesaria para la investigación.

Con ayuda de las técnicas de recolección de datos descritas anteriormente se intenta ampliar los conocimientos de la Estimulación del Lenguaje, brindar a las madres técnicas para estimular el lenguaje de sus hijos.

2.2 Instrumentos

- **Cuestionario:** Es un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos del proyecto de investigación. Permite estandarizar y uniformar el proceso de recopilación de datos.
- **Biblioteca Virtual:** no existe duda sobre las posibilidades que hoy ofrece el Internet como una técnica de obtener información; es más, se ha convertido en uno de los principales medios para recabar información.

CAPITULO III

III. Análisis e Interpretación de los Resultados

3.1 Análisis de Resultados

El trabajo de campo consistió en realizar una guía para prevenir problemas lingüísticos en el infante, se creó con la finalidad de brindar a la futura madre una orientación escrita en la cual ellas pudieran ser informados sobre el proceso de desarrollo del lenguaje de los niños y sobre la importancia de la estimulación oportuna en su crecimiento. Se contó con la participación de 20 madres en periodo de gestación y en postparto, delimitadas en edades entre 17 a 35 años, se pudo observar la participación de un 25% de madres primerizas, 45% de madres con embarazos anteriores que oscilan entre 2 a 4 hijos, 30% de madres postparto. Se inicio la socialización de la guía definiendo la estimulación temprana y sus objetivos tomando en cuenta que deben ser acorde a las necesidades del niño y la edad cronológica; se dio a conocer información general sobre el proceso de gestación, parto y durante el desarrollo del infante haciendo conocimiento sobre datos relevantes que serán de gran ayuda oportunamente. Se enlistaron las características que regularmente surgen en cada etapa de desarrollo

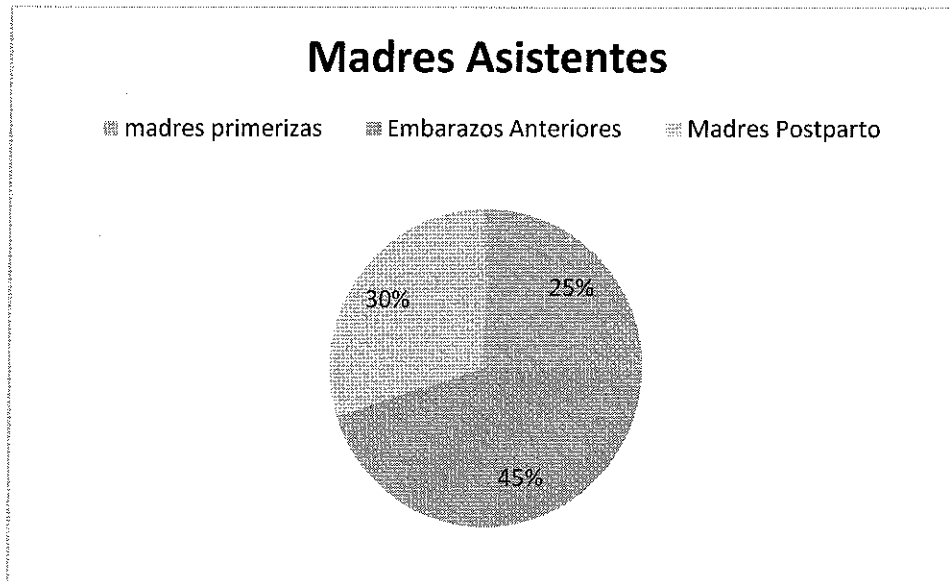
dividiéndola mes por mes, al igual se proporcionaron ejemplos de actividades que podrían propiciar un mejor desarrollo a lo largo del crecimiento del niño.

Se concluyó la charla haciendo énfasis sobre las necesidades que presentan los niños durante el desarrollo y la importancia de actuar en el momento preciso para evitar posteriormente alteraciones en el desarrollo específicamente del lenguaje.

3.2 Interpretación de Resultados

Población	Primerizas	Embarazos Anteriores	Postparto
1	18		
2			21
3	20		
4			23
5	19		
6			18
7			22
8		20	
9		29	
10		26	
11		25	
12			24
13	25		
14			35
15		33	
16		28	
17			29
18			18
19			27
20	17		

Grafica No.1

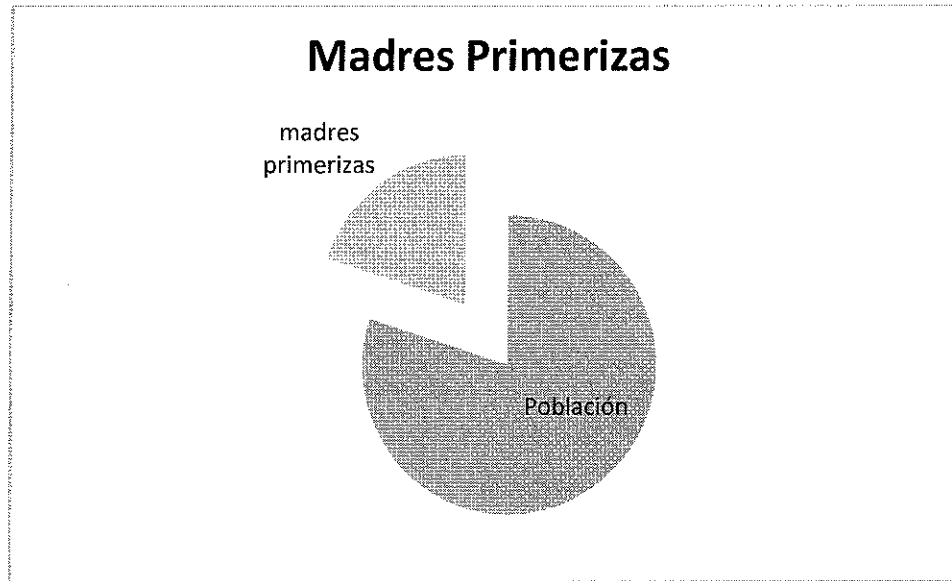


Fuente: Datos tomados de madres asistentes a Charla Informativa 2011

Análisis:

La charla informativa contó con la participación de 20 mamás las cuales se presentaron en diferentes periodos, el 45% de la población eran madres con embarazos anteriores, el 30% eran madres postparto y el 25% eran madres primerizas.

Gráfica No. 2



Fuente: Madres Primerizas asistentes a Charla Informativa 2011

Análisis:

El 25% de las madres asistentes que corresponde a las madres primerizas indicaron no tener conocimiento de cómo estimular el lenguaje de sus bebe desde el vientre ni de los cuidados específicos que corresponde tener durante esta etapa. Las madres primerizas no cuentan con información de cómo estimular el lenguaje del niño después del nacimiento y de cómo identificar posibles problemas del lenguaje.

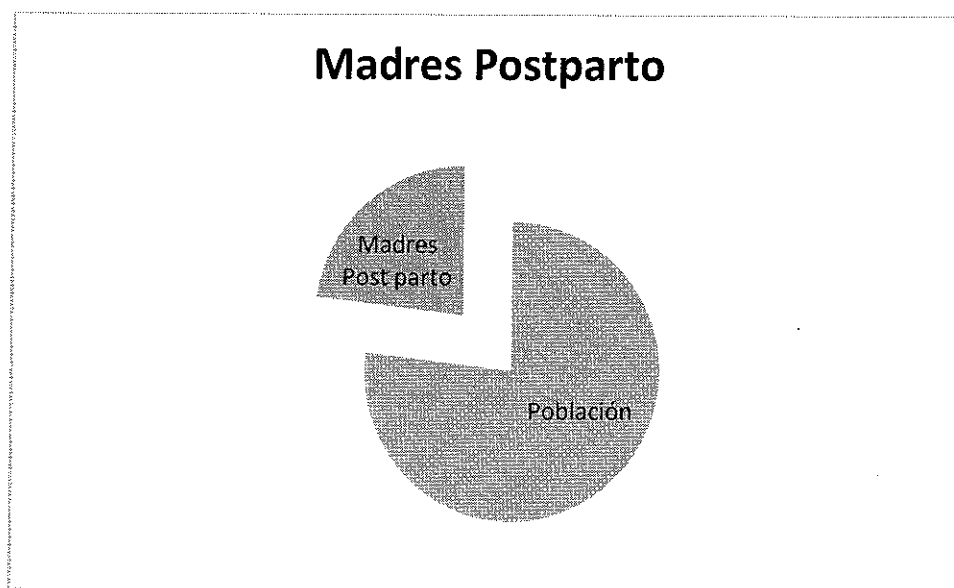
Gráfica No.3



Fuente: Madres de embarazos anteriores asistentes a Charla Informativa 2011

Análisis: El 45% de las madres que corresponde a las madres con embarazos posteriores, manifestaron que en los embarazos anteriores no estimularon el lenguaje de sus hijos desde el vientre, todas realizaron chequeos médicos donde no se les brindó este tipo de información. Al tener a sus hijos no sabían cuál era el desarrollo normal del lenguaje por lo que nunca identificaron un problema ni acudieron con especialista.

Gráfica No.4



Fuente: Madres en periodo postparto asistentes a Charla Informativa 2011

Análisis:

El 30% de las madres que corresponde a las madres postparto, indican que durante la gestación no estimularon el lenguaje del niño y no tenían los conocimientos para estimularlos después del nacimiento.

CAPITULO IV

IV. CONCLUSIONES O RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- La falta de información de los centros asistenciales u hospitalarios a los cuales los padres de familia se abocan para información no cuentan con áreas específicas para brindar la orientación necesaria en cuanto a la estimulación del lenguaje.
- Es necesario que existan dentro de los centros asistenciales especialistas del lenguaje que informen y eduquen a los padres en cómo estimular el lenguaje para la prevención de alteraciones del lenguaje.
- Entre las consecuencias y efectos de la falta de conocimiento sobre la estimulación son los altos índices de consultas con problemas del lenguaje funcionales (dislalias y trastornos de articulación) los cuales pueden ser prevenidos del tener el conocimiento necesario para actuar en el momento preciso.
- Los grupos más vulnerables a sufrir mayor incidencia en problemas lingüísticos son las familias de escasos recursos y/o familias que viven en áreas rurales donde la información es escasa.

4.2 Recomendaciones

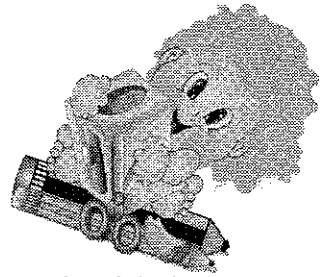
- Es de vital importancia la visita a especialistas del lenguaje para la prevención de problemas lingüísticos.
- Los padres deben de estar atentos al desarrollo normal del lenguaje para tratar a tiempo cualquier disfuncionalidad.
- A la institución se recomienda contar con espacios específicos y especialistas que ofrezcan ayuda oportuna o tratamiento a los niños con algún problema del lenguaje.
- Es recomendable la realización de talleres a padres para fomentar una cultura de prevención o que a su vez brinden apoyo emocional.

V. Bibliografía

- Nieto Herrera, Margarita E. ANOMALIAS DEL LENGUAJE Y SU CORRECCION. Cuarta Edición. México, 1983
- Unicef. MI NIÑO DE 0 A 6 AÑOS. Editorial Piedra Santa. Guatemala 2003
- Johnson, Wendell. PROBLEMAS DEL HABLA INFANTIL. Editorial Kapelusz. Argentina 1959.
- Macy, Christopher y Falkner, Frank. EMBARAZO Y NACIMIENTO. Editorial Larousse. México 1980.
- Shelov, Steven P. EL CUIDADO DE SU HIJO PEQUEÑO. McGrawhill. México 2001.
- Kitzinger, Sheila. NACIMIENTO EN CASA. Icaria Editorial. España 1996.
- Comino Delgado, Rafael y López García, Guillermo. OBSTRETICIA Y GINECOLOGIA. Editorial Ariel. España 2004.
- Stein Lilian. ESTIMULACION TEMPRANA. Ediciones Lea. Argentina 2006
- Narbona, Juan y Chevrie-Muller Claude. EL LENGUAJE DEL NIÑO: Desarrollo normal, Evaluación y Trastornos. MASSON. México 2003

ANEXOS

Evaluación



1. ¿De qué forma se comunica el niño en los primeros meses de vida?

2. ¿Qué cuidados debes tener durante la gestación para disminuir el riesgo de problemas después del embarazo?

3. ¿De qué forma estimulamos el lenguaje durante la gestación, mencione tres ejemplos?

4. ¿Cómo puedes estimular el lenguaje en los primeros meses?

5. ¿Cómo podemos identificar un problema o retraso del lenguaje?

6. ¿Qué ejercicios realizarías con tu hijo para estimular su lenguaje?

PLAN DE TRABAJO

OBJETIVO:

- Informar a los padres de familia la importancia de conocer el desarrollo normal del lenguaje y los posibles problemas que pueden afectar a su evolución.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

- Se dará la bienvenida a las madres asistentes al taller de Prevención de Problemas Lingüísticos.
- Actividad de Rompehielo, cantaremos la canción "Las Ovejitas" en la cual nos permitirá agrupar a las madres en parejas para que puedan intercambiar información personal, que les permita conocerse y trabajar en equipo.
- Preguntas de introducción que nos permitirán sondear la cantidad de información que manejan las madres.
- Exposición del tema, desglosándose así:
 - ✓ ¿Qué es estimulación temprana?
 - ✓ Cuidados en el Embarazo
 - ✓ ¿Qué es estimulación prenatal?
 - ✓ Preparación para el parto
 - ✓ Desarrollo Normal del Lenguaje
 - ✓ Actividades para el desarrollo del Lenguaje
- Práctica de ejercicios. Se realizarán ejercicios para afianzar el conocimiento.
- Evaluación oral y escrita. Permitirá valorar la adquisición de la información brindada.
- Cierre de actividad.

