

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA – CIEP´s –
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE, DIRIGIDO A PADRES DE
NIÑOS CON RETRASO LINGÜÍSTICO ORGÁNICO SECUNDARIO A LESIÓN
CEREBRAL QUE ASISTEN AL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA”**

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

POR

EVELYN YOHANA BARILLAS ROLDÁN

MARÍA EDILSA ESCOBAR ARIAS

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
TERAPISTAS DEL LENGUAJE**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICAS UNIVERSITARIAS**

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 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 religious figure, holding a book. Above the shield is a cross. The shield is flanked by two lions. Below the shield is a figure on horseback, possibly a knight or saint. The shield is surrounded by a circular border containing the Latin text "CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER CETERAS ORBIS CONSPICUA".

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

DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTEL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs.

Archivo

Reg. 217-2006

DIR. 1829-2012

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

20 de septiembre de 2012

Estudiantes

Evelyn Yohana Barillas Roldán

María Edilsa Escobar Arias

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO GUIÓN DOS MIL DOCE (1818-2012)**, que literalmente dice:

"UN MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE, DIRIGIDO A PADRES DE NIÑOS CON RETRASO LINGÜÍSTICO ORGÁNICO SECUNDARIO A LESIÓN CEREBRAL QUE ASISTEN AL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA"**, de la carrera de: Terapia del Lenguaje, realizado por:

Evelyn Yohana Barillas Roldán

María Edilsa Escobar Arias

CARNÉ No. 1999-18492

CARNÉ No. 2002-14939

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciada Karla Carrera y revisado por Licenciado Marco Antonio García Enríquez. 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

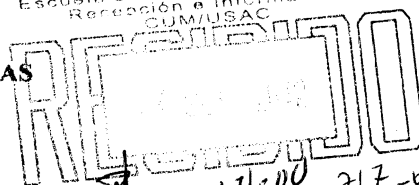
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-

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

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



FIRMA:

HORA: 14:00

Registro: 217-06

CIEPs

REG:

REG:

1460-2012

217-2006

043-2012

INFORME FINAL

Guatemala, 12 septiembre 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enríquez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE, DIRIGIDO A PADRES DE NIÑOS CON RETRASO LINGÜÍSTICO ORGÁNICO SECUNDARIO A LESIÓN CEREBRAL QUE ASISTEN AL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA.”

ESTUDIANTE:
Evelyn Yohana Barillas Roldán
María Edilsa Escobar Arias

CARNÉ No.
1999-18492
2002-14939

CARRERA: Terapia del Lenguaje

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 06 de septiembre 2012 y se recibieron documentos originales completos el 12 de septiembre 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 Enríquez

COORDINADOR

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



c.c archivo
Arelis



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. 1461-2012

REG: 217-2006

REG: 043-2012

Guatemala, 12 de septiembre 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:

"PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE, DIRIGIDO A PADRES DE NIÑOS CON RETRASO LINGÜÍSTICO ORGÁNICO SECUNDARIO A LENSIÓN CEREBRAL QUE ASISTEN AL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA."

ESTUDIANTE:

Evelyn Yohana Barillas Roldán

María Edilsa Escobar Arias

CARNÉ No.

1999-18492

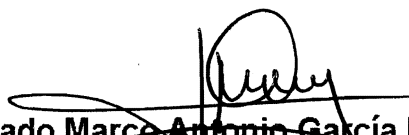
2002-14939

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 27 de agosto 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Marco Antonio García Enríquez
DOCENTE REVISOR





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

Guatemala, 29 de agosto de 2012

Licenciado Marco Antonio García
Coordinador Departamento
Investigaciones Psicológicas -CIEPs.-
"Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Licenciado García:

Por este medio informo a usted que ASESORÉ y APROBÉ el Informe Final de Investigación titulado: "PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE, DIRIGIDO A PADRES DE NIÑOS CON RETRASO LINGÜÍSTICO ORGÁNICO SECUNDARIO A LESIÓN CEREBRAL QUE ASISTEN AL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA", elaborado por las estudiantes:

ESTUDIANTE	CARNÉ
Evelyn Yohana Barillas Roldán	199918492
María Edilsa Escobar Arias	200214939

Previo a obtener el Título de la Carrera Técnica de Terapia del Lenguaje, en el grado académico de Técnico Universitario. Este trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en psicología -CIEPs.-, por lo cual solicito continuar con los trámites respectivos para su aprobación.

Atentamente,

"Id y Enseñad a Todos"


Licenciada Karla Carrera
ASESORA
Colegiado No. 5857

Copia: Archivo

/Johana M.



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación
9av. 7-01, Zona 11 PBX: 22473800
infectologiayrehabilitacion231@hotmail.es

Guatemala, Agosto 09 de 2012
Oficio HIIR-D.E.-482/2012
Ref. Dr. MAGR

Licenciado
Marco Antonio García
Coordinador Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas,
Centro Universitario Metropolitano
Presente

Respetable Licenciado García:

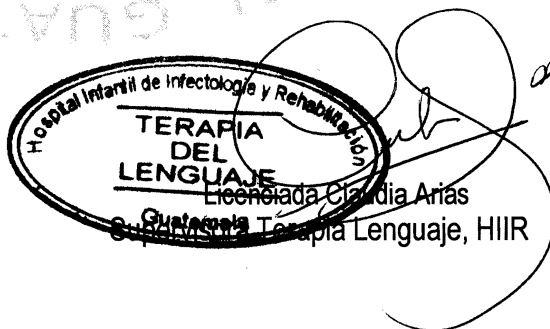
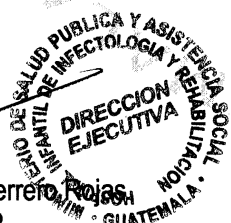
Atentamente me dirijo a usted, deseándole éxitos laborales, a la vez para informarle que las estudiantes: **Evelyn Yohana Barillas Roldán, carné 199918492 y María Edilsa Escobar Arias, carné 200214939** realizaron en esta institución 1 taller de estimulación del lenguaje dirigido a padres como parte del trabajo de Investigación titulado: **"Programa de Estimulación del Lenguaje, dirigido a padres de niños con retraso lingüístico orgánico secundario a lesión cerebral que asisten al Hospital Infantil de Infectología"** el día 04 de agosto del presente año, en horario de 14:00 a 16:00 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 de usted

Deferentemente


Dr. Marco Augusto Guerrero Rojas
Director Ejecutivo, HIIR



MAGR/roxy
C.c. Archivo



Gobierno de Guatemala
Ministerio de Salud Pública

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR: EVELYN BARILLAS

**GLENDÁ BARILLAS ROLDÁN
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
COLEGIADO NO. 8316**

**DOMINGO ROMERO
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO NO. 4427**

POR: MARIA EDILSA ESCOBAR

**MARCO ANTONIO GARCÍA ENRÍQUEZ
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO NO. 5950**

**IVAN ESTUARDO MÉNDEZ RUÍZ
MÉDICO PEDIATRA
COLEGIADO NO. 7623**

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Por su amor inmensurable y que me ha hecho saber que soy la niña de sus ojos, que sin El absolutamente nada sería posible

A MIS PADRES: Ustedes han sido y serán mi ejemplo de valentía, fortaleza, perseverancia y fe. A mi padre Alberto gracias por tu amor incondicional y aunque tus ojos no me vean y tus abrazos no pueda sentir, has estado siempre presente en mi mente y corazón, aun en tu ausencia estuviste presente, hoy puedo decirte misión cumplida.

A MIS HERMANOS: Alex y Wesly: Por su cariño

A MIS SOBRINAS: Cecia, Ale, y Bequi por llenar mi vida de alegría y energía, las amo mis pequeñas traviesas

A MI FAMILIA: Abuelos, Primos, Tíos: En especial a Leonel Roldán por que la distancia no ha sido un obstáculo para brindarme su cariño y apoyo

A MIS AMIGAS: Jenny, Andrea, Eldy, Bessy: gracias por ser cómplices de las aventuras, sonrisas y experiencias vividas. Cristy gracias por ser más que una amiga y apoyarme en todo momento. Erandi gracias por tu amistad y el apoyo que me brindaste para este proyecto y hacer de cada instante único e irrepetible. Susy y Heidly gracias por su amistad son muy importantes para mí. Maury gracias por su cariño y motivarme en momentos difíciles, Nancy gracias por mostrarme el camino hacia el encuentro de una mujer consigo misma

A cada una de las personas que de una u otra manera me motivaron con sus oraciones y palabras de aliento a lograr esta meta.

EVELYN YOHANA BARILLAS ROLDÁN

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Por brindarme la oportunidad de cumplir una de mis metas en la vida.

A MIS PADRES: Antonia Arias y Adalberto Escobar, por estar pendiente de mis necesidades y estar siempre a mi lado apoyándome y motivando a seguir adelante venciendo todos los obstáculos

A MIS HERMANOS: Juan Carlos, Hans, Marda y Yara, por estar a mi lado incondicionalmente y ser mi motivación en la culminación de este trabajo

A MIS SOBRINOS Y SOBRINAS: Diego, Carlos, Marielos y Marian porque sus sonrisas y alegría son suficientes para alegrarme los días. Los amo mis pequeños tesoros

A TODA MI FAMILIA: Tíos, cuñados, primos, abuelos gracias por su cariño y apoyo

A MI COMPAÑERAS Y AMIGAS: Evelyn Erandi, quienes estuvieron a mi lado trabajando y ayudándome, gracias por la confianza y creer en mí

A MI NOVIO: Iván Méndez por su apoyo incondicional y desmedido, por ser mi motivación y creer en mí por sobre todas las cosas

MARÍA EDILSA ESCOBAR ARIAS

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS: Por promover un nivel académico de excelencia a la población guatemalteca y fortalecer el desarrollo de nuestro país.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS: Lugar al cual le debemos nuestro trayecto de aprendizaje y profesionalización.

A LOS DOCENTES DE TERAPIA DEL LENGUAJE: por tan respetable labor en nuestra formación Académica.

AL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA: Por darnos la oportunidad y todo el apoyo para desarrollar el programa.

A LAS FAMILIAS QUE PARTICIPARON EN EL PROGRAMA: Por su colaboración, esfuerzo y confianza.

A LA LICENCIADA KARLA CARRERA: Por sus sabios consejos y orientación en la elaboración de este trabajo. Su contribución como asesora de esta investigación es trascendental.

AL LICENCIADO MARCO ANTONIO GARCÍA: Por su amistad y tiempo dedicado, paciencia y puntualidad en sus observaciones.

ÍNDICE

No. Pág.

RESUMEN

PROLÓGO

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN	5
1.1. Planteamiento del Problema y Marco Teórico	
1.1.1. Planteamiento del Problema.....	6
1.1.2. Marco Teórico.....	9
1.1.2.1 El lenguaje en la realidad social guatemalteca.....	9
1.1.2.2. Perspectiva histórica sobre el desarrollo del lenguaje.....	10
1.1.2.3. Etapas de desarrollo del lenguaje.....	15
1.1.2.4. Lesión Cerebral.....	26
1.1.2.5. Los problemas del lenguaje como consecuencia de la lesión cerebral.....	26
1.1.2.6. La familia del niño con lesión cerebral.....	28
1.2. Hipótesis y Variables.....	30
1.3. Delimitación.....	31

CAPÍTULO II

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. Técnicas.....	32
2.2. Instrumentos.....	37

CAPÍTULO III

III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población	
3.1.1. Características del lugar.....	39
3.1.2. Características de la población.....	40
3.1.3. Análisis de Resultados	
3.1.3.1. Análisis cuantitativo.....	41
3.1.3.2. Análisis cualitativo.....	59

CAPÍTULO IV

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones.....	62
4.2 Recomendaciones.....	63

BIBLIOGRAFÍA.....	65
-------------------	----

ANEXOS.....	67
-------------	----

RESUMEN

“PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE, DIRIGIDO A PADRES DE NIÑOS CON RETRASO LINGÜISTICO ORGÁNICO SECUNDARIO A LESIÓN CEREBRAL” QUE ASISTEN AL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA

**Por: María Edilsa Escobar Arias
Evelyn Yohana Barillas**

Como sabemos el lenguaje es parte esencial para el desarrollo del ser humano y cuando existe una incapacidad para adquirirlo o desarrollarlo es necesario buscar ayuda profesional, de allí la importancia de ser facilitadoras de conocimiento en el tema y apoyar a aquellas familias que debido a la situación de pobreza del país acuden a los pocos servicios gratuitos proporcionados por el estado, la sobrepoblación que demanda atención en el área de terapia del lenguaje se hace evidente por lo que no reciben el tratamiento con la intensidad y frecuencia que debieran hacerlo. Es por ello que decidimos realizar un programa encaminado a orientar y capacitar a las familias de escasos recursos que se preocupan porque sus hijos reciban las oportunidades que se merecen para lograr un desarrollo integral. Este programa se realizará en el Hospital Infantil de Infectología ubicado en la 9 ave. 7-01 zona 11 de la ciudad capital. El tiempo que se necesitará para llevarlo a cabo es de aproximadamente siete meses incluyendo las tres semanas de trabajo de campo.

Lo que se pretende lograr con esta investigación es: a). Diseñar un programa que contenga ejercicios y actividades que estimulen el área del lenguaje a través de técnicas sencillas que se encuentren al alcance de los padres. B) Proporcionar a los padres de familia y a las personas interesadas en el tema, una herramienta que contenga la información teórica acerca de la lesión cerebral y sus consecuencias en el lenguaje. C) Recopilar técnicas específicas para el tratamiento de los niños con este tipo de lesión. D) Hacer una compilación de los ejercicios fono-articuladores de acuerdo a las necesidades de cada niño, según su estadio del desarrollo. d) Promover el desarrollo integral de los niños con necesidades de aprendizaje diferentes.

Para dicho trabajo se utilizaran los siguientes instrumentos: La historia clínica que se utilizará para decidir cuáles son los casos que cumplen con los requisitos para entrar al programa y determinar la necesidad de cada uno. Las observaciones directas con el objetivo de conocer a la población con la que se desea trabajar y las entrevistas a padres de familia y a terapeutas del lenguaje para determinar la disponibilidad de participación en el proyecto.

PRÓLOGO

La parálisis cerebral es una alteración de la función del cerebro que se produce como consecuencia de la aparición de complicaciones durante el parto, esta puede ser el resultado de alteraciones genéticas, alteraciones durante el periodo de gestación, complicaciones proceso perinatal, en particular la falta de oxígeno.

Entre las funciones del cerebro podemos mencionar el control del movimiento, la coordinación, la percepción, pensamiento, lenguaje, así como también numerosas funciones básicas del organismo, es el lugar de asiento del conocimiento y de la conciencia. Dependiendo de su naturaleza, la lesión cerebral puede manifestarse en formas que varían desde una dificultad leve para realizar cierto tipo de actividades hasta una incapacidad específica y en algunas ocasiones, un cambio completo en la personalidad y otras pérdidas globales en la función física y en la capacidad cognitiva.

Una de las principales consecuencias de la lesión cerebral en niños es la incapacidad para desarrollar su lenguaje en un curso normal, generalmente los problemas del lenguaje se asocian con lesiones de ciertas áreas de los lóbulos temporal izquierdo y frontal izquierdo. Los defectos del lenguaje, denominados afasia (adultos) o disfasia (niños) pueden observarse en cualquier combinación de las siguientes: expresión del lenguaje, comprensión del lenguaje, lectura y escritura. Estos defectos están asociados con las áreas del cerebro que controlan los movimientos de la boca o de la mano y con zonas responsables de otros aspectos del lenguaje, como la comprensión. Algunos pacientes presentan Dispraxia verbal el cual es un desorden neurológico que afecta a la planificación y producción del habla, supone una pérdida o dificultad en la habilidad para

organizar o planificar intencionalmente la secuencia de movimientos necesarios para producir sonidos del habla.

Después de referirnos de forma breve a la lesión cerebral y a los problemas del lenguaje que se suscitan en consecuencia a ello, podemos inferir de acuerdo a la teoría constructivista de Piaget que el desarrollo normal de las etapas del niño tanto cognitivas como del lenguaje, se ve obstaculizado debido a las dificultades de las funciones necesarias para este proceso, por ejemplo un niño con daño cerebral no podrá desplazarse en el medio eficientemente en el transcurso de la etapa sensorio-motriz, la cual se caracteriza por la aparición progresiva del lenguaje, el sistema de reflejos, primeras conductas de aprendizaje, elaboración de esquemas de conservación, la construcción del objeto permanente, la reversibilidad de acciones, (Perraudau Michel 1,999, pp. 83), todo esto se logra a través de las acciones del niño tales como el movimiento en la cuna, el arrastre, el gateo, el desplazamiento del infante hacia el objeto deseado, dichas actividades como es de suponer son necesarias para que el niño vaya construyendo progresivamente su conocimiento, un pequeño que ha sido afectado por una lesión cerebral más o menos moderada se encontrará con obstáculos en el desarrollo de cada etapa, por lo que dicho proceso será más lento, y como consecuencia pueden presentarse retrasos psicomotrices y por consiguiente, retrasos en el lenguaje.

La principal razón que nos motivó a realizar este trabajo investigativo fue la necesidad de atención que se evidencia en las familias de escasos recursos que buscan recibir apoyo, lamentablemente es demasiada la población demandante por lo que el personal a cargo de estos programas de terapia del lenguaje no se da basto. Es por eso que se pensó en diseñar un programa encaminado a orientar y capacitar a los padres sobre el trabajo a realizar con sus hijos de 0 a 6 años de edad, que padecen lesión cerebral los cuales asisten al

Hospital Infantil de Infectología. Como sabemos el lenguaje es parte esencial para el desarrollo del ser humano y cuando existe una incapacidad para adquirirlo o desarrollarlo es necesario buscar ayuda profesional, de allí la importancia de ser facilitadoras de conocimiento en el tema y apoyar a aquellas familias que debido a la situación de pobreza del país acuden a los pocos servicios gratuitos proporcionados por el estado. La sobrepoblación que demanda atención en el área de terapia del lenguaje se hace evidente, por lo que no reciben el tratamiento con la intensidad y frecuencia que debieran hacerlo.

Los principales aportes que se pretenden son los siguientes: a) Contribuir para que los padres se conviertan en agentes activos del tratamiento y rehabilitación del lenguaje de sus hijos. B) Diseñar una herramienta útil para el trabajo de las terapistas y así lograr mayores avances en el desarrollo de sus pacientes. C) Este programa puede ser útil para colegas y estudiantes ya que su contenido puede utilizarse para conocimiento y aplicación de técnicas y ejercicios en el desempeño laboral. B) Apoyar a niños que han sido vedados de sus derechos, entre ellos la educación integral.

Evelyn Yohana Barillas Roldán
María Edilsa Escobar Arias

CAPÍTULO I

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente el Estado no invierte el presupuesto suficiente en el Sistema de Salud Nacional siendo las necesidades evidentes en cada uno de los Hospitales que atiende a miles de guatemaltecos en las diferentes áreas de salud.

El Hospital Infantil de Infectología ubicado 9ª avenida 7-01 de la zona 11 atiende a la población guatemalteca en general y los servicios que presta consisten en: Atención medica externa e interna, atención psicológica, programa de terapia del lenguaje, fisioterapia, nutrición, laboratorio y farmacia. Dentro de las instalaciones del hospital se atiende a población de niños y adolescentes que padecen diferentes enfermedades provocadas por infecciones que afectan el desarrollo general de los menores.

La presente investigación se llevo a cabo con la población de padres de familia de niños de 0 a 6 años que presentan lesión cerebral, quienes asisten al programa de Terapia del Lenguaje dentro del hospital, teniendo una sesión semanal para el seguimiento y rehabilitación según sea el caso; sin embargo observando la demanda y la necesidad de atención se crea el presente programa de estimulación del lenguaje con el objetivo que los padres de familia continúen con la estimulación y ejercicios en casa y así contribuir al desarrollo integral de sus hijos.

1.1. Planteamiento del Problema y Marco Teórico

1.1.1. Planteamiento del Problema

El retraso del lenguaje se caracteriza por la aparición tardía del mismo, de acuerdo a su edad cronológica y capacidad intelectual, este se puede dar por varias causas pero la que nos interesa en este trabajo es la de lesión cerebral, debido a que desde el punto de vista neuroanatómico, el desarrollo del lenguaje es paralelo al desarrollo del cerebro. La capacidad de hablar depende principalmente del desarrollo de dos áreas cerebrales: El área de Broca o área motora, se desarrolla en conexión con la aparición y estabilización de la preferencia manual, hasta que se llega a establecer la denominación hemisférica, este proceso comienza con la aparición de los primeros sonidos del habla y sigue durante la adquisición gradual de la habilidad articulatoria. El área temporal o área de Wernicke se inicia más tarde, conectada con aspectos auditivos, cognoscitivos y conceptuales del lenguaje. Por lo tanto a los niños con lesión cerebral se les dificulta no solo la comprensión si no también la expresión, ya que los movimientos fonoarticuladores también están afectados, en consecuencia de los problemas psicomotrices que presentan.

En Guatemala por ser un país sub-desarrollado no se toma en cuenta la importancia del desarrollo del lenguaje como pre-requisito para el desarrollo integral del niño, esto se da por falta de tiempo, conocimiento y recursos económicos lo que afecta principalmente a las áreas en donde existe menos acceso a la vida urbana, es decir a los más pobres.

Es importante mencionar en este apartado aquellos niños guatemaltecos que por uno u otro motivo nacieron con sordera, retraso mental, daño cerebral, malformaciones o con algún tipo de síndrome que no les permite desarrollar de forma natural las habilidades necesarias para la adquisición del lenguaje, estos son realmente afectados ya que necesitan de un grupo multidisciplinario que

trabaje con ellos en la estimulación de las diversas áreas. De estas necesidades nace la idea de realizar un programa específico dirigido a padres de niños de uno a cinco años de edad con retraso del lenguaje orgánico secundario a lesión cerebral.

En el Hospital Infantil de Infectología estos casos son muy frecuentes y por ser la mayoría niños de escasos recursos muchas veces no tienen acceso a una rehabilitación adecuada.

En las Terapias del lenguaje con niños que presentan las dificultades antes mencionadas es necesario trabajar con intensidad frecuencia y duración para obtener mejores resultados. En dicho hospital lo anterior es difícil ya que el promedio de tiempo de terapia semanal por cada niño es de media hora debido a la cantidad de población que se atiende. Es importante entonces realizar un trabajo encaminado a orientar a los padres acerca de los ejercicios y técnicas que puedan realizar en casa con sus hijos e intensificar el trabajo de las terapias, facilitando el aprendizaje y desarrollo del lenguaje comprensivo y expresivo de los mismos. Lo que se busca con esto, es aprovechar el tiempo y edad del niño para potencializar su desarrollo, además contribuir y sensibilizar a los padres de estos niños para que participen activamente en la estimulación de las áreas necesarias para el desarrollo no solo del lenguaje si no también a nivel integral y a través de ello lograr un mejor desenvolvimiento, promoviendo la independencia, integración social y el acercamiento familiar.

En el hospital infantil de Infectología ubicado en la zona 11 de la ciudad capital de Guatemala, estos casos son muy frecuentes y por ser la mayoría niños de escasos recursos muchas veces no tienen acceso a una rehabilitación adecuada.

En las terapias del lenguaje con niños que presentan las dificultades antes mencionadas es necesario trabajar con intensidad, frecuencia y duración para obtener mejores resultados. En dicho hospital lo anterior es difícil ya que el promedio de tiempo de terapia semanal por cada niño es de media hora debido a la cantidad de población que se atiende. Es importante entonces realizar un trabajo encaminado a orientar a los padres acerca de los ejercicios y técnicas que pueden realizar en casa con sus hijos e intensificar el trabajo de las terapias, facilitando el aprendizaje y desarrollo del lenguaje comprensivo y expresivo de los mismos. Lo que se busca con esto, es aprovechar el tiempo y edad del niño para potencializar su desarrollo, además contribuir y sensibilizar a los padres de estos niños para que participen activamente en la estimulación de las áreas necesarias para el desarrollo no solo del lenguaje si no a nivel integral y a través de ello lograr un mejor desenvolvimiento, promoviendo la independencia y el acercamiento familiar.

1.1.2. Marco Teórico

1.1.2.1 El lenguaje en la realidad social guatemalteca

El lenguaje es un medio de comunicación entre los seres humanos a través de signos orales y escritos que poseen un significado. En un sentido más amplio, es cualquier procedimiento que sirve para comunicarse, para que este se desarrolle es necesario contar con un ambiente socio-afectivo adecuado, madurez neurobiológica normal, es decir que el niño no presente ninguna deficiencia a nivel cognitivo, físico o ambiental.

Debido a nuestra cultura y por ser parte de un país sub-desarrollado, la mayoría de población guatemalteca no toma en cuenta la importancia del lenguaje como pre-requisito para el desarrollo integral del niño, por lo que no hay conciencia de que este es una herramienta esencial para el proceso de enseñanza aprendizaje de lectura y la escritura. Para la comprensión de la lectura es necesario que las palabras, frases, oraciones o historias que el niño lee sean significativas para él, esto es posible en la medida en que el niño pueda asociar la información gráfica con imágenes adquiridas por medio del lenguaje y que se han archivado en su memoria a largo plazo. Esta situación no solo se da en cuanto al lenguaje, sino también en lo que se refiere a la escolaridad, salud, servicios básicos como agua, electricidad, medios de comunicación etc. Las áreas más afectadas son aquellas donde existe menos acceso a la vida urbana, es decir a los más pobres. La encuesta Nacional Socio- demográfica (ENSD 2005) Afirma que el 80% de la población guatemalteca se encuentra bajo la línea de la pobreza, mientras que en las áreas urbanas estos porcentajes son del 67%, en las áreas rurales ascienden a 87%. La mayoría de la población ha nacido y crecido en medio de la pobreza, lo que no permite lógicamente, anteponer a las necesidades fisiológicas (ejemplo: conseguir dinero para

alimento, vivienda, servicios básicos para sobrevivir) la necesidad de conocimiento y cultura que le permita un mejor nivel de vida.

Es importante mencionar en este apartado también aquellos niños guatemaltecos que por uno u otro motivo nacieron con sordera, retraso mental, daño cerebral, malformaciones, o con algún tipo de síndrome que no les permite desarrollar, de forma natural las habilidades necesarias para el lenguaje, estos son realmente afectados ya que necesitan de equipo multidisciplinario que trabaje con ellos en la estimulación de las áreas afectadas según las necesidades individuales de cada uno. Como es de suponer se necesita contar con un nivel económico aceptable para poder ayudar a estos niños a desarrollar su máximo potencial neurobiopsicológico y así hacerlo parte de una sociedad comunicante, en Guatemala, es muy común que cataloguen a estos niños como inútiles e incapaces de aprender por lo que en muchos casos estos niños son encerrados y no tomados en cuenta, los privan de todo ambiente que pueda ser estimulador para ellos, las familias que se preocupan por ayudar al niño con necesidades de aprendizaje excepcionales en su gran mayoría no cuentan con los recursos económicos para hacerlo por lo que se avocan a las instituciones no lucrativas nacionales que se encargan de atender a estos chiquitos, lamentablemente en nuestra realidad son pocos los establecimientos que se ocupan de estos niños por lo que existe gran cantidad de población demandando este tipo de atención, esto provoca que muchos de ellos se tengan que conformar con su situación para siempre.

1.1.2.2. Perspectiva Histórica de las teorías sobre la adquisición del lenguaje:

Existen muchas teorías acerca de la relación entre el lenguaje y la acción, entre los partidarios de éstas teorías tenemos a Brunner, Piaget, Quirós, Azcoaga, Wair, Luria y otros, los que piensan que el lenguaje del niño aparece al

principio estrechamente unido a la acción; impone poco a poco a la motricidad su función organizadora y reguladora. Esto es: El origen del lenguaje es el movimiento, pero después el lenguaje regula y organiza el movimiento. El lenguaje entonces, puede ser considerado en su origen como acciones organizadas en patrones según el desarrollo de la discriminación perceptual. El desarrollo progresivo del lenguaje conduce al lenguaje expresivo en conjunción con la acción que sirve como símbolo para la experiencia.

El estudio de la adquisición del lenguaje y la comunicación ha crecido en los últimos 10 años. En el escenario del lenguaje infantil surge la teoría de **Jean Piaget** (1951).”El constructivismo de Piaget consideraba el lenguaje, dentro de un cuadro evolutivo general, como una manifestación más del pensamiento conceptual”. **(Mc Neill, 1973)** principalmente Los universales lingüistas fueron sustituidos por universales cognitivos.

Los Psicólogos y los lingüistas reconocieron la importancia del desarrollo cognitivo. “el niño aprende el lenguaje como una codificación lingüística de ciertas representaciones cognitivas de su experiencia” (Bloom, 1973). El desarrollo cognitivo precede el lingüístico, los niños desarrollan ciertos significados y luego encuentran las expresiones lingüísticas apropiadas para estos. Los significados que poseen los niños son universales, en los distintos idiomas.

Chomsky en 1958 propuso la gramática generativa transformacional en su obra Syntactic Structures, que causó una revolución en el campo de la lingüística en ella se propugna un modelo de lenguaje universal, biológicamente programado, que otros usaron como fundamento teórico para explicar las regularidades que aparecían en el lenguaje infantil. Plantea que la gramática de un lenguaje es similar a una teoría científica, su propósito es descubrir

generalizaciones que también predecirán todas las otras expresiones que podrían ser producidas por un hablante. El lenguaje será definido como el conjunto de todas las oraciones posibles; y la gramática de un lenguaje como las reglas que permiten distinguir entre oraciones y no oraciones, el número de oraciones es infinito, por lo que fuera por esta característica infinita del lenguaje, una gramática podría constar meramente de una lista de número finito de oraciones gramaticales. Teniendo en cuenta esto, un lenguaje puede ser redefinido como el conjunto infinito de oraciones gramaticales en ese lenguaje. Las creencias de Chomsky ganaron poder adicional con publicación de la obra de Lenneberg (1967), en la que se argumenta a favor de la universalidad de las secuencias de adquisición de diversas lenguas. La idea que la capacidad para el lenguaje estaba preestablecida en el cerebro humano y destinado a emerger a medida que el organismo madura biológicamente, pareció respaldar los puntos de vista chomskianos. Para la psicología el conjunto de teorías chomskianas suponía aceptar el principio del innatismo como solución al problema de adquisición del lenguaje. Es decir, que la gramática no es un soporte teórico sobre la adquisición del lenguaje, porque la gramática es dialéctica, y siempre va a tener nuevas reglas y normas. Chomsky plantea que la adquisición del lenguaje es una disposición innata del cerebro humano, que se activa desde el momento de nacer, por una práctica cotidiana de experiencias.

La oposición principal a la teoría innatista del desarrollo del lenguaje vino no tanto de la lingüística sino, de la psicología del aprendizaje. B. F. Skinner (1957), en su obra *Behaviour* sostuvo que el aprendizaje del lenguaje no era, en principio, diferente al aprendizaje de otros comportamientos complejos humanos. Skinner analizó el lenguaje como comportamiento funcional multicausado, que se desarrollaría por los efectos del medio ambiente sobre la conducta del niño, y de esta sobre aquel. Adoptaba pues, una posición claramente ambientalista, por

lo que el ambiente determina la adquisición de la lengua, que influye en la conducta del niño en su contexto social.

Luego de estas, se suscitaron teorías de diferentes autores que se enfocaron exclusivamente en la sintaxis y la semántica dentro del estudio del lenguaje infantil. Entre estos autores encontramos: Braine (1963), Brown y Bellugi (1964), Miller (1964), Mc Neill (1966); Bloom (1970) entre otros.

Vigotsky figura, cuya obra ha permanecido desconocida durante algunas décadas, resurge con fuerza en la actualidad. Él defiende el lenguaje como fenómeno social, cultural y del aprendizaje como motor del desarrollo. Respecto de la adquisición y desarrollo del lenguaje, Vigotsky adoptó una postura interaccional. Para él en la interacción entre el medio y el niño se dan los procesos de adquisición de lenguaje. Uno cuyas funciones estudia y define con precisión.

El lenguaje se inserta dentro del mundo de lo social o dicho de otra manera, los estudios sobre adquisición y desarrollo del lenguaje subrayan el carácter social de dicha actividad. La actividad verbal de las personas se realiza fundamentalmente con otras personas, en interacción directa con ellas. Se hace entonces evidente que las interacciones personales desempeñan un papel tanto en la evolución del lenguaje, como en las formas concretas que adopta según las circunstancias. Fruto de esta idea son los estudios de lenguaje que incorporan la interacción con los padres u otros adultos como factores explicativos de los procesos de adquisición y desarrollo de lenguaje (French y Mc Lure , 1981, Ronald 1983, Brunner 1983).

Numerosos estudios actuales sobre este tema coinciden en señalar el papel activo del entorno, sobre todo del entorno social en los procesos de evolución del comportamiento verbal. El niño es un sujeto activo que mediante procesos

interactivos de carácter verbal y no verbal con su entorno, especialmente con su entorno personal, va aprendiendo las formas, contenidos y usos lingüísticos propios de su comunidad. A medida que el niño va adquiriendo experiencias cotidianas, de su entorno, éste va evolucionando en las formas de expresarse verbalmente.

Como pudimos apreciar en las citas anteriores existen varias teorías sobre la evolución del lenguaje, pero por fines metodológicos tomaremos como base la teoría constructivista de Jean Piaget, ya que desde nuestra perspectiva por los conceptos relacionados a las etapas del desarrollo se puede explicar mejor las dificultades del lenguaje secundario a lesión o daño cerebral, por lo que citaremos con mayor detalle a dicho personaje.

Jean Piaget (1896-1980)

Psicólogo y Pedagogo suizo, conocido por sus trabajos pioneros sobre el desarrollo de la inteligencia en los niños. Sus estudios tuvieron un gran impacto en el campo de la psicología infantil y la psicología de la educación. Escribió y publicó su primer trabajo científico cuando tenía solo diez años. Estudió ciencias naturales en la universidad Neuchatel, después de doctorarse a los veintidós años, comenzó a interesarse por la psicología, disciplina que estudio e investigo, primero en la Universidad de Zurich (Suiza) y después en la Sorbona (Paris), donde inicio sus estudios sobre el desarrollo de las capacidades cognitivas. En 1955 fue nombrado director del Centro Internacional de Epistemología Genética de la Universidad de Ginebra, después codirector de la Oficina Internacional de Educación. En sus trabajos, distinguió cuatro estadios del desarrollo cognitivo del niño, que están relacionados con actividades del conocimiento como pensar, reconocer, percibir, recordar Basta obra, destacan: El Pensamiento y el Lenguaje del Niño (1926), Juicio y Razonamiento en el Niño

(1928), El Nacimiento de la Inteligencia en el Niño (1954), Seis Estudios de Psicología (1964), Biología y Conocimiento (1967) y Psicología y Pedagogía (1970).(Michel Perraudeau, 1999:pp. 15-19)

Desarrollo del lenguaje:

Es el proceso por medio del cual los seres humanos adquieren la capacidad de comunicarse verbalmente. Esta se desarrolla durante el periodo crítico de los primeros meses de vida llegando incluso a la adolescencia, durante los primeros cinco años es cuando tiene lugar a mayor velocidad de aprendizaje y se adquieren los instrumentos básicos para su dominio. Es un periodo fundamental pero el desarrollo del lenguaje no tiene fin, ya que constantemente se produce un aumento de vocabulario y un enriquecimiento con nuevas aportaciones expresivas y comprensivas.

1.1.2.3. Etapas del desarrollo del lenguaje:

Edad de 0 a 1 año (Pre-lingüística o primitiva)

- La comprensión del lenguaje se inicia al sexto mes de vida con reacciones de gusto o molestia a estímulos ambientales, comprende las palabras, no, adiós y bravo, también los tonos de voz.
- En la expresión de lenguaje la primera vocalización es el llanto, se presenta el gorjeo, balbuceo, parloteo, juego vocal y la adquisición de las palabras articuladas mama, papa y no. (10 a 20 palabras con significado concreto)

Edad de 1 a 2 años. (Etapas de lenguaje inicial)

- En esta etapa el niño comprende más palabras de las que puede expresar, comprende órdenes sencillas ligadas a experiencias concretas.

Subordina la acción a la palabra y reconoce el significado de algunas palabras.

- En el lenguaje expresivo los ademanes y deseos con gestos, también la repetición e imitación de palabras. Hay una marcada conversación que incluye jerga verbal y gestos, combina palabra con sentido, expresa frases con sustantivos concretos y usa onomatopeyas.
- El número de palabras expresadas al terminar esta etapa es de 50 a 100 palabras con significado concreto.

Edad de 2 a 4 años. (Estructuración del lenguaje)

Lenguaje comprensivo:

- A los 2 años el niño asimila el lenguaje materno, en el idioma español se comprende y obedece 4 órdenes sencillas, identifica y nombra 5 imágenes y partes del cuerpo.
- A los 3 años en el niño ya existe un buen desarrollo de la comprensión, obedece órdenes de carácter complejo e identifica 8 imágenes.
- A los 4 años el niño entremezcla ficción y realidad, ya comprende hechos principales de una narración y los adjetivos de igualdad.

El lenguaje expresivo:

- A los 2 años desaparece la jerga, imita a los adultos, expresa oraciones de 3 y 4 palabras, domina la estructura del lenguaje, tiene una conversación activa con los adultos ejercitando una comunicación con sentido real, selecciona palabras fáciles para pronunciar, continua utilizando frases. Al hablar reprime el verbo ser y estar, usa artículos y pronombres propios, dice su nombre y apellido, usa frecuentemente la palabra no y que, las niñas poseen mayor vocabulario que los niños.

- A los 3 años tiene ya mejor dominio de su expresión oral, dice su sexo, el nombre de sus padres y su edad, inventa juegos de palabras, utiliza el plural, algunas preposiciones y el pronombre YO, emplea los tiempos del verbo con dificultad, utiliza interrogativos en forma elemental, adjetivos y oraciones largas y complejas. Aun tiene dificultades en la pronunciación de fonemas /r/, /s/, /l/, /y/, sustituyéndolos por otros.
- A los 4 años es el periodo floreciente del lenguaje, verbaliza todas las situaciones, juega con las palabras sin sentido, charla con amigos imaginarios, hace abundantes preguntas, mejora su conversación y la expresión de verbos y adjetivos, nombra monedas, colores y días de la semana. Los fonemas que se le dificultaban ahora los perfecciona día a día.

El número de palabras expresadas en cada etapa son:

- A los 2 años de 100 a 300 palabras con significado concreto y familiar.
- A los 3 años de 600 a 1000 palabras con significado concreto-abstracto.
- A los 4 años es de 1500 palabras con significado concreto-abstracto.

Edad de 4 a 5 años: (Estructuración del lenguaje)

- En la comprensión del lenguaje el niño se interesa por los detalles de las cosas, artificialismo del lenguaje, define las cosas por su nombre distingue los conceptos de ayer, hoy, mañana, tarde y temprano, comprende diferencias de forma, tamaño y posición, diferencia y reconoce derecha e izquierda y le gusta conversar por teléfono.
- En la expresión del lenguaje el niño articula sin habla infantil, con frases correctas y terminadas, utiliza oraciones complejas. Expresa conceptos, pregunta sobre el mundo que los rodea. Hace uso de conjugaciones verbales correctamente y pronombres relativos. Inventa y canta canciones, narra historias, repite cuentos, puede intervenir en

conversaciones de adultos y responde correctamente a preguntas sobre hechos ocurridos.

El número de palabras expresadas al terminar la etapa es de 2000 palabras aproximadas con significado semi-abstracto.

Edad de 5 a 6 años: (Estructuración del lenguaje)

- El niño en la etapa del lenguaje comprensivo se interesa por el significado de palabras abstractas, diferencia la fantasía de la realidad. Pero cree en agentes sobrenaturales y la magia. Comprende y puede participar de la conversación de adultos de forma coherente y ordenada, inventa historias y cada vez se amplía su vocabulario.
- En el lenguaje expresivo, su habla es correcta y ha perdido totalmente las características infantiles, es capaz de expresar en forma clara todos sus pensamientos, sentimientos e ideas.

El número de palabras expresadas al terminar esta etapa es de 2500 palabras con significado semi-abstracto. Si al cumplir los 6 años el niño ha adquirido el lenguaje oral correctamente, está en condiciones de ascender al tercer sistema de señales, que es el lenguaje escrito e iniciarse en el proceso de la lecto-escritura.

El desarrollo de lenguaje según Piaget:

Según Piaget el lenguaje es percibido como un instrumento de la capacidad cognoscitiva y afectiva del individuo, lo que indica que el conocimiento lingüístico que el niño posee depende de su conocimiento del mundo. Sus teorías se basan en las funciones que tendría el lenguaje en el niño. Para él las frases dichas por

los niños se clasifican en dos grandes grupos: las del lenguaje egocéntrico y las del lenguaje socializado; estas a su vez se dividen en las siguientes categorías:

Lenguaje Egocéntrico: Repetición o Ecolalia.

- El monologo.
- El monologo colectivo.

Lenguaje socializado: La información Adaptada.

- La crítica.
- Las ordenes, ruegos y amenazas.
- Las preguntas.
- Las respuestas.

Lenguaje Egocéntrico:

“Se caracteriza porque el niño no se ocupa de saber a quién habla ni si es escuchado, es egocéntrico, porque el niño habla más que de sí mismo, pero sobre todo porque no trata de ponerse en el punto de vista de su interlocutor. El niño solo le pide un interés aparente, aunque se haga evidente la ilusión de que es oído y comprendido” (Richmond, 1981).

Monologo en pareja o colectivo: El niño asocia al otro su acción o pensamiento momentáneo, pero sin preocuparse por ser oído realmente. El punto de vista del interlocutor es irrelevante; el interlocutor solo funciona como incitante, ya que se suma al placer de hablar por hablar el de monologar ante otros. Se supone que en el monologo colectivo todo el mundo escucha, pero las frases dichas son solo expresiones en voz alta del pensamiento de los integrantes del grupo, sin ambiciones de intentar comunicar nada a nadie.

En conclusión el lenguaje egocéntrico va disminuyendo con la edad. Hasta la edad de 7 años, los niños piensan y actúan de un modo más egocéntrico que los adultos.

El porcentaje del lenguaje egocéntrico depende de la actividad del niño como de su medio ambiente. En general, el lenguaje egocéntrico aumenta en actividades de juego (especialmente el de imaginación) y disminuye en aquellas actividades que constituyan trabajo. Con respecto al medio social, el lenguaje egocéntrico disminuirá cuando el niño coopere con otros o cuando el adulto intervenga sobre el habla del niño, exigiendo el diálogo.

Lenguaje socializado:

La información adaptada: El niño busca comunicar realmente su pensamiento, informándole al interlocutor algo que le pueda interesar y que influya en su conducta, lo que puede llevar al intercambio, la discusión o la colaboración. La información está dirigida a un interlocutor en particular, el cual no puede ser intercambiable con el primero que llega, si el interlocutor no comprende, el niño insiste hasta que logra ser entendido.

La crítica y la burla: Son las observaciones sobre el trabajo o la conducta de los demás, específicas con respecto a un interlocutor, que tienen como fin afirmar la superioridad del yo y denigrar al otro; su función más que comunicar el pensamiento es satisfacer necesidades no intelectuales, como la combatividad o el amor propio. Contienen por lo general, juicios de valor muy subjetivos.

Las órdenes, ruegos y amenazas: El lenguaje de niño tiene, principalmente, un fin lúdico. Por lo tanto, el intercambio intelectual representado en la información adaptada es mínimo y el resto del lenguaje socializado se ocupa, principalmente, en esta categoría. Si bien las ordenes y amenazas son fáciles de reconocer, es relevante hacer algunas distinciones. Se les denomina “ruegos” a todos los

pedidos hechos en forma no interrogativa, dejando los pedidos hechos en forma interrogativa en la categoría preguntas.

Las preguntas: La mayoría de las preguntas de niño a niño piden una respuesta así que se les puede considerar dentro del lenguaje socializado, pero hay que tener cuidado con aquellas preguntas que no exigen una repuesta del otro, ya que el niño se le da solo; estas preguntas constituirían monologo.

Las repuestas: son las respuestas dadas a las preguntas propiamente dichas y a las órdenes, y no las respuestas dadas a lo largo de los diálogos, que corresponderían a la categoría de “información adaptada”. Las respuestas no forman parte del lenguaje espontáneo del niño: Bastaría que los compañeros o adultos hicieran más preguntas para que el niño respondiera más, elevado el porcentaje del lenguaje socializado.

Edades:

Para Piaget en los niños menores de 7 años solo existe comprensión en la medida que se encuentren esquemas mentales idénticos y preexistentes tanto en el que explica como en el que escucha.

Después de los 7 u 8 años del niño, cuando comienza su verdadera vida social, comienza el verdadero lenguaje.

Las etapas del desarrollo:

1. Etapa Sensorio-motora (0 a 24 meses): Es anterior al lenguaje, se contempla la existencia de un periodo holofrastico, e incluso el final de la misma edad por las primeras manifestaciones simbólicas.
2. Etapa preoperativa (2 a 7 años): Los esquemas comienzan a ser simbolizados a través de palabras (habla telegráfica), la ultima parte de esta etapa supone el surgimiento de la socialización y el lenguaje

alcanza un grado de desarrollo notorio, aparecen las primeras oraciones complejas y uso fluido de los componentes verbales.

3. Etapa de Operaciones Concretas (7 a 12 años): Adquisición de reglas de adaptación social, se aprende que es posible transformar la realidad incluso a través del lenguaje.
4. Etapa de Operaciones Formales (12 a 15 años): Surgen verdaderas reflexiones intuitivas acerca del lenguaje, juicios sobre aceptabilidad y/o gramaticalidad de oraciones tratándose de una intuición consciente.

Piaget alegó que el lenguaje depende por entero del desarrollo cognitivo. La formación del pensamiento y la adquisición del lenguaje pertenecen al proceso general de la constitución de la función simbólica. Las fuentes de las operaciones intelectuales, como también las del lenguaje, deben encontrarse en el periodo sensorio-motor pre-verbal. Existe un desarrollo progresivo desde los esquemas sensorio-motores hasta el pensamiento y el lenguaje, es decir, que de acuerdo al desarrollo físico, psicológico e intelectual (cognoscitivo), se irá formando también el desarrollo del pensamiento, y a su vez, del lenguaje, que están intrínsecamente vinculado. De acuerdo con la edad que va alcanzando el niño, este tiene que satisfacer las actividades psicomotrices e intelectuales propias de su edad. Al final del periodo sensorio motor, el niño comprende que los objetos poseen una existencia independiente, separada de él. Mientras que se ha examinado la relación entre el desarrollo del lenguaje y el desarrollo cognitivo en los primeros estadios de la adquisición del lenguaje, existen escasas investigaciones acerca de la relación entre ambos desarrollos en un estadio posterior de la niñez, una vez que se ha establecido el lenguaje. Los niveles más elevados de desarrollo cognitivo coinciden con niveles más elevados de desarrollo lingüístico. El empleo del lenguaje por el niño es un reflejo de las representaciones cognitivas de su experiencia. Una vez que posee una cognición particular en su repertorio, el niño se ocupa de encontrar los medios

lingüísticos para expresarla. En otras palabras, podría decirse que el orden de adquisición de las estructuras lingüísticas está determinado por la complejidad cognitiva de esas estructuras.

El orden de la adquisición de las estructuras gramaticales dependería de: 1. El orden de adquisición de las intenciones semánticas, 2. Las complejidades formales particulares de las estructuras lingüísticas de un determinado idioma y 3. El nivel de desarrollo de las estrategias cognitivo-perceptuales y de la capacidad de almacenamiento del niño. Los factores 1 y 3 son de tipo cognitivo universal, en tanto que el factor 2 es particular para cada idioma.

Como síntesis, resulta evidente que el desarrollo del lenguaje y el desarrollo cognitivo están crucialmente vinculados. Ambos desarrollos están relacionados de una manera tan importante que el desarrollo cognitivo y la capacidad de procesamiento constituyen una precondition del desarrollo del lenguaje. Las pruebas aportadas por las investigaciones recientes indican con suma firmeza que el desarrollo del lenguaje es parte del desarrollo cognitivo general, tesis que ha sido sostenida por Piaget.

Retraso del Lenguaje:

Se define como la evolución tardía de las etapas en la adquisición del lenguaje o ausencia total o parcial del mismo a nivel comprensivo y expresivo, este se clasifica según su etiología en orgánico y/o funcional, puede ser leve, moderado o severo.

Retraso Lingüístico Funcional (R.L.F):

Este retraso conlleva que el desarrollo del lenguaje no sea el esperado para la edad que tiene el niño, pero no supone que exista ningún retraso ni disfunción

adicional, así como tampoco un déficit en el oído.
(http://es.wikipedia.org/wiki/Desarrollo_del_lenguaje)

Etiología de R. L. F.

- Estimulación deficiente.
- Rechazo ambiental.
- Institucionalización.
- Bilingüismo.
- Deprivación afectiva.
- Abandono o maltrato.
- Ambiente desfavorable.
- Sobreprotección.

Retraso Lingüístico Orgánico (R. L. O.):

Este consiste en la articulación defectuosa de la palabra a causa de la patología sufrida por los órganos que intervienen en la producción de la serie de movimientos coordinados, necesarios para la emisión correcta de las consonantes y vocales que componen las sílabas y palabras. (Azcoaga Juan E. Trastornos del lenguaje. 1ª. Edición. Edit. Cuenca Ediciones. Argentina, 1974. p.99)

Etiología de R. L. O.

Pre-natales

- Infecciones
- Alcoholismo paterno y/o materno
- Uso de drogas y/o antibióticos
- Factor Rh en la madre
- Edad de la madre

- Desnutrición materna
- Accidentes

Perinatales:

- Parto prolongado y no atendido
- Traumatismo craneal
- Hipoxia o anoxia
- Enfermedades hereditarias
- Ictericia

Postnatales

- Infecciones cerebrales
- Fiebres altas y prolongadas
- Traumatismo craneal
- Desnutrición
- Deficiencia mental
- Anemia severa
- Infecciones y lesiones del oído
- Tumores

Características de un niño con retraso lingüístico:

- Su lenguaje no corresponde a su edad cronológica
- Presentan problemas de articulación
- Su lenguaje es ininteligible
- Hay dependencia materna
- Su vocabulario es pobre
- No comprende el significado de palabras, instrucciones u oraciones
- Presentan ecolalia
- Son tímidos

- Usan gestos y señas para comunicarse
- Se les dificulta la expresión espontánea

1.1.2.4. Lesión cerebral:

Alteraciones de la función del cerebro que se producen como consecuencia de la aparición de complicaciones durante el parto, por enfermedades o lesiones del cerebro causadas por un accidente cerebro vascular o un traumatismo físico. Entre las funciones del cerebro podemos mencionar el control del movimiento, la coordinación, la percepción el lenguaje, así como también numerosas funciones básicas del organismo, es el lugar de asiento del conocimiento y de la conciencia. Dependiendo de su naturaleza, la lesión cerebral puede manifestarse en formas que varían desde una dificultad leve para realizar cierto tipo de actividades hasta una incapacidad específica y en algunas ocasiones singular, un cambio completo en la personalidad, una parálisis y otras pérdidas globales en la función física y en la capacidad cognitiva.

Las enfermedades cerebrales en los recién nacidos pueden ser el resultado de alteraciones genéticas, de la presencia de problemas durante el desarrollo o de complicaciones en el propio proceso del parto, en particular la falta de oxígeno.

1.1.2.5. Los problemas del lenguaje como consecuencia de la lesión cerebral:

Por lo general, los problemas del lenguaje se asocian con lesiones de ciertas áreas de los lóbulos temporal izquierdo y frontal izquierdo. Los defectos del lenguaje, denominados afasia (adultos) o disfasia (niños) pueden observarse e cualquier combinación de las siguientes: expresión del lenguaje, comprensión del lenguaje, lectura y escritura. Estos defectos están asociados con las áreas del cerebro que controlan los movimientos de la boca o de la mano y con zonas

responsables de otros aspectos del lenguaje, como la comprensión. Algunos pacientes presentan un deterioro considerable en la expresión del lenguaje, aunque es lento y tosco y tienen dificultad para encontrar la palabra adecuada para un contexto particular. Esto se denomina afasia de Broca o afasia motora.

Los pacientes con afasia de Wernicke o afasia sensorial son capaces de expresar el lenguaje de forma fluida y rápida con una entonación normal. Sin embargo, con frecuencia es imposible comprender lo que están diciendo. Encuentran dificultades para repetir las frases y a menudo introducen palabras y oraciones irrelevantes. Su problema más evidente es el deterioro profundo de la comprensión del lenguaje.

Los pacientes que sufren un problema para expresarse junto con una dificultad para comprender el lenguaje presentan una afasia global. Esta es la forma más frecuente de afasia y se produce tras un ictus grave que afecte al hemisferio izquierdo.

Después de referirnos de forma breve a la lesión cerebral y a los problemas del lenguaje que se suscitan en consecuencia a ello, podemos inferir de acuerdo a la teoría constructivista de Piaget que el desarrollo normal de las etapas del niño tanto cognitivas como del lenguaje, se ve obstaculizado debido a las dificultades de las funciones necesarias para este proceso, por ejemplo un niño con daño cerebral no podrá desplazarse en el medio eficientemente en el transcurso de la etapa sensorio-motriz, la cual se caracteriza por la aparición progresiva del lenguaje, el sistema de reflejos, primeras conductas de aprendizaje, elaboración de esquemas de conservación, la construcción del objeto permanente, la reversibilidad de acciones, (Perraudau Michel 1,999, pp. 83), todo esto se logra a través de las acciones del niño tales como el movimiento en la cuna, el arrastre, el gateo el desplazamiento del infante hacia

el objeto deseado, dichas actividades como es de suponer son necesarias para que el niño vaya construyendo progresivamente su conocimiento, un pequeño que ha sido afectado por una lesión cerebral más o menos moderada se encontrara con obstáculos en el desarrollo de cada etapa, por lo que su proceso de desarrollo será más lento, resultando como consecuencia dependiendo de la severidad de la lesión, retraso psicomotriz y por consiguiente, retrasos del lenguaje.

1.1.2.6 La familia del niño con lesión cerebral:

“El proceso de adaptación frente al nacimiento de un niño con potencialidades limitadas es un hecho único y personal”. (Smith y Wilson)

Los padres atraviesan un proceso de duelo natural, este comprende las siguientes etapas: Choque, Culpabilidad, Negación, Enojo, Aceptación. Cuando este proceso no es superado es necesaria la intervención de un profesional en la Psicología para que la familia especialmente los padres acepten la situación especial de su hijo, y así inicial la labor de educación y rehabilitación con la ayuda de un equipo multidisciplinario para lograr así el máximo potencial del desarrollo integral del niño.

En el hospital infantil de Infectología ubicado en la zona 11 de la ciudad capital de Guatemala, estos casos son muy frecuentes y por ser la mayoría niños de escasos recursos muchas veces no tienen acceso a una rehabilitación adecuada.

En las terapias del lenguaje con niños que presentan las dificultades antes mencionadas es necesario trabajar con intensidad, frecuencia y duración para obtener mejores resultados. En dicho hospital lo anterior es difícil ya que el promedio de tiempo de terapia semanal por cada niño es de media hora debido a

la cantidad de población que se atiende. Es importante entonces realizar un trabajo encaminado a orientar a los padres acerca de los ejercicios y técnicas que pueden realizar en casa con sus hijos e intensificar el trabajo de las terapias, facilitando el aprendizaje y desarrollo del lenguaje comprensivo y expresivo de los mismos. Lo que se busca con esto, es aprovechar el tiempo y edad del niño para potencializar su desarrollo, además contribuir y sensibilizar a los padres de estos niños para que participen activamente en la estimulación de las áreas necesarias para el desarrollo no solo del lenguaje si no a nivel integral y a través de ello lograr un mejor desenvolvimiento, promoviendo la independencia y el acercamiento familiar.

1.2 Hipótesis y Variables

Por las características de este trabajo la intención, es contribuir al desarrollo integral de estos niños con daño cerebral. Siendo un trabajo que motiva al involucramiento de los padres de la rehabilitación de sus hijos, pues son ellos parte esencial, modeladores de la educación formativa y los que tienen la mayor responsabilidad en cuanto al proceso autónomo del niño.

Las variables a manejar dentro de este trabajo son:

- **Desarrollo:** Este abarca diversos aspectos como el crecimiento físico, como los cambios Psicológicos emocionales y la adaptación social. Según Piaget este se da a través de varias etapas, iniciando con la etapa sensorio-motriz, la segunda etapa es denominada pre-operativa la cual está comprendida de los dos a los siete años la tercera es la de operaciones concretas, esta se da aproximadamente de los siete a doce años, y la cuarta y última etapa es la de operaciones formales, esta inicia a los doce.
- **Lenguaje:** Podríamos definirlo como un medio de comunicación entre los seres humanos a través de signos orales y escritos que poseen un significado en un sentido más amplio es cualquier procedimiento que sirve para comunicarse, para que este se desarrolle es necesario contar con un ambiente socio-afectivo adecuado, maduración neurobiológica normal es decir que el niño no presente ninguna deficiencia a nivel cognitivo, físico o ambiental.
- **Lesión Cerebral:** Es una alteración que se da en la función del cerebro, se debe a la aparición de complicaciones durante el parto, por enfermedades o lesiones del cerebro causadas por un accidente cerebro-vascular o un traumatismo físico.

- **Retraso Lingüístico:** Este se caracteriza por la aparición tardía del lenguaje de acuerdo a su edad cronológica y capacidad intelectual, ocasionado por varias causas.

1.3 Delimitación

El programa se realizó con población de padres de familia y niños de 0 a 6 años con lesión cerebral quienes reciben asistencia en el Hospital Infantil de Infectología ubicado en zona 11 de la ciudad capital de Guatemala.

Para la selección de la población se realizaron observaciones directas con el objetivo de verificar las características de cada niño y las condiciones socioeconómicas de las familias, además se realizaron entrevistas a padres de familia y terapeuta del centro para determinar la disponibilidad de participación en el mismo.

CAPÍTULO II

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas

Técnica de muestreo:

Es un censo ya que se tomara en cuenta la totalidad de la población, como único requisito esta que sean padres de hijos con lesión cerebral y que asistan al Hospital Infantil de Infectología, específicamente al departamento de rehabilitación en el área del lenguaje.

Técnicas de recopilación de datos:

Observaciones directas aplicadas por las tardes: Para ello se tomará la primera semana de trabajo de campo, se asistirá al centro de dos a cinco de la tarde, con el objetivo de conocer a la población y planificar la mejor manera de trabajar.

Definición: Consiste en observar atentamente el fenómeno del cual se desea investigar y registrar la información para posteriormente analizarla. Este es un elemento fundamental de todo proceso de investigación ya que en la observación se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos. Se conocen dos tipos de observación: La observación científica y no científica. La diferencia básica entre una y otra está en la intencionalidad: Observar científicamente significa observar con un objetivo claro definido y preciso: El investigador sabe que es lo que desea observar y para que quiere hacerlo, lo cual implica que debe preparar cuidadosamente la observación. Observar no

científicamente significa observar sin intención sin objetivo definido y por tanto sin preparación previa.

En la observación se deben seguir los siguientes pasos:

1. Definir el objeto que se desea investigar
2. Determinar los objetivos de la misma
3. Determinar la forma con que se van a registrar los datos
4. Observar cuidadosamente y críticamente
5. Registrar los datos observados
6. Analizar e interpretar los datos
7. Elaborar conclusiones
8. Realizar el respectivo informe

Hay varios tipos de observaciones pero la que en este caso se utilizará es la observación directa, ya que se realizara personalmente por las tardes con el fin de determinar las necesidades de cada niño así como el apoyo familiar.

Indicadores a evaluar:

Problemas Neuromotores:

- **Espasticidad:** Ver si presentan incoordinación motriz por el aumento en la tensión muscular, movimientos de todo el cuerpo y dificultad severa para enderezar la cabeza y sentarse.
- **Atetosis:** Identificar si hay niños que presenten cambios tonales en los músculos que podrían ir de tensos a flácidos o movimientos bruscos incontrolados y sin sentido.
- **Ataxia:** Observar que niños presentan músculos flácidos, movimientos amplios sin ritmo, desequilibrio corporal acentuado.
- **Tramor o temblor:** Movimientos permanentes incontrolados.

Ver que parte del cuerpo está afectada: Monoplejía: (un solo miembro afectado) Diplejía (Dos miembros afectados) Triplejía (tres miembros afectados) Cuadriplejía (Cuatro miembros afectados) Paraplejía (Miembros inferiores afectados) Hemiplejía (Afectado un miembro superior y uno inferior del mismo lado del cuerpo)

Contacto visual: Observar a cada uno de los pacientes que llegan a recibir su terapia para determinar el nivel de contacto visual y así discernir el tipo de actividades de estimulación que se deben recomendar a los padres

Entrevistas a las Terapistas del Lenguaje encargadas de la atención individual de cada niño con el fin de obtener información detallada a cerca de las áreas que se deben abordar y reforzar en los mismos. Se pretende realizar en la primera semana del trabajo de campo en conjunto con las observaciones. Para ello se solicitará una reunión con las terapistas encargadas para que nos brinden información sobre los casos que se están atendiendo en el centro y que nos informen las necesidades de cada niño.

Entrevistas a los padres de familia: Para realizarlas se diseñará una entrevista sencilla encaminada a obtener información sobre la disponibilidad de colaboración de los padres, la edad del niño con que se desea trabajar, el tipo de daño cerebral que padece, habilidades afectadas, nivel de desarrollo del lenguaje. Esto se realizará de manera individual mientras el niño entra a recibir su terapia con la terapeuta del hospital, nosotras nos encargaremos de entrevistar individualmente a los padres que estén en sala de espera, esto se realizará en horario de dos a cinco de la tarde durante la segunda semana.

Definición: Es una técnica para obtener datos que consiste en un dialogo entre dos personas: El entrevistador y el entrevistado. Se puede definir como una conversación que tiene como finalidad la obtención de información.

La entrevista es una técnica antigua, pues ha sido utilizada desde hace mucho tiempo en psicología y desde su notable desarrollo, en sociología y en educación. De hecho, en esta ciencia, la entrevista constituye una técnica indispensable porque permite obtener datos que de otro modo sería muy difícil de conseguir.

Condiciones que debe reunir el entrevistador:

1. Debe mostrar seguridad en sí mismo.
2. Debe ponerse a nivel del entrevistado; Esto puede conseguirse con una buena preparación previa del entrevistador en el tema que va a tratar con el entrevistado.
3. Debe ser sensible para captar los problemas que pueden suscitarse.
4. Comprender los intereses del entrevistado.
5. Debe despojarse de prejuicios y en lo posible de cualquier influencia empática.

Este instrumento se utilizara tanto con las terapistas del centro como con los padres de los niños beneficiados con el programa, pues ayudara a determinar la cantidad de frecuentes, la disponibilidad de los padres para este programa, y sobre todo las necesidades de cada niño para poder establecer con eficiencia los ejercicios o actividades acordes al problema que estos presenten.

Indicadores a evaluar

Problemas del lenguaje:

- **Tartamudez:** Disfemia Asinérgica (Habla Penosa y entrecortada) Disfemia Distónica (Habla monótona lenta y explosiva) Disfemia Parética (Habla defectuosa por parálisis facial)
- **Disfasia:** desintegración o ruptura de la organización del lenguaje con la incapacidad de reconocer los símbolos fonémicos orales y escritos acompañado de dificultad en expresar los contenidos verbales y escritos.
- **Retraso en el lenguaje:** Aparición tardía del lenguaje de acuerdo a la edad cronológica del niño.

Retraso mental: Evaluar por medio de la observación y el diálogo con los niños si presentan algún nivel de retraso mental, o si por el contrario se encuentran afectadas únicamente el área motriz y el lenguaje.

Cantidad de pacientes que se atienden: Con el objetivo de preparar el material a utilizar en las cantidades adecuadas y programar asertivamente la metodología de impartir el programa a los padres de familia.

Disponibilidad de los padres: Se evaluará la disponibilidad de los padres en la participación activa del programa para discernir la efectividad del mismo.

Historias Clínicas:

Se utilizarán para determinar cuáles son los casos que cumplen con los requisitos para entrar al programa, y determinar la necesidad de cada uno. Para ello se requerirá la autorización de las Terapistas del centro para que nos permitan el acceso a los expedientes de cada niño, de esa manera se podrá

estudiar cada caso en particular, esto nos ayudará a diseñar un programa más asertivo en cuanto a las necesidades de la población objeto de estudio.

Indicadores a evaluar:

Edad de los pacientes: Con el objetivo de ver las habilidades de acuerdo a la edad cronológica.

Diagnósticos: Para hacer una clasificación de acuerdo al nivel de lesión cerebral que presenta cada caso en particular, de esta manera formar tres grupos, el primer grupo estará formado por niños que presentan lesiones leves, el segundo con niños con lesión moderada y el tercer grupo con lesiones severas.

2.2 Instrumentos

Test del mecanismo del habla: Este test tiene como objetivo evaluar la anatomía y funcionamiento del aparato fono-articulador.

- La estructura y función de los Labios (si pueden sobresalir,
- Pueden retraerse unilateralmente, y bilateralmente.
- La estructura de los dientes (si tienes oclusión normal, dientes en posición abierta, o cerrada, o le faltan dientes)
- La lengua su estructura y función (si puede rizarse arriba y hacia atrás, si puede vibrar, o si presenta limitaciones con frenillo corto)
- La estructura y función del Paladar (si se encuentra hendido y reparado, normal, simétrico, si presenta movimiento durante la pronunciación del fonema “a”).
- Mecanismo de Respiración, su función si su capacidad respiratoria es clavicular, torácica o abdominal.

Test de articulación: Tiene como objetivo evaluar la articulación correcta de los fonemas. Consta de una serie de fichas que ilustran 75 palabras que contienen ejemplos de la articulación de cada uno de los fonemas en las diferentes posiciones por ejemplo: para evaluar el fonema “M” el niño debe identificar la palabra mano que evalúa el fonema “M” en posición inicial, la palabra cama que evalúa el mismo fonema en posición media, y así sucesivamente. Este se aplicará de manera individual, para determinar cuántos fonemas articula el niño y cuales es necesario estimular para una expresión clara del lenguaje hablado. Estos resultados ayudaran para elaborar una guía de trabajo en casa encaminada a que el niño aprenda el punto y modo correcto de articulación de los fonemas afectados.

CAPÍTULO III

III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del Lugar

El lugar donde se realizó el programa fue el Hospital Infantil de Infectología ubicado en la 9 ave. 7-01 zona 11 de la ciudad capital de Guatemala, dicho hospital se encuentra ubicado en un lugar accesible a la población que asiste.

Las instalaciones están compuestas por un edificio de dos niveles, jardines y un parqueo externo exclusivo para el personal que labora en la institución, se compone de varias áreas de las cuales podemos mencionar las siguientes: Área de encamamiento que es donde se encuentran los pacientes internos, área de intensivo para los pacientes que necesitan cuidados especiales, área de cirugía totalmente esterilizada y lista para utilizar, área de consulta externa para atención de emergencias y seguimiento de pacientes ambulatorios, área de farmacia lugar donde se distribuyen los medicamentos y subnistros del hospital, área de archivo donde están ubicados todos los expedientes de los pacientes, área Administrativa compuesta por las oficinas de contabilidad, secretaría, recursos humanos y Dirección del Hospital, Área de rehabilitación donde se ubican las clínicas de Nutrición, psicología, fisioterapia y terapia del lenguaje, en este último se realizaron las observaciones y trabajo preliminar.

Con respecto al departamento de rehabilitación y terapias cuenta con personal profesional y capacitado, sin embargo debido a la sobrepoblación no logran cubrir las necesidades de los niños que asisten a las terapias ya que se asigna un tiempo de media hora semanal para cada uno el cual no es suficiente para lograr los resultados deseados en cada uno de los casos.

3.1.2 Características de la población:

La población con la que se trabajo está conformada por padres de niños de 0 a 6 años de edad mental, todos con daño cerebral en grado moderado a severo. La mayoría de la población de niños presenta incoordinación motriz por el aumento en la tensión muscular, movimientos corporales involuntarios, dificultad severa para enderezar la cabeza, sentarse, cambios tonales que van de tensos a flácidos, movimientos bruscos incontrolados y sin sentido, dificultad para relajar los músculos, espasticidad, problemas de equilibrio, coordinación y dificultades en el lenguaje tanto expresivo como receptivo.

La población de familias atendidas provienen de municipios de la ciudad, entre ellos Villa Nueva, Mixco, Villa Canales y también procedentes de zonas de la ciudad capital y el departamento de Chimaltenango.

La condición socioeconómica de las familias atendidas en el programa se encuentran en un rango bajo, esto debido a que existen elementos que afectan a la economía familiar, como la falta de oportunidades de empleo, poca preparación académica, ya que la mayoría de los padres cursaron solamente educación primaria y algunos que no tuvieron la oportunidad de estudiar.

Un aspecto importante es que a pesar de las limitantes externas, se observó que las madres de familia muestran interés en apoyar a sus hijos buscando la asesoría que los diferentes profesionales les brindan en el hospital para ofrecer la mejor rehabilitación a sus hijos. También la población de madres se interesa por participar fuera del hospital, en talleres, charlas, programas, jornadas médicas; todo esto con el objetivo de buscar mejores oportunidades para sus hijos.

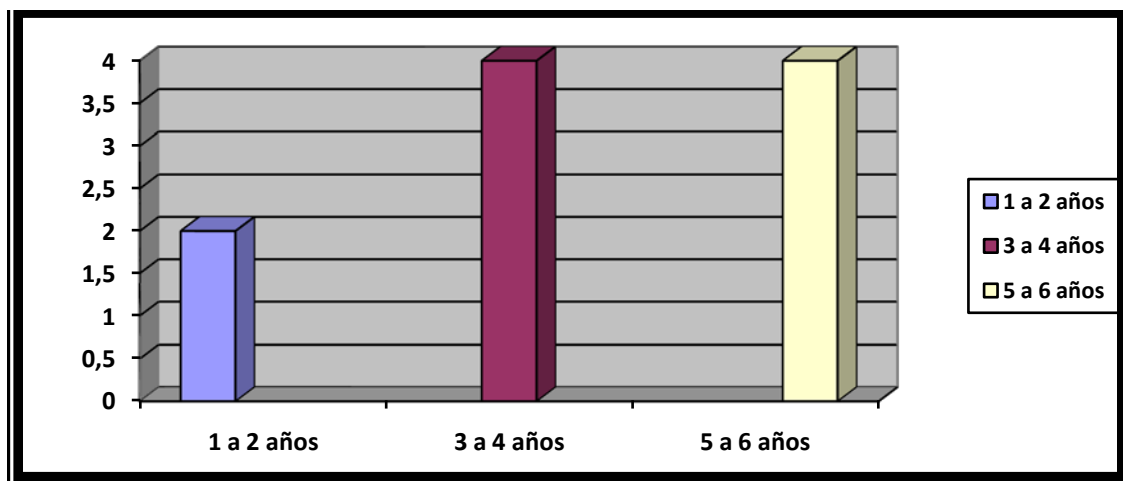
3.1.3 Análisis de resultados

3.1.3.1. Análisis Cuantitativo

A continuación se presentan los resultados de las entrevistas realizadas a los padres de familia y terapeuta del centro, en las cuales se abordó temas como rango de edades, diagnósticos, problemas de alimentación y deglución, apoyo en casa y disponibilidad para participar en el programa.

Rango de edades de la población atendida

Gráfica 1

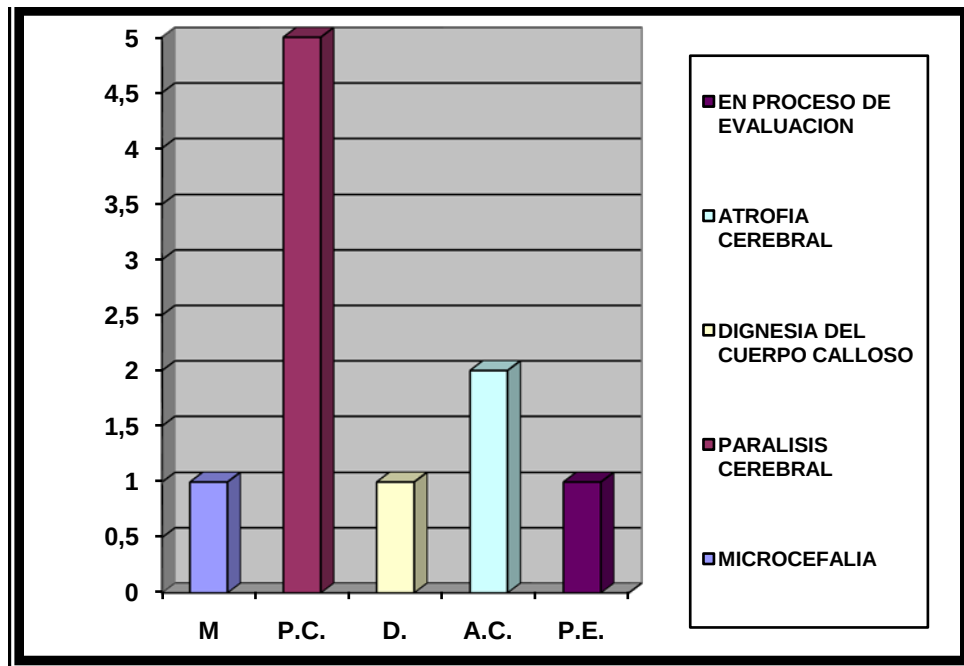


Fuente: Entrevista aplicada a la Terapeuta del lenguaje del Hospital Infantil de Infectología y a padres de niños de 0 a 6 años que asisten al servicio de terapias del lenguaje.

Según los resultados obtenidos, las edades más frecuentes en la población que se atiende en el Hospital oscila entre los 3 a 6 años, esto debido a que en esas edades los padres se percatan que el desarrollo de sus hijos no lleva un curso normal.

Diagnósticos de la Población atendida

Gráfica 2

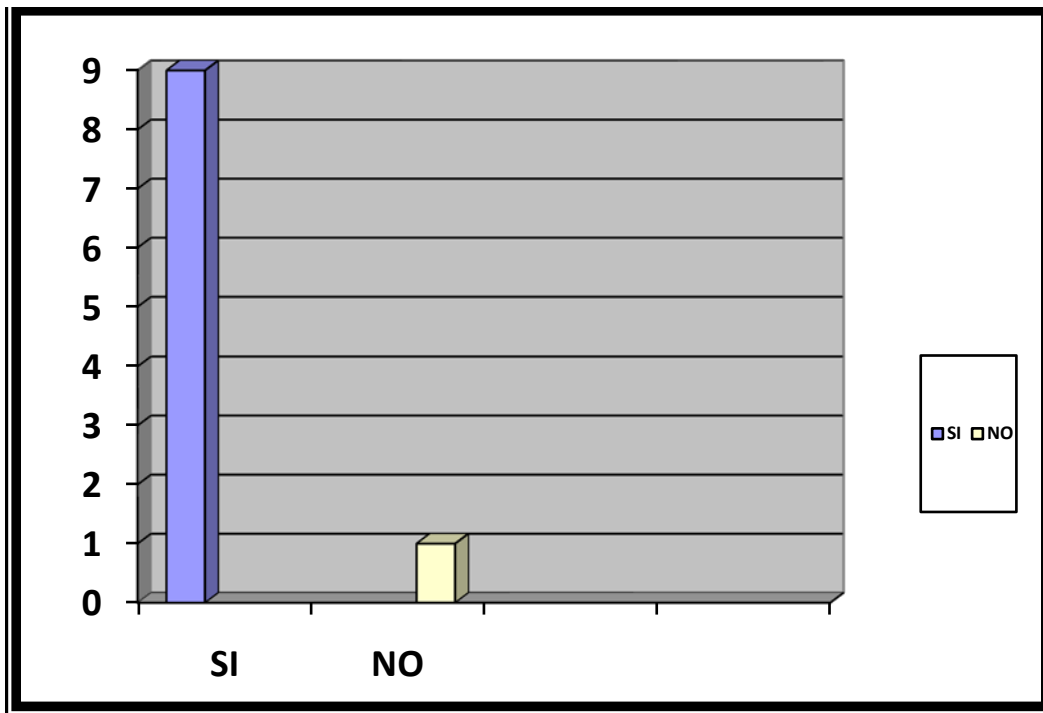


Fuente: Entrevista aplicada a la Terapeuta del lenguaje del Hospital Infantil de Infectología y a padres de niños de 0 a 6 años que asisten al servicio de terapias del lenguaje.

El 50% de la población presenta Parálisis Cerebral, 20% presenta atrofia cerebral, el 30% restante se divide en Dignesia del cuerpo calloso, microcefalia y pacientes no evaluados.

Incidencia de problemas alimenticios secundarios al daño cerebral

Gráfica 3

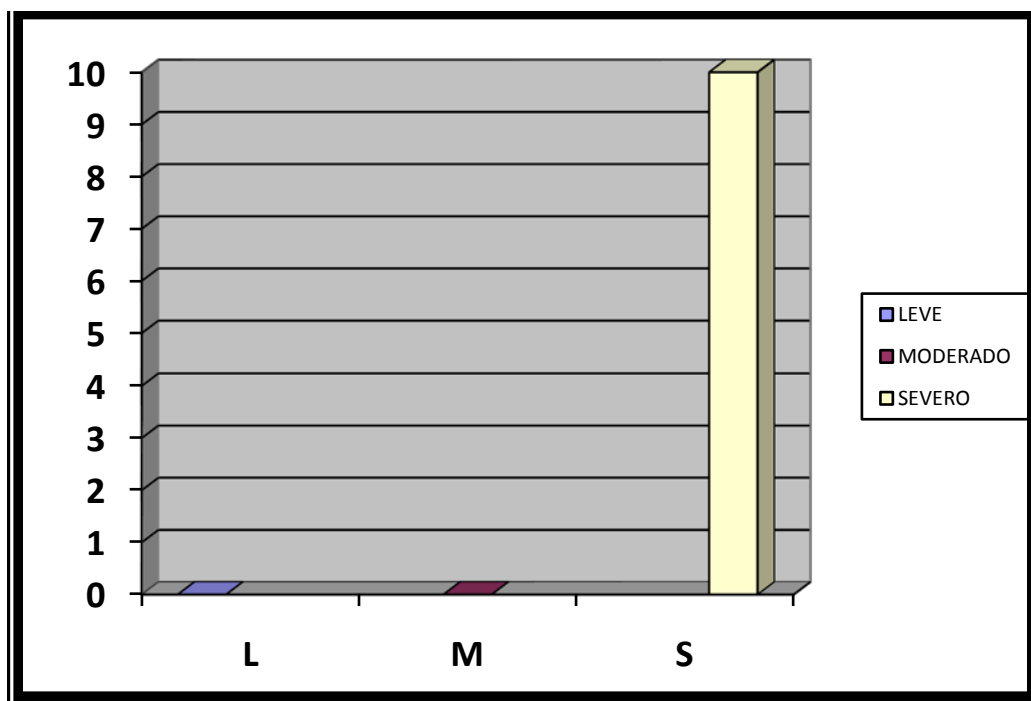


Fuente: Entrevista aplicada a la Terapeuta del lenguaje del Hospital Infantil de Infectología y a padres de niños de 0 a 6 años que asisten al servicio de terapias del lenguaje.

De acuerdo a los resultados el 100% de la población presenta problemas alimenticios y/o de deglución.

Incidencia en los problemas del lenguaje

Gráfica 4

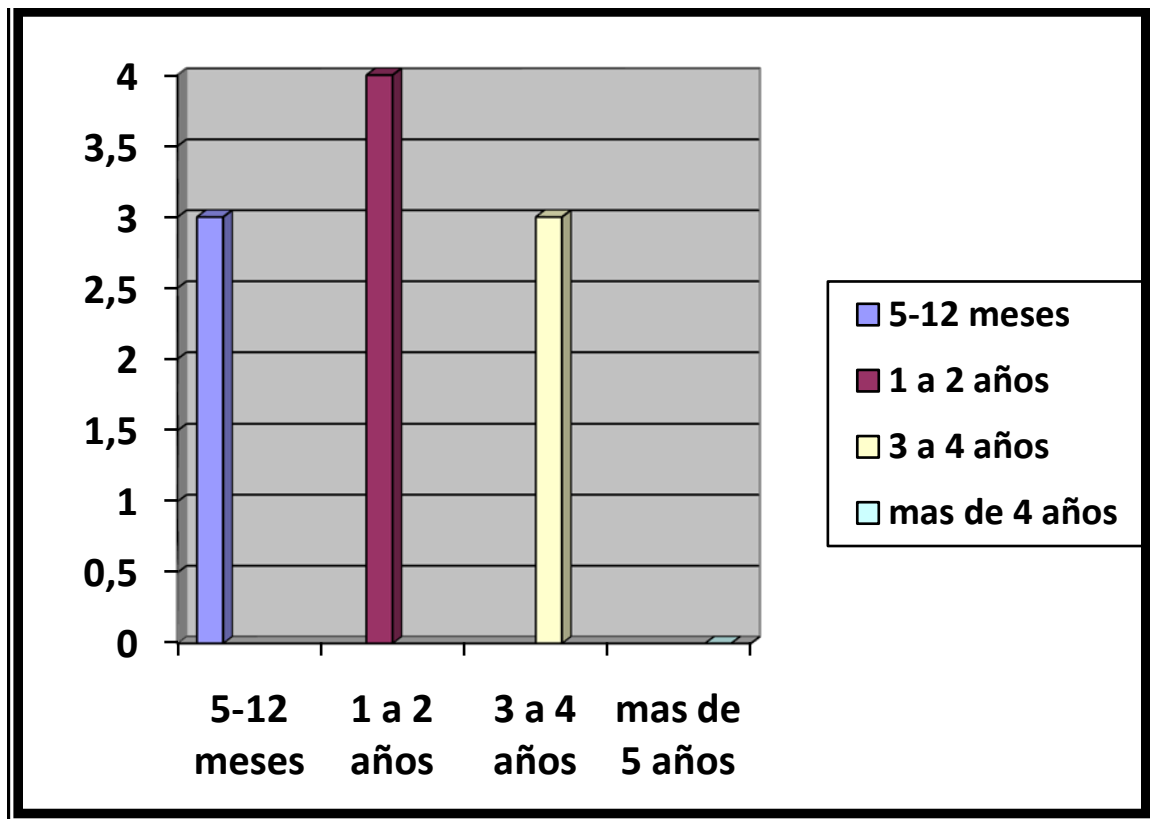


Fuente: Entrevista aplicada a la Terapeuta del lenguaje del Hospital Infantil de Infectología y a padres de niños de 0 a 6 años que asisten al servicio de terapias del lenguaje.

Según los datos recopilados con los padres el 100% de la población presenta retraso del lenguaje en grado severo, ya que la totalidad de la población se encuentra en la etapa del lenguaje primitivo, es decir que se comunican por medio de llanto, sonrisa y balbuceo

Tiempo que llevan recibiendo la terapia

Gráfica 5

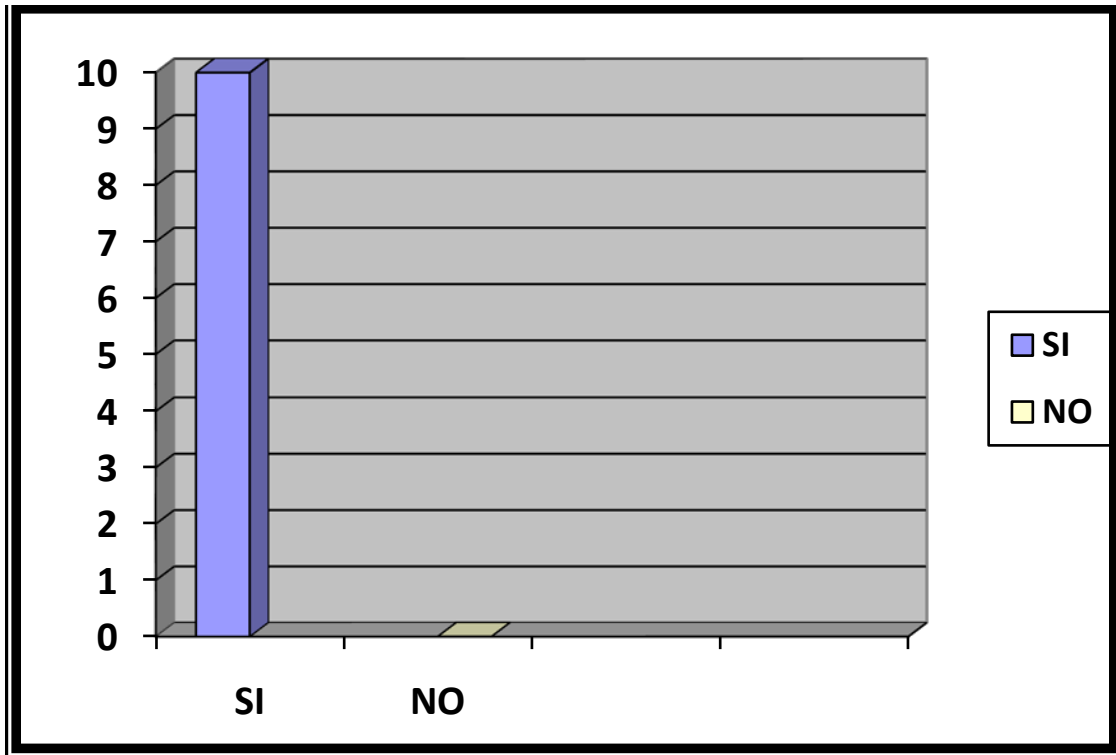


Fuente: Entrevista aplicada a la Terapeuta del lenguaje del Hospital Infantil de Infectología y a padres de niños de 0 a 6 años que asisten al servicio de terapias del lenguaje.

El 40% de la población de los niños iniciaron las terapias del lenguaje hace dos años aproximadamente, el 30% hace menos de un año y el otro 30% hace 4 años.

Apoyo de los padres en casa

Gráfica 6

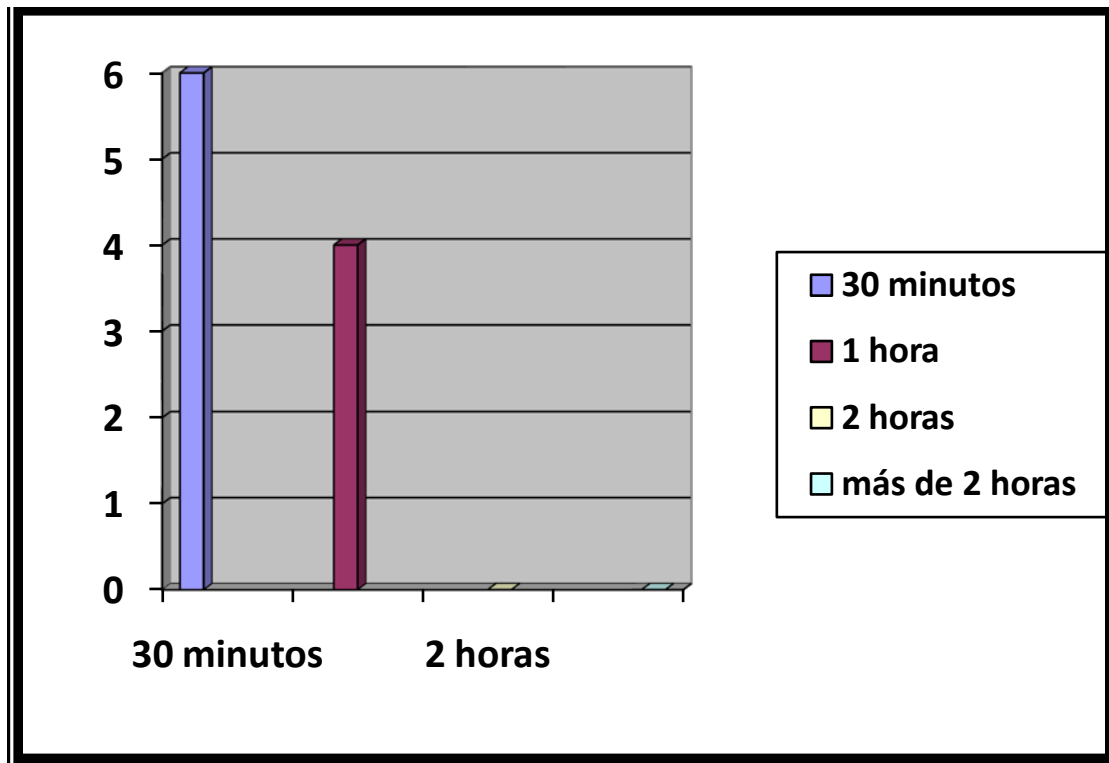


Fuente: Entrevista aplicada a la Terapista del lenguaje del Hospital Infantil de Infectología y a padres de niños de 0 a 6 años que asisten al servicio de terapias del lenguaje.

El 100% de la población recibe apoyo en casa por parte de los padres quienes indicaron que trabajan con sus hijos en el tiempo libre.

Cantidad de tiempo diario para trabajar en casa

Gráfica 7

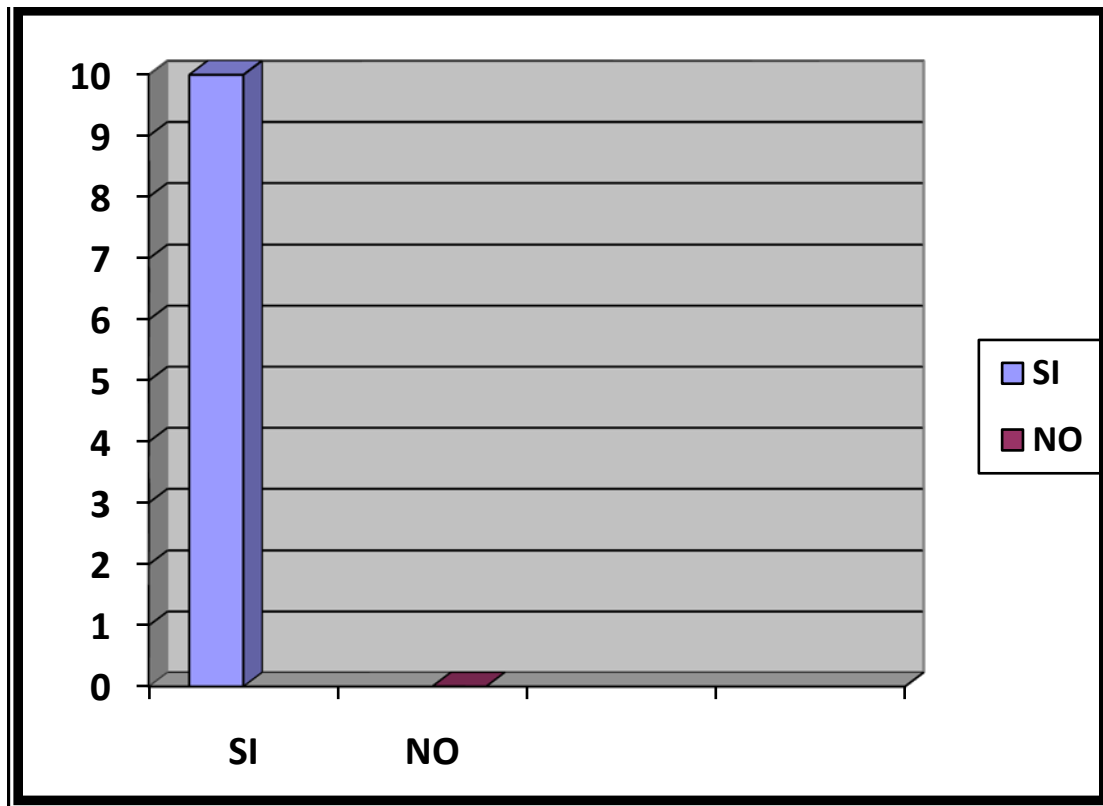


Fuente: Entrevista aplicada a la Terapeuta del lenguaje del Hospital Infantil de Infectología y a padres de niños de 0 a 6 años que asisten al servicio de terapias del lenguaje.

El 60% de la población recibe estimulación en casa en un periodo de 30 minutos diarios y el 40% una hora.

Papás interesados en participar en el Programa

Gráfica 8

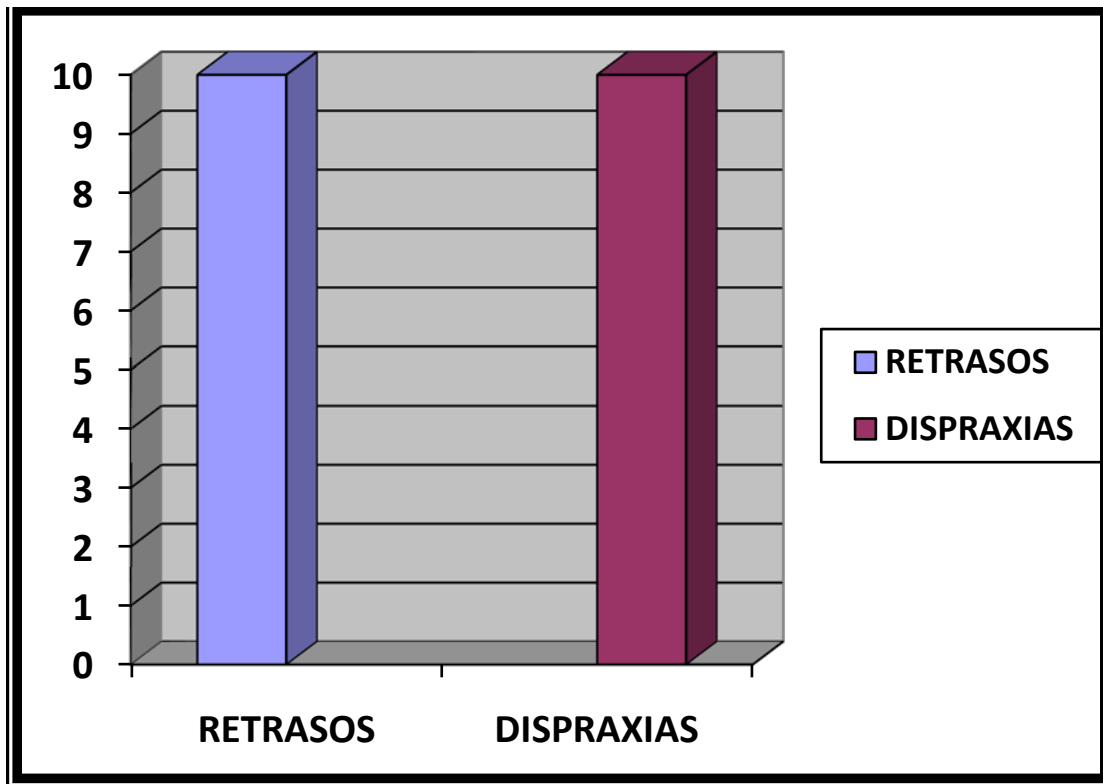


Fuente: Entrevista aplicada a la Terapeuta del lenguaje del Hospital Infantil de Infectología y a padres de niños de 0 a 6 años que asisten al servicio de terapias del lenguaje.

El 100% de la población estuvo interesado en participar del programa.

Patologías del lenguaje que presenta la población

Gráfica 9



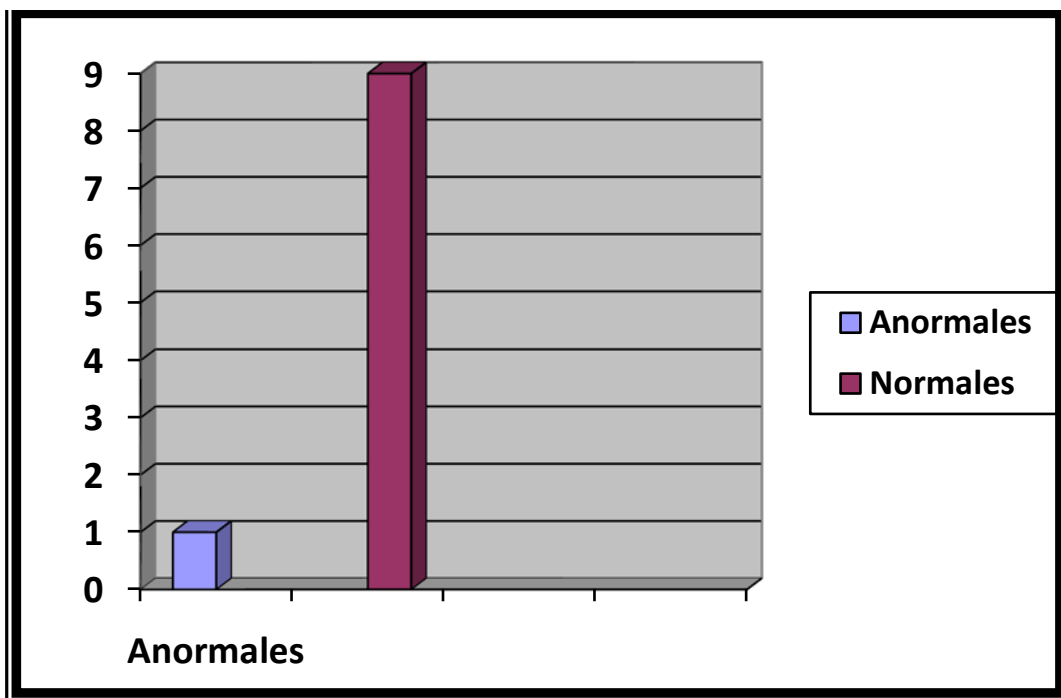
Fuente: Entrevista aplicada a la Terapeuta del lenguaje del Hospital Infantil de Infectología y a padres de niños de 0 a 6 años que asisten al servicio de terapias del lenguaje.

El 100% de la población atendida presentan retraso orgánico del lenguaje y dispraxia verbal.

A continuación se presentan los resultados de la aplicación del Test del Mecanismo del habla

Estructura de los labios

Gráfica 10

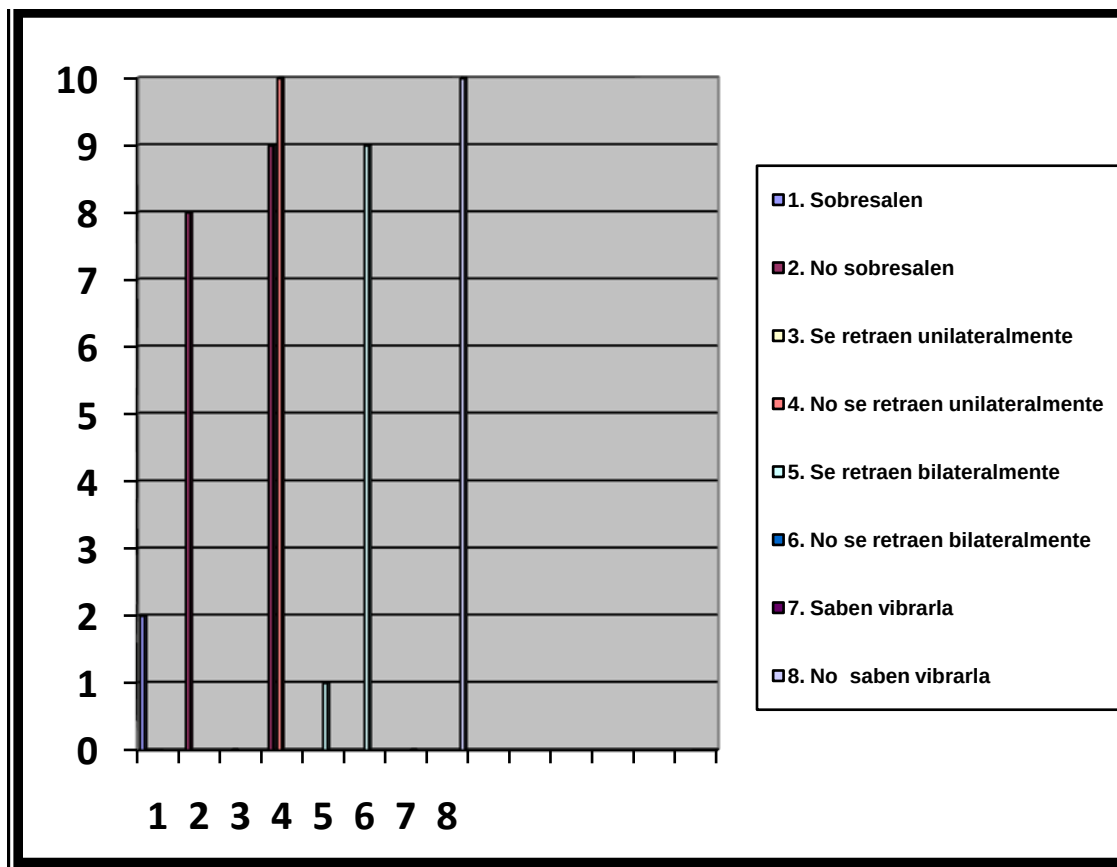


Fuente: Test del mecanismo del habla aplicado a los niños del Hospital Infantil de Infectología.

El 90% de la población evaluada topan los labios al cerrar la boca por lo que tienen una estructura normal y solo el 10% presenta anormalidad.

Función de los labios

Gráfica 11

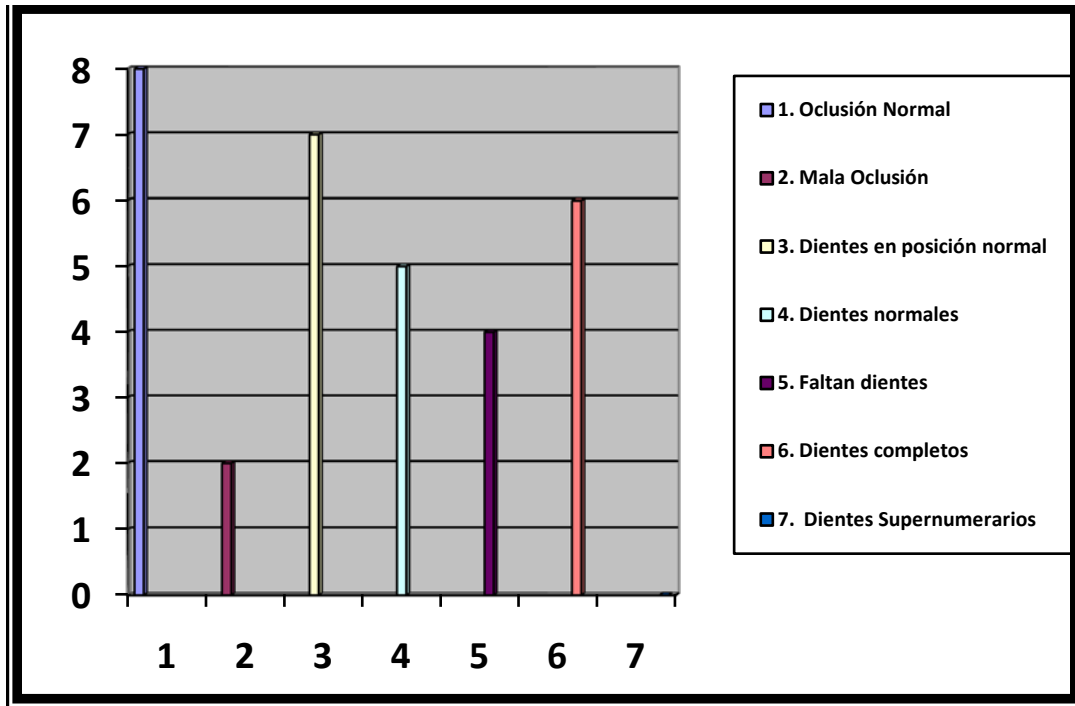


Fuente: Test del mecanismo del habla aplicado a los niños del Hospital Infantil de Infectología.

La mayoría de niños presentan dificultad en el funcionamiento de los labios, ya que al 86% se les dificulta, vibrar los labios, sobre-sacarlos, retraerlos unilateral y bilateralmente, 85% y solo 15% pueden sobre-sacarlos y retraerlos bilateralmente.

Estructura de los dientes

Gráfica 12

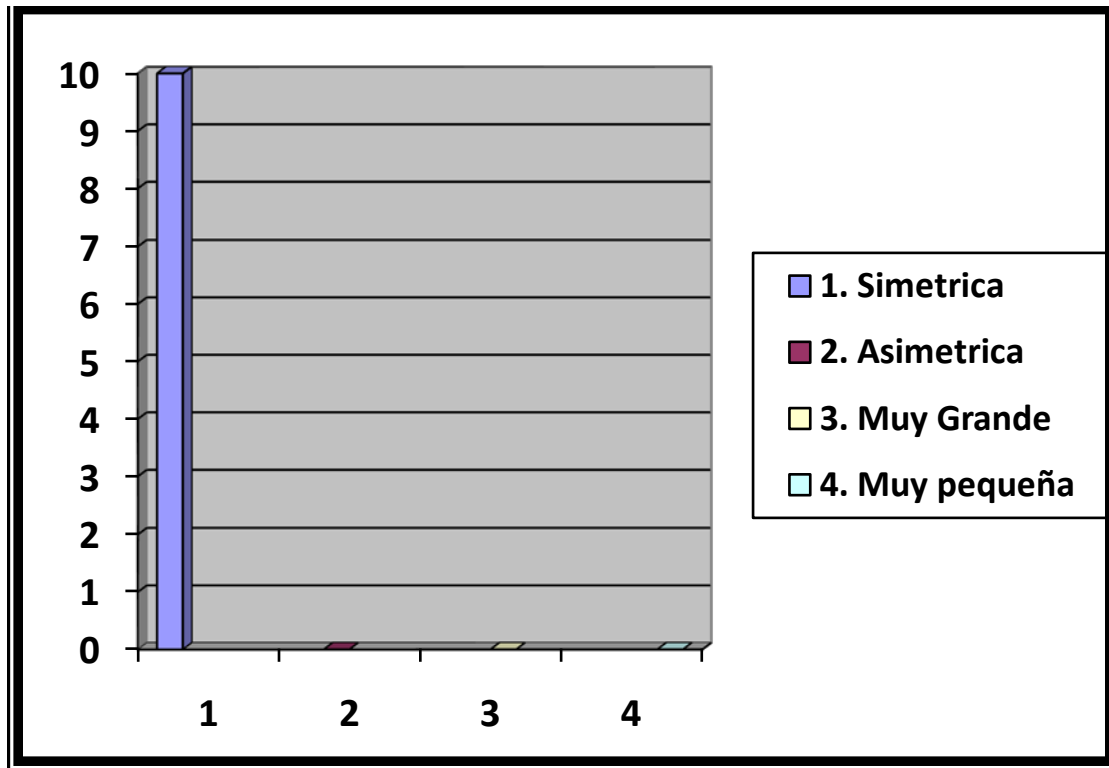


Fuente: Test del mecanismo del habla aplicado a los niños del Hospital Infantil de Infectología.

Referente a la oclusión, el 80% presentó oclusión normal, el 20% mala oclusión, en cuanto a los dientes el 70% tienen posición dentaría normal y el 30% anormal, al 40% le faltan dientes y el 60% tiene la dentadura completa y ninguno de los evaluados presentó dientes supernumerarios

Estructura de la lengua

Gráfica 13

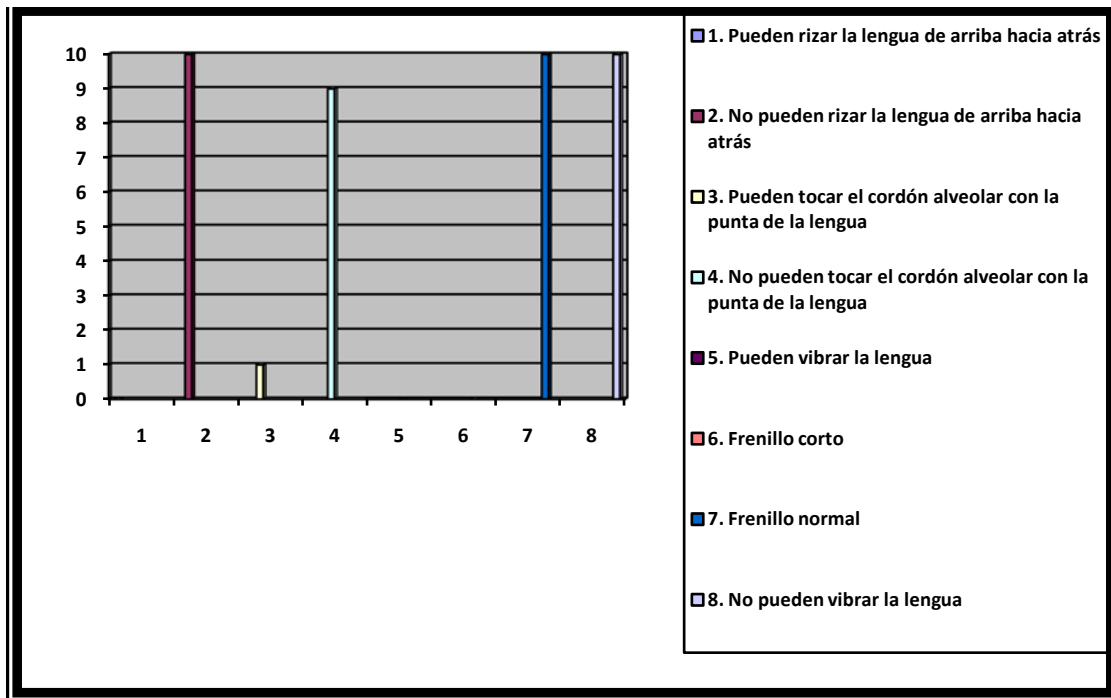


Fuente: Test del mecanismo del habla aplicado a los niños del Hospital Infantil de Infectología.

El 100% presento lengua simétrica y normal.

Función de la lengua

Gráfica 14

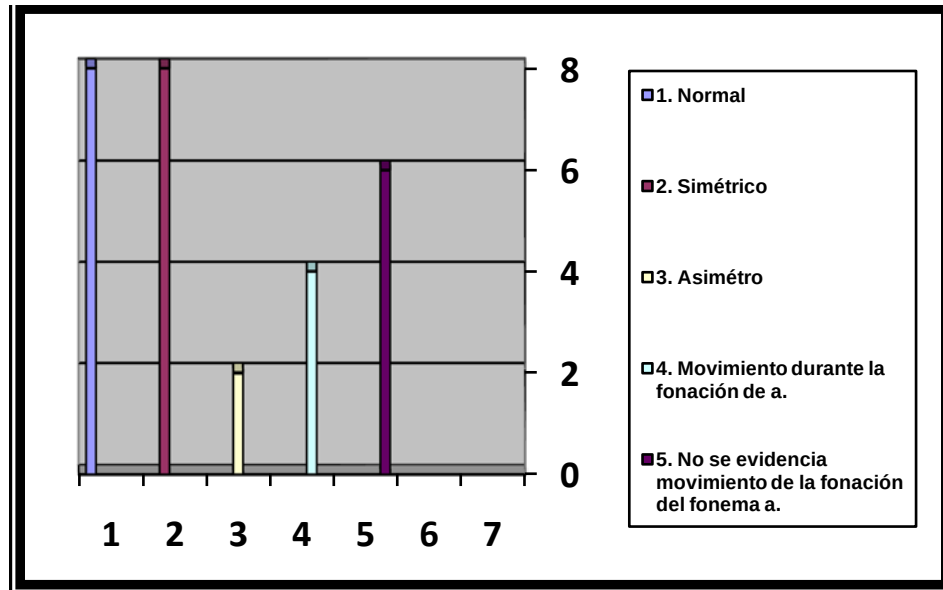


Fuente: Test del mecanismo del habla aplicado a los niños del Hospital Infantil de Infectología.

De acuerdo a los resultados el 100% de los niños evaluados presentó dificultades en el funcionamiento de la lengua, tales como vibrarla, rizarla de arriba hacia atrás, tocar el cordón alveolar con la punta de la lengua de este último el 10% lo hace pero necesita practicarlo. Por tanto se concluye que es preciso que cada uno de los padres practique con sus hijos praxias linguales diariamente para automatizar estos movimientos y así lograr el funcionamiento óptimo lingual para lograr desarrollar su lenguaje expresivo.

Estructura y función del Paladar

Gráfica 15

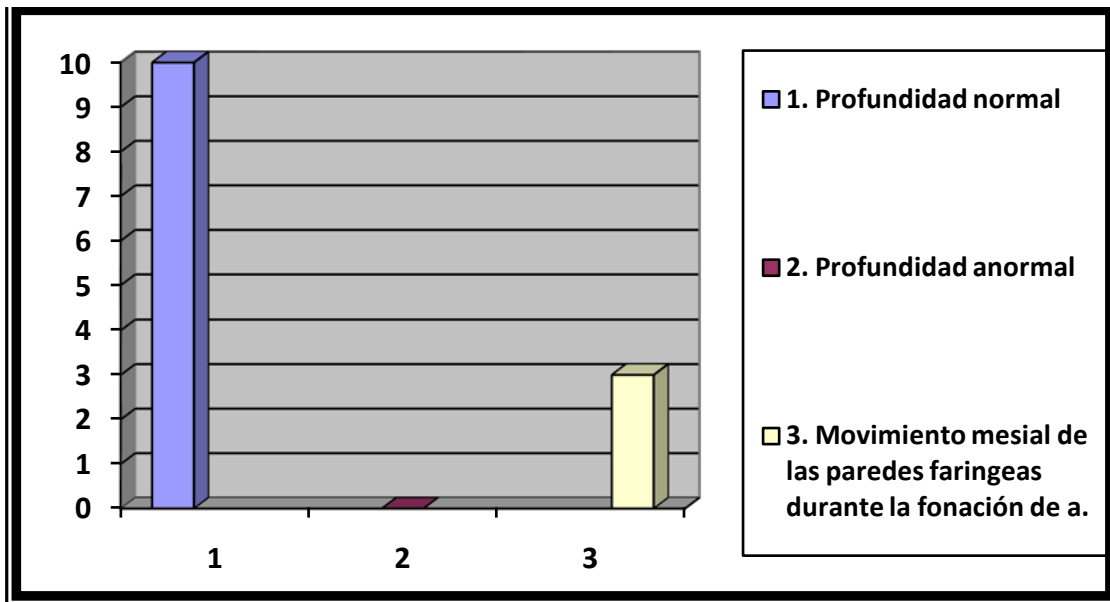


Fuente: Test del mecanismo del habla aplicado a los niños del Hospital Infantil de Infectología.

El 100% presentó paladar normal y simétrico, el 40% si presentó movimiento durante la fonación, el 60% no evidencia movimiento durante la fonación del fonema a, ya que se les dificulta abrir la boca y emitir el sonido de manera independiente lo que hace evidente la necesidad de incluir en el programa de ejercicios en casa variedad de praxias palatales.

Estructura y función de la Orofaringe

Gráfica 16

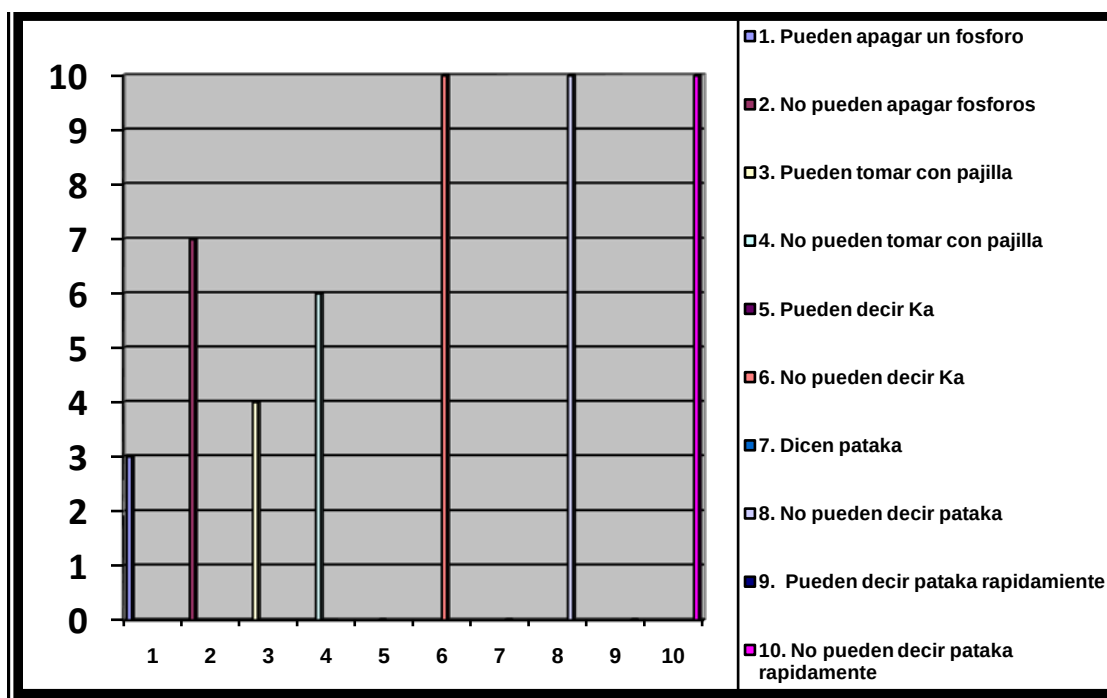


Fuente: Test del mecanismo del habla aplicado a los niños del Hospital Infantil de Infectología.

En cuanto al funcionamiento de la cavidad orofaríngea el 100% presentó profundidad normal, el 30% presentó movimiento mesial de las paredes faríngeas por lo que se hace necesario trabajar ejercicios velares que estimulen la el funcionamiento de esta área.

Cierre del velo faríngeo

Gráfica 17

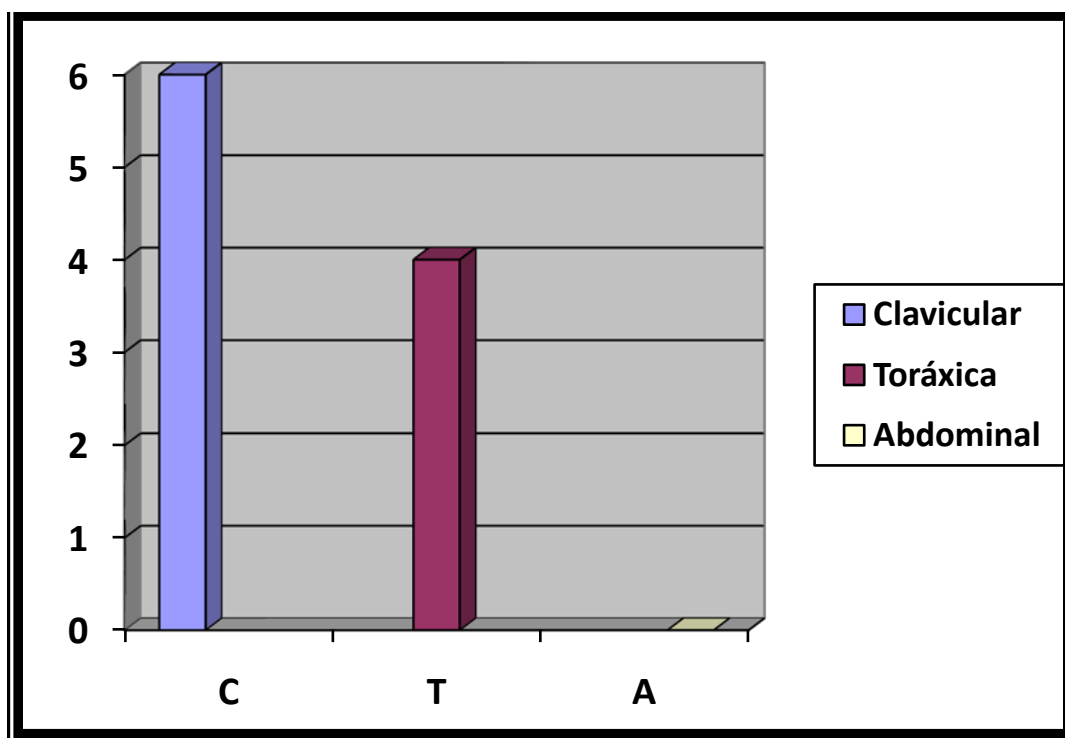


Fuente: Test del mecanismo del habla aplicado a los niños del Hospital Infantil de Infectología.

En cuanto al funcionamiento de la cavidad orofaríngea el 100% presentó profundidad normal, el 30% presentó movimiento mesial de las paredes faríngeas por lo que se hace necesario trabajar ejercicios velares que estimulen el funcionamiento de esta área.

Patrón respiratorio

Gráfica 18



Fuente: Test del mecanismo del habla aplicado a los niños del Hospital Infantil de Infectología.

En cuanto al patrón respiratorio el 60% presentó respiración clavicular y el 40% torácica siendo necesario incluir en las actividades del programa ejercicios que estimulen la respiración abdominal y de esta manera promover la expresión verbal.

3.1.3.2. Análisis Cualitativo

Por las características de los niños no fue posible aplicar el test de articulación ya que la mayoría se encuentra en etapa pre-lingüística del lenguaje por lo que su forma de comunicarse es por medio del llanto, sonrisa, balbuceo y vocalizaciones y solo el 10% articula las palabras mamá, papá, agua, pan, pacha. Sin embargo con la realización de las entrevistas, observaciones y aplicación del test del mecanismo del habla fue suficiente para facilitar el trabajo en cuanto a la realización del programa ya que a través de estos se pudo determinar las necesidades y características específicas de cada uno de los pacientes que asisten al hospital.

El 100% de la población atendida presenta daño cerebral, y como consecuencia manifiestan trastornos motrices finos y gruesos, espasticidad, falta de tono muscular, coordinación, equilibrio y problemas severos del lenguaje, además se pudo evidenciar el interés y disponibilidad de los padres.

El programa está dirigido a niños de 0 a 6 años sin embargo las edades predominantes oscilan entre los 3 y 6 años, es probable que esto sea porque debido a las condiciones económicas y nivel de educación de las madres no se preocupan antes de las diferencias en el desarrollo de sus hijos porque tienen la esperanza de que sus pequeños superaran las etapas poco a poco pero cuando se convencen por si solas de que eso no pasará inician a buscar ayuda especial.

En cuanto al lenguaje se puede concluir que el 100% de la población presenta retraso en el mismo que va de moderado a severo tanto a nivel comprensivo como expresivo por lo que es totalmente necesario que el programa contenga no solo ejercicios de praxias palatales, velares, labiales,

linguales, gestuales y corporales, si no también actividades de relajación muscular, senso-percepción discriminación auditiva, atención, vocalizaciones, ritmos integrados y actividades que estimulen el lenguaje comprensivo tales como lectura de cuentos, seguimiento de instrucciones, canciones infantiles etc.

De acuerdo a lo observado podemos mencionar que la mayoría de los pacientes son niños por lo que se deduce que el género masculino predomina en la incidencia de parálisis cerebral y retrasos del lenguaje que se atienden en el hospital.

Debido a que el hospital ya tenía programada otras actividades en el salón de reuniones se vio la necesidad de buscar un espacio físico externo al hospital por lo que la reunión con padres e hijos para la realización del taller se llevo a cabo en uno de los salones del Centro Universitario Metropolitano (CUM) específicamente en el edificio "A" de la Escuela de Ciencias Psicológicas. El total de la población convocada fue de 12 padres de familia con sus hijos, de los cuales asistieron cinco familias ya que el resto no pudo asistir por razones económicas o porque sus pequeños estaban enfermos, sin embargo a todos se les entregó el programa y paquete de material necesario para la aplicación del mismo en casa.

La culminación del programa fue muy emotiva ya que el 100% de las madres participantes expresaron estar muy agradecidas manifestando sentirse muy contentas y alagadas de saber que existen personas que se preocupan por promover el tratamiento y estimulación que sus hijos necesitan ya que por cuestiones económicas se les dificulta poder pagar las terapias necesarias para el desarrollo integral de sus hijos.

El 100% de la población se comprometió a trabajar en casa media hora diaria con sus hijos y poner en práctica lo aprendido en el taller donde se explicó la manera correcta de hacer cada uno de los ejercicios que aparecen en el programa.

CAPÍTULO IV

IV Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Conclusiones

- La parálisis cerebral en los niños es una alteración de las funciones del cerebro producida principalmente por complicaciones durante el parto, infecciones adquiridas en el periodo de gestación, lesiones causadas por un accidente cerebro vascular o traumatismo físico.
- La mayoría de los niños con parálisis cerebral atendidos en el Hospital Infantil de Infectología corresponden al sexo masculino comprendidos en las edades de 0 a 6 años de edad.
- Se observó durante la ejecución de la investigación que los padres de familia se interesan en la rehabilitación de sus hijos, aun teniendo limitantes en su condición socioeconómica.
- Por referencia de los padres de familia durante el proceso investigativo se obtuvo información que este tipo de actividades formativas son muy escasas y son de gran apoyo en el proceso educativo, siendo ellos los principales promotores del desarrollo integral de sus hijos.
- Se determina que a través del presente programa además de tener objetivos a nivel educativo y formativo para los padres de familia, se logra fortalecer a nivel psicológico el lazo afectivo padre- hijo.

4.2 Recomendaciones

- Promover que los padres de familia que reciben asistencia en el Hospital Infantil de Infectología sean constantes en las sesiones de Terapia del Lenguaje para fomentar el desarrollo integral de sus hijos de acuerdo a las necesidades que presenta cada caso.
- Que la Escuela de Psicología promueva investigaciones y realización de proyectos de Ejercicio Profesional Supervisado en el Hospital Infantil de Infectología ya que la demanda de población es en gran cantidad y existen limitantes en recurso humano para brindar la atención necesaria.
- Por las necesidades observadas en la población de niños que asisten al hospital, se recomienda a los profesionales de las diferentes áreas de salud promover programas que apoyen al hospital.
- A los estudiantes que realicen su investigación o proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado puedan promover actividades para apoyar el programa de Terapia del Lenguaje del hospital.
- Que el departamento de Terapia del Lenguaje del Hospital Infantil de Infectología promueva actividades para fortalecer el programa de estimulación del lenguaje recaudando fondos para suministrar material didáctico para realizar los ejercicios propuestos en el manual.
- A las autoridades gubernamentales encargadas del área de Salud fortalecer y ampliar los programas dirigidos a la población con capacidades educativas diferentes.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, Guido (1999). *Programa de Estimulación del Lenguaje*. 2da. Edición. Copilco. México. Pág. 199.
- Azcoaga Juan E. Trastornos del lenguaje. 1ª. Edic. Edit. Cuenca Ediciones. Argentina, 1974. P. 99.
- Geber, Beryl (1980). Piaget y el Conocimiento. Paidos. Argentina, Pág. 354.
- Kimble, Gregory (1992) Fundamentos de la Psicología General. Editorial Limusa. México. Pág. 493.
- Morris, Charles G. Albert A. Mastro (2001). Psicología. Décima Edición, Pearson Educacion, Mexico D.F. Pag. 794.
- Nieto, Margarita (1987). ¿Por qué hay niños que no aprenden? Copilco. Mexico. Pag. 286.
- Papalia E., Diane (2002). Psicología del desarrollo. 8ta. Edicion. Editorial Mc. Graw Hill. Columbia. Pag. 837.
- Peña Casanova, (2002). Manual de Logopedia, Editorial Masson. España, Pag. 354.
- Perraudeau Michel, (1999). Piaget Hoy, Editorial Fondo de Cultura Economica. Mexico, Pag. 230.
- Rondal, Jean (1980). Trastornos del Lenguaje i. Editorial Paidos, Argentina, Pag. 298.
- Richmond, P. G.: "Introducción a Piaget", Ed. Fundamentos, España, 1981.
- http://es.wikipedia.org/wiki/Desarrollo_del_lenguaje.

ANEXOS

**Programa de estimulación del lenguaje dirigido a padres
de niños de 1 a 5 años con daño cerebral que asisten al
Hospital Infantil de Infectología.**

Ejercicios a trabajar para la estimulación del lenguaje

Estimulación facial para la alimentación y deglución:

Para realizar estos ejercicios es importante tener en cuenta el control postural. Para tener un buen posicionamiento debemos estar con los pies apoyados en el suelo, la carga repartida entre ambos glúteos y con una alineación pélvica con respecto al tronco - hombros - cuello – cabeza, la silla debe tener un respaldo y un asiento rígidos.

La cabeza del niño ligeramente flexionada hacia delante.

a). Estirar los músculos para cerrar los labios, de debajo del ojo hacia el lado superior, de la parte alta de la mejilla hacia la comisura de los labios.



b). De delante del lóbulo de la oreja hacia la comisura de los labios y elevación de la barbilla



b). Estirar el labio superior desde la base de la nariz.

c). Repetir el movimiento anterior un poco más cerca de la comisura de los labios y luego desde la barbilla hasta el labio inferior.



El orden sería: labio superior izquierdo, inferior izquierdo, superior derecho e inferior derecho.

- Con una gasa o cepillo:

a). presionar sobre las encías. Empezar por la inferior, deslizar la gasa SIN TOCAR LA ENCIA por la parte inferior y luego la superior



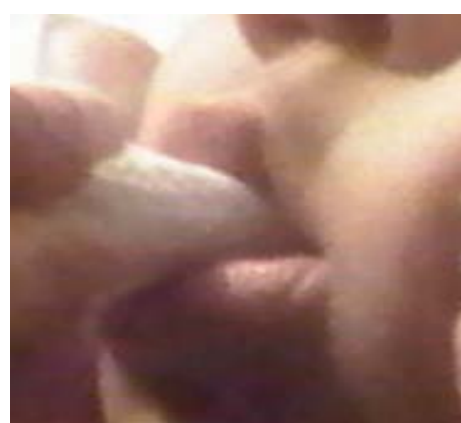
b). Estimular la lengua pasando la gasa por ella y luego el paladar. NO FORZAR, colocar sus dedos de tal forma que se alargará la comisura nariz - boca.



c). Para desensibilizar la boca, masajear las encías con el dedo índice recorriéndolas desde los incisivos a los molares.



d). Acto seguido, realizaremos un movimiento circular en el interior de los carrillos y sacaremos el dedo de la boca suavemente. Este proceso se repetirá tres veces.

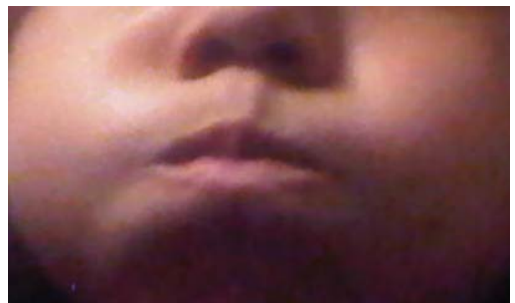


e). Hacer ejercicios de presa y succión de una gasa humedecida con caldo o zumo. Para ello, se sujetará la gasa entre la porción ventral de la lengua y los alvéolos de los incisivos superiores e inferiores. La lengua deberá quedar oculta tras los dientes y se ejercitarán sus movimientos de distal a proximal con los sonidos: t, g, d, k.

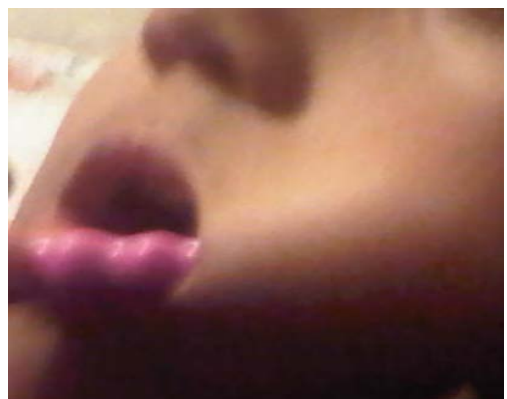
f). Que esconda los labios mientras sujeta entre los mismos nuestro dedo o el cepillo.



g). Se practicará con trozos grandes de alimento, por ejemplo frutas o galletas, con lo que se facilitará el movimiento del maxilar.



h). Con la boca cerrada, el paciente intentará seguir con la lengua el movimiento que nuestro dedo irá realizando.



i). Realizar desplazamientos con una paleta en un espacio comprendido entre las mejillas y las encías.



j). Estimular al niño para que silbe, tire besos

La formación del bolo se puede promover con muchos de los ejercicios antes descritos.

Recuerde: Nunca introducir toda la cuchara en la boca, ni apoyarla en los dientes para vaciarla.

Ejercicios de respiración:

- Soplar y hacer burbujas
- En un bote plástico de agua, hacer burbujear el agua, soplando por un tubo, cuyo grosor sea el más conveniente para el niño.



- Motivarlo a soplar globos de colores.
- Utilizando una vela motivar al niño a soplar, colocando la vela en varias distancias.
- Soplar con pajilla una botella transparente con agua y trocitos de colores.
- Soplar con una pajilla un vaso con agua y jabón.



- Soplar Reguiletes
- Inspiración nasal y soplar una vela lentamente sin apagarla.
- Inspiración nasal y luego soplar agua con jabón.
- Hacer bolitas de papel de china o de algodón y soplarlas
- Hacer arañitas de papel de china y soplarlas hasta elevarlas.



- Soplar un pito suave y después fuerte.
- Inspiración nasal y expiración bucal contando de 1 a 10.
- Inspiración nasal profunda y expiración nasal lenta.
- Inspiración nasal profunda y expiración bucal en tres tiempos.



- Respirar rápido, jadeando como perro.
- Utilizando una pajilla aspirar el agua.
- Inflar las mejillas para retener lo más posible el aire



Ejercicios labiales:

Colocar los labios juntos en posición de beso y de sonrisa



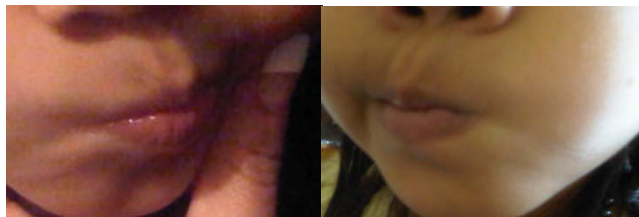
- Estirar los labios como diciendo “i” prolongadamente



- Sacar y meter la lengua varias veces en forma de punta,



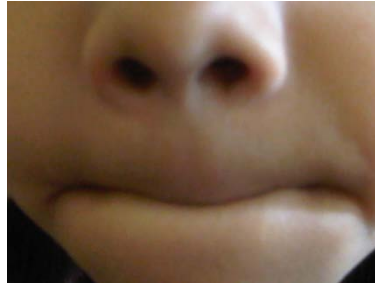
- Mover los labios unilateralmente, primero del lado izquierdo y luego del derecho



- Con los dientes inferiores tratar de morder el labio superior
- Con los dientes superiores morder el labio inferior



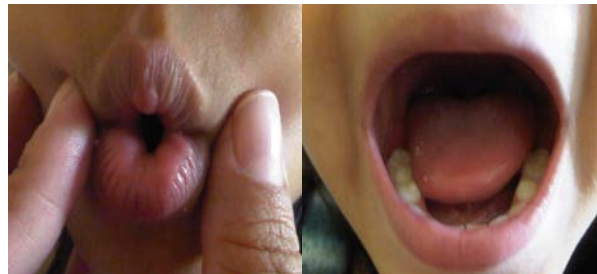
- Apretar los labios fuertemente y luego soltarlos rápidamente diciendo “P”



- Repetir varias veces las vocales “I”, “U” exagerando su articulación



- Repetir varias veces las vocales “U”, “A” exagerando su articulación



- Fruncir los labios y moverlos hacia todas direcciones
- Tirar besos con fuerza
- Vibrar los labios como una moto.



Ejercicios linguales:

- tratando de no tocar los dientes y los labios.
- Sacar la lengua en forma de punta tocando la comisura de los labios alternando varias veces.
- Sacar la lengua en forma de punta y recorrer los labios hacia la derecha y luego hacia la izquierda, en este ejercicio se utiliza azúcar, miel, polvo de gelatina etc.
- Colocar la lengua pegada al paladar y soplar varias veces sin bajar la lengua, con la boca abierta.
- Sacar y meter la lengua varias veces y rápidamente.
- Con la boca abierta recorrer el paladar con la lengua de adelante hacia atrás.
- Doblar la punta de lengua hacia arriba y hacia atrás, con ayuda de los incisivos superiores.
- Doblar la punta de lengua hacia abajo y hacia atrás, con ayuda de los incisivos inferiores.
- Doblar la lengua en sentido anteroposterior, hasta unir los bordes con ayuda de los labios.
- Llevar la punta de la lengua hacia arriba estando el resto de ella en sentido horizontal.
- Golpear la cara anterior y posterior de los incisivos superiores, rápidamente, con la punta de la lengua.

Ejemplo de cómo trabajar práxias linguales de una manera divertida:

1. LA CASITA

Podemos realizar una cara que tenga una gran boca y en otra cartulina confeccionamos una casa. Comparamos la casa con la cara. Realizamos distintas tarjetas con las distintas posiciones de los labios, lengua... Al muñeco le ponemos un “belcro” en la boca para ir pegando las tarjetas que hemos confeccionado y vamos a imaginar que nuestra cara es una casa.

- ✓ Los OJOS son las VENTANAS (abrimos y cerramos)
- ✓ La NARIZ es el TIMBRE de la casa
- ✓ La BOCA es la PUERTA.
- ✓ La LENGUA es una señorita que vive en ella.

Ejercicios:

1. Abrimos la puerta al máximo (*abrir la boca exagerando*) y cerramos la puerta (*cerrar la boca*). 5 veces
2. La señorita abre la puerta y se asoma a la calle (*sacar la lengua al máximo*) y luego entra en su casa y cierra la puerta (*meter la lengua y cerrar la boca*). 5 veces

2. BOB ESPONJA:

Hacer un Bob esponja grande como para cubrir la cara de un adulto, en el área de la boca hacer un agujero suficientemente grande para poder sacar la lengua del adulto.

Instrucciones del juego: Colocarse el Bob esponja frente a la cara y decir al niño que haga lo mismo que Bob esponja (movimientos con la lengua)

Este juego lo pueden hacer con diferentes personajes, incluso pueden elegir el personaje favorito del niño.

Ejercicios de fonación:

- Imitar sonidos de los transportes: tren, carro, motocicleta, avión, barco.
- Sonidos de animales de la granja: gallo, gallina, pollo, vaca, oveja, el cerdo, el pato, perro, pájaro.
- Sonido de animales de la selva: Mono, tigre, león, búho, serpiente.
- Inspiración profunda y realizar sonido de las vocales prolongadamente: aaaaaa.eeeeeee.iiiiiii.ooooooooo.uuuuuuuuu.
- Imitar sonidos del ambiente: Como suenan las ramas del los arboles, como se escucha cuando se toca una puerta, como suena el agua el chorro del agua.
- Motivarlo a cantara canciones infantiles y realizar mímicas.

Ejercicios de carrillos:

- Llenar la boca de aire luego hacer presión con las manos hasta sacar el aire.
- Llenar la boca de aire pasándolo de un lado al otro lado.
- Con los labios en posición de beso chupar los carrillos hacia adentro lo más que se pueda.
- Cerrar la boca y con la punta de la lengua empujar los carrillos por dentro.
- Soplar velas, globos, pitos, papelitos, bolitas de ping-pong y otros.

Relajación:

- Escuchar música suave.
- Masajes en los músculos faciales, especialmente en los labios.

- Acostar al niño en una colchoneta y utilizando aceites aromáticos hacer masajes circulares con la yema de los dedos en todo el cuerpo hasta lograr que el niño este relajado, no olvide acompañar los masajes con ayuda de musicoterapia.

Actividades de discriminación auditiva.

- Reconocer ruidos de animales, instrumentos musicales, objetos domésticos, del hombre...
- Imitar ruidos de animales, instrumentos musicales, objetos domésticos.
- Decir palabras que empiecen con un fonema en especial.
- Leerle un cuento y pedirle al niño que aplauda cada vez que escuche el fonema que se está estimulando.
- Aprender canciones
- Pedirle que reproduzca los sonidos de un instrumento.
- Hacer sonar diferentes instrumentos atrás del niño y pedirle que señale o que nombre según capacidad del niño el instrumento que está escuchando.

Actividades para ampliar vocabulario:

- **Cuentos:**

Contarle cuentos diariamente: Estimular el seguimiento del cuento por medio de ilustraciones reales, si es posible. Al finalizar el cuento hacer preguntas al niño sobre el cuento. ¿Qué personajes había en el cuento? ¿Quién?, ¿Qué hace?, ¿Dónde?, ¿Para qué sirve?

- **Aprovechar al máximo todo el tiempo junto al niño:** Recuerda que el lenguaje es aprendido en un ambiente natural por lo que es muy importante aprovechar todas las situaciones cotidianas para la estimulación del mismo, para esto puedes hacer lo siguiente:

- a) Si es hora de cocinar, involucrar al niño al momento de sacar las legumbres para hacer la ensalada y hablarle de las características de cada una. (El tomate es de color rojo y lo podemos utilizar para hacer una rica ensalada, para cocinar un rico bistec, en el caldo, te lo puedes comer crudo o cocido.
- b) Llevar al niño al supermercado y al momento de comprar explicarle cada uno de las cosas que compran. (Vamos al área de los productos de limpieza y compraremos jabón para lavar la ropa que usaste ayer para que puedas volver a ponértela.
- c) En la calle, estimular al niño para que vea las vallas publicitarias y pedirle que narre lo que ve en ellas.
- d) Al Limpiar la casa explicarle porque se debe hacer.
- e) Con ayuda o sin ayuda estimular al niño para que recoja sus juguetes.
- f) Asígnale pequeñas tareas en casa, como que guarde la ropa sucia en su lugar, que recoja el plato sucio de la mesa, que abra la ventana de la habitación donde duerme.

- **Recordar eventos familiares:**

Con el álbum familiar, mostrar las fotos de actividades en las que el niño haya participado y preguntarle sobre lo que recuerda ese día. Ejemplo: si se trata de un cumpleaños, preguntarle ¿Quién cumplió años ese día? ¿Quiénes estaban en la fiesta? ¿De qué sabor era el pastel? ¿Qué le gusto más de la fiesta? Si el niño aun no responde, puede narrarle nuevamente lo que pasó y estimularlo para que señale, personas conocidas y objetos

- **Numeración:**

Ejemplo: Decir 5 cosas que hay en la cocina, sala, comedor, en el jardín etc.

Decir 3 nombres de animales, 3 de objetos, 3 de personas etc.

Mientras viajan en la calle, jugar a contar los carros de color azul que encuentren, motos, camionetas, camiones etc.

En el supermercado contar las cosas que van colocando en la canasta o carreta.

- **Memorización de:**

Canciones infantiles, frases, poemas, trabalenguas, rimas, refranes,

- **Asociación:**

a) Ejemplo: 3 cosas que pueda hacer una vaca.

b) 3 sitios donde puedas pasear

c) Unir parejas (La gallina con los huevos, la vaca con la leche, la pala con el albañil, la manguera con el bombero.

Actividades para mejorar las habilidades comunicativas:

- Saludar o despedirse cada vez que entre o salga de algún lugar
- Partiendo de una palabra intentar hacer frases
- Que el niño nos cuente cuentos, sus experiencias...
- Inventar historias
- Explicar alguna foto o ilustración
- Involucrarlo en los quehaceres de la casa
- Asignar responsabilidades dentro del hogar.

Petición de: (Yo quiero, Dame)

- a) Hacer posible que el niño vea el objeto deseado
- b) Nombrar en presencia del niño el objeto deseado
- c) Presentar al niño el índice natural previo a la aparición del evento deseado

Estrategias de trabajo:

- a) Nos quedamos rezagados a la hora de trabajar sin proporcionarle (lápiz, tijeras, papel, pegamento, piezas para un juego...)
- b) Decirle ¡Siéntate! Faltándole la silla
- c) Ponerse insinuante delante del niño a manipular chucherías o a comerlas.
- d) Hacer intención de comernos su desayuno en su presencia.
- e) Poner el desayuno en el centro de la mesa y no puede coger los alimentos hasta que no se lo pida al adulto
- f) Nombrar objetos o alimentos apetecibles en su presencia.
- g) Decirle ¡Ponte el abrigo! Habiéndolo retirado de su vista
- h) Quitarle una prenda de vestir en la actividad vestido/desvestido

- **Petición de Acción:**

Estrategias:

- a) Hacer posible que el niño vea el evento deseado.
- b) Nombrar en presencia del niño el evento deseado
- c) Dificultar la ejecución, por el niño, de una acción deseada Colocarse delante de la puerta a la hora de salir o entrar en la clase con la llave puesta.

- d) Impedir que pueda abrir la puerta del servicio cuando tiene necesidad de utilizarlo
- e) Darle el desayuno con la bolsa difícil de abrir
- f) Darle un juguete de cuerda o mecánico después que ha funcionado, para que él lo pida nuevamente
- g) Ponerle su canción favorita en el radio, para que una vez que se pare, el niño pida de nuevo que se le ponga.

Preguntas y respuestas: El hecho de preguntar todo el tiempo al niño, estimula su lenguaje comprensivo, imaginación, memoria y lenguaje expresivo, además despierta la curiosidad y amplía el vocabulario comprensivo y expresivo, estas son algunas preguntas que podría tomar en cuenta:

- a) ¿Qué es esto?
- b) ¿Qué quieres?
- c) Quien fue?
- d) ¿Dónde está?
- e) ¿Quién quiere (objeto/acción)?
- f) ¿Cómo es (persona)? Respuesta: expresar cualidades.

Agregar lenguaje al suyo: Alargar sus expresiones añadiendo información. Por ejemplo: Si dice "galleta" Nosotros le diremos: ¡Ah, que quieres galleta" Toma la galleta (y se la damos).

RECOMENDACIONES

- Es muy importante trabajar por medio de juego para hacer interesante cada ejercicio con el niño.
- En las actividades de praxias utilice sabores interesantes para el niño, como chocolate, azúcar de sabores, gelatina etc.
- Se debe trabajar como mínimo media hora diaria para obtener mejores resultados.
- Buscar siempre el contacto visual del niño.
- Mezclar los ejercicios, por ejemplo se pueden tomar dos para trabajar praxias linguales, dos labiales, dos palatales etc.
- Aprovechar todas las situaciones de la vida cotidiana para la estimulación del lenguaje tanto a nivel comprensivo como expresivo.
- Incluir dentro de la rutina diaria canciones infantiles
- Promueva la independencia del niño, eso le ayudará a mejorar su lenguaje y desarrollar una buena autoestima.

TALLER DE ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE DIRIGIDO A PADRES COMO
PARTE DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TITULADO

“PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE DIRIGIDO A PADRES DE
NIÑOS CON RETRASO LINGÜÍSTICO ORGÁNICO SECUNDARIO A
LESIÓN CEREBRAL”



**Grupo de madres de familia que reciben asistencia en el programa de
Terapia del Lenguaje del Hospital Infantil de Infectología**



**Implementación al grupo de madres para la realización del programa
estimulación del lenguaje**



Entrega del Manual de Estimulación del Lenguaje y material para los ejercicios



Aplicación de entrevistas al grupo de madres.

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”

ENTREVISTA A TERAPISTA DEL LENGUAJE

Nombre de la Terapeuta: _____ **Fecha:** _____

1 ¿Cuántos pacientes con lesión cerebral se atienden diariamente?

2 ¿Qué tipo de lesión cerebral Presentan?

3 ¿Los padres apoyan a su hijo (a) trabajando en casa actividades que se les sugieren para lograr mejores resultados?

¿Qué patologías del lenguaje presentan?

4 ¿Cuántos de ellos presentan retraso mental?

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”

ENTREVISTA A PADRES DE FAMILIA

Nombre de la madre o Padre: _____

Nombre del Niño: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuántos años tiene su hijo?

2. ¿Cuál es el problema que presenta?

3. ¿Su hijo tiene problemas para alimentarse?

4. ¿Cómo ha afectado su lenguaje, la lesión que tiene?

5. ¿Cuánto tiempo hace que recibe la terapia del lenguaje?

6. ¿Apoyan a las terapias realizando actividades de estimulación en casa con el niño?

7. ¿si lo hacen, por cuanto tiempo al día?

8. ¿Sí se realizara un programa específico para trabajar con su hijo en casa, usted se comprometería a trabajar con él diariamente?

Obseervaciones: _____

GLOSARIO

1. **Afasia:** Consiste en la pérdida total o parcial de la capacidad de hablar como consecuencia de una lesión ocurrida en las zonas del cerebro destinadas al lenguaje.
2. **Afasia de Broca:** Es la pérdida total o parcial de la capacidad para expresarse verbalmente, debido a una lesión en el área de Broca.
3. **Afasia de Wernicke:** Es la dificultad o deterioro profundo en la comprensión del lenguaje, secundario a una lesión en el área de Wernicke.
4. **Anemia:** Se define como una concentración baja de hemoglobina en la sangre
5. **Articulación:** En el área del lenguaje se refiere a la pronunciación de palabras.
6. **Ataxia:** Observar que niños presentan músculos flácidos, movimientos amplios sin ritmo, desequilibrio corporal acentuado.
7. **Atetosis:** Identificar si hay niños que presenten cambios tonales en los músculos que podrían ir de tensos a flácidos o movimientos bruscos incontrolados y sin sentido.
8. **Balbuceo:** Fase del desarrollo del lenguaje que tiene lugar de los 5 a los 10-11 meses y que consiste en la pronunciación espontánea y repetida de fonemas y sonidos con una finalidad tanto lúdica como madurativa.

- 9. Cognoscitivo:** es aquello perteneciente o relativo al conocimiento. Éste, a su vez, es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.
- 10. Desarrollo del lenguaje:** Es el proceso por medio del cual los seres humanos adquieren la capacidad de comunicarse verbalmente. Esta se desarrolla durante el periodo crítico de los primeros meses de vida llegando incluso a la adolescencia.
- 11. Desnutrición:** Hace referencia a un estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de nutrientes. De acuerdo a la gravedad del cuadro, dicha enfermedad puede ser dividida en primer, segundo y hasta tercer grado.
- 12. Diplejía:** Termino que se utiliza para indicar que una persona tiene dos miembros afectados como consecuencia de una lesión cerebral.
- 13. Ecolalia:** Es una perturbación del lenguaje en la que el sujeto repite involuntariamente una palabra o frase que acaba de pronunciar otra persona en su presencia, a modo de eco.
- 14. Espasticidad:** Ver si presentan incoordinación motriz por el aumento en la tensión muscular, movimientos de todo el cuerpo y dificultad severa para enderezar la cabeza y sentarse.

15. Etapa de Operaciones Concretas (7 a 12 años): Adquisición de reglas de adaptación social, se aprende que es posible transformar la realidad incluso a través del lenguaje.

16. Etapa de Operaciones Formales (12 a 15 años): Surgen verdaderas reflexiones intuitivas acerca del lenguaje, juicios sobre aceptabilidad y/o gramaticalidad de oraciones tratándose de una intuición consciente.

17. Etapa Preoperativa (2 a 7 años): Los esquemas comienzan a ser simbolizados a través de palabras (habla telegráfica), la última parte de esta etapa supone el surgimiento de la socialización y el lenguaje alcanza un grado de desarrollo notorio, aparecen las primeras oraciones complejas y uso fluido de los componentes verbales.

18. Etapa Sensorio-motora (0 a 24 meses): Es anterior al lenguaje, se contempla la existencia de un periodo holofrasístico, e incluso el final de la misma edad por las primeras manifestaciones simbólicas.

19. Etiología: Se refiere en términos generales al estudio sobre las causas de las cosas y de las enfermedades y por esto razón es un término que observa una amplia utilización en los contextos médicos y filosóficos.

20. Gorjeo: Articulaciones imperfectas en la voz de los niños.

21. Hipoxia: Es un estado de deficiencia de oxígeno en la sangre, células y tejidos del organismo.

22. Ictericia: Es la coloración amarillenta de la piel y mucosas debida a un aumento de la bilirrubina.

23. Jerga Verbal: Se refiere a una variedad del habla diferenciada de la lengua estándar e incluso a veces incomprensible para los hablantes de esta, normalmente, los términos usados en la jerga de grupos específicos son temporales (excepto las jergas profesionales), perdiéndose el uso poco tiempo después de ser adoptados

24. Lenguaje: es un medio de comunicación entre los seres humanos a través de signos orales y escritos que poseen un significado.

25. Lenguaje Egocéntrico: Se caracteriza porque el niño no se ocupa de saber a quién habla ni si es escuchado, es egocéntrico, porque el niño habla más que de sí mismo, pero sobre todo porque no trata de ponerse en el punto de vista de su interlocutor.

26. Lenguaje socializado: El niño busca comunicar realmente su pensamiento, informándole al interlocutor algo que le pueda interesar y que influya en su conducta, lo que puede llevar al intercambio, la discusión o la colaboración.

27. Lesión cerebral: Alteraciones de la función del cerebro que se producen como consecuencia de la aparición de complicaciones durante el parto, por enfermedades o lesiones del cerebro causadas por un accidente cerebro vascular o un traumatismo físico.

28. Lúdico: Se refiere a todo aquello propio o relativo al juego, a la diversión.

29. Monólogo en pareja o colectivo: El niño asocia al otro su acción o pensamiento momentáneo, pero sin preocuparse por ser oído realmente. El punto de vista del interlocutor es irrelevante; el interlocutor solo funciona como incitante, ya que se suma al placer de hablar por hablar el de monologar ante otros.

30. Monoplejía: Terminó que se utiliza para indicar que una persona tiene un solo miembro afectado, como consecuencia a lesión cerebral.

31. Parloteo: Conversación o charla insustancial o intrascendente, generalmente para pasar el rato.

32. Retraso del lenguaje: Se define como la evolución tardía de las etapas en la adquisición del lenguaje o ausencia total o parcial del mismo a nivel comprensivo y expresivo.

33. Retraso Lingüístico Funcional (R.L.F): Este retraso conlleva que el desarrollo del lenguaje no sea el esperado para la edad que tiene el niño, pero no supone que exista ningún retraso ni disfunción adicional, así como tampoco un déficit en el oído.

34. Retraso Lingüístico Orgánico (R. L. O.): Este consiste en la articulación defectuosa de la palabra a causa de la patología sufrida por los órganos que intervienen en la producción de la serie de movimientos coordinados, necesarios para la emisión correcta de las consonantes y vocales que componen las sílabas y palabras.

35. Traumatismo Craneal: Es cualquier tipo de traumatismo que lleva a una lesión del cuero cabelludo, el cráneo o el cerebro. Las lesiones pueden variar desde un pequeño abultamiento en el cráneo hasta una lesión cerebral grave.

36. Triplejía: Terminó que se utiliza para indicar que una persona tiene tres miembros afectados secundario a una lesión cerebral.