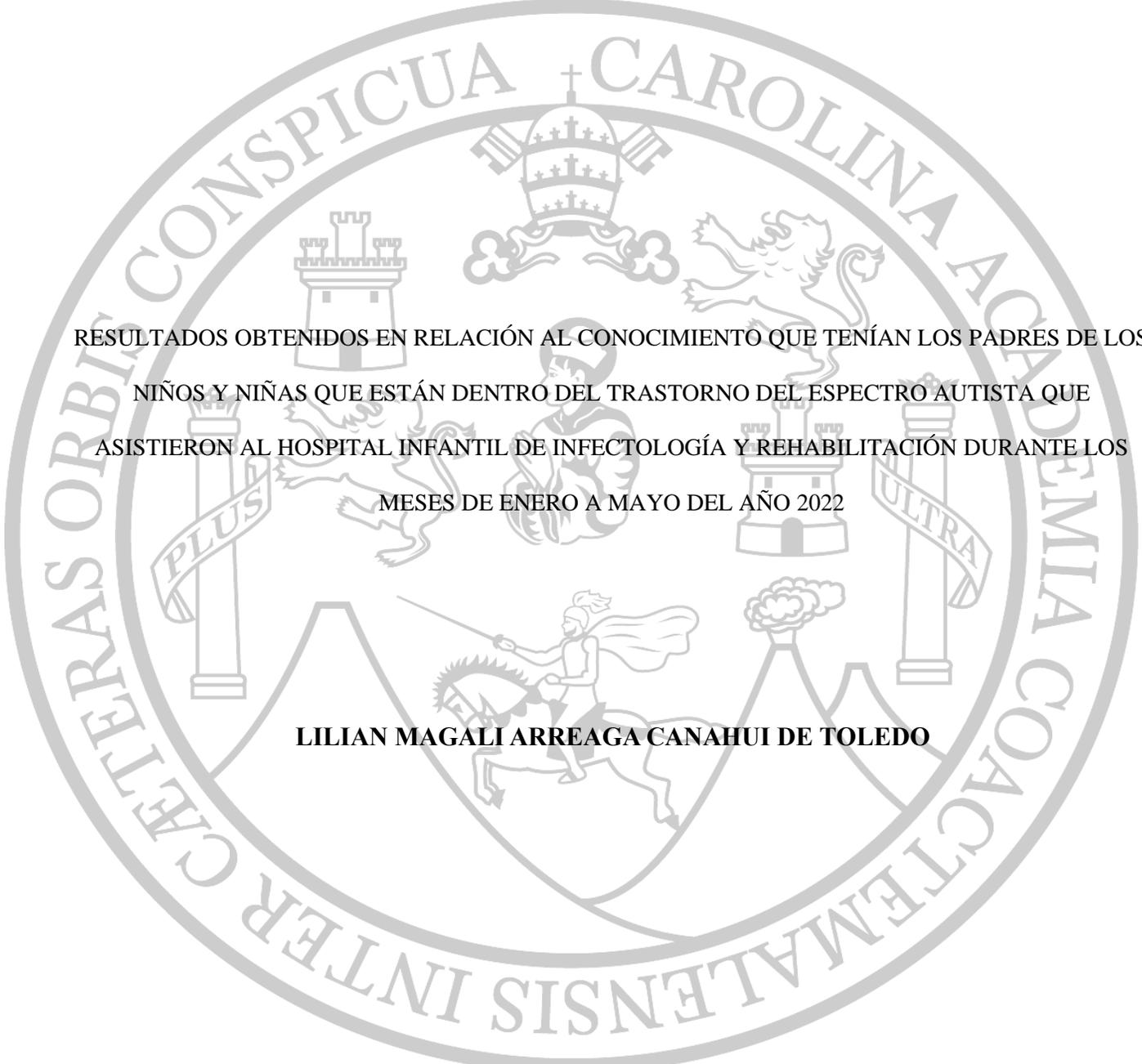


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-



RESULTADOS OBTENIDOS EN RELACIÓN AL CONOCIMIENTO QUE TENÍAN LOS PADRES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE ESTÁN DENTRO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA QUE ASISTIERON AL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN DURANTE LOS MESES DE ENERO A MAYO DEL AÑO 2022

LILIAN MAGALI ARREAGA CANAHUI DE TOLEDO

GUATEMALA, OCTUBRE 2024

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-

RESULTADOS OBTENIDOS EN RELACIÓN AL CONOCIMIENTO QUE TENÍAN LOS PADRES DE LOS
NIÑOS Y NIÑAS QUE ESTÁN DENTRO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA QUE
ASISTIERON AL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN DURANTE LOS
MESES DE ENERO A MAYO DEL AÑO 2022

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

POR
LILIAN MAGALI ARREAGA CANAHUI DE TOLEDO

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
TERAPISTA DE LENGUAJE

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TECNICA UNIVERSITARIA

CONSEJO DIRECTIVO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

MSc. Julia Alicia Ramírez Orizábal de León

SECRETARIA GENERAL

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

MSc. José Mariano González Barrios

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Viviana Raquel Ujpán Ordóñez

Nery Rafael Ocox Top

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruíz

REPRESENTANTE DE LOS EGRESADOS



Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

24 de julio de 1974

Cc. Archivo

UG-471-2024

CODIPs. 3029-2024

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL
EJERCICIO TÉCNICO SUPERVISADO-TL

04 de octubre de 2024

Estudiante

Lilian Magali Arreaga Canahú de Toledo

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante **Arreaga Canahú de Toledo:**

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto VIGÉSIMO (20°)** del **Acta CINCUENTA Y SIETE - DOS MIL VEINTICUATRO (57-2024)** de sesión celebrada por el Consejo Directivo el 09 de septiembre de 2024, que copiado literalmente dice:

"VIGÉSIMO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS-, titulado:

RESULTADOS OBTENIDOS EN RELACIÓN AL CONOCIMIENTO QUE TENÍAN LOS PADRES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE ESTÁN DENTRO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA QUE ASISTIERON AL HOSPITAL INFANIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN DURANTE LOS MESES DE ENERO A MAYO DEL AÑO 2022

de la carrera de Terapia del Lenguaje, realizado por:

Lilian Magali Arreaga Canahú de Toledo

Registro Académico 2001-20709

CUI: 2560-11761-0101

El presente trabajo revisado por **Licenciado Emerson Amílcar Paredes Ortiz**,

El Consejo Directivo con base en lo anterior, **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"

M. Sc. Julia Alicia Ramírez Orizábal de León

SECRETARIA



/Bky



UG-471-2024



Guatemala, 30 de septiembre del 2024

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Señores Miembros:

Desearía éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarle que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, la estudiante **LILIAN MAGALI ARREAGA CANAHUÍ DE TOLEDO, CARNÉ NO. 2560-11761-0101, REGISTRO ACADÉMICO No. 2001-20709 y Expediente de Graduación No. TL-03-2024-ETS**, ha completado los trámites correspondientes para trámite de graduación profesional del nivel técnico.

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado **"RESULTADOS OBTENIDOS EN RELACIÓN AL CONOCIMIENTO QUE TENÍAN LOS PADRES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE ESTÁN DENTRO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA QUE ASISTIERON AL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN DURANTE LOS MESES DE ENERO A MAYO DEL AÑO 2022."**, mismo que fue aprobado por el MSc Francisco José Ureña Morales, Coordinador del Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, el 23 de septiembre de 2024.

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Aterramente,


M. Sc. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN



CC. Archivo

Adjunto: Expediente completo e Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado - ETS- en digital e impreso.



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
24 de julio de 1974

Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-

Reg. CODIPs. 1416-2022
23 de septiembre de 2024

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha tenido conocimiento del trabajo realizado por los profesionales a cargo de la **supervisión, asesoría, revisión y aprobación, de Informe Final del Ejercicio Técnico Supervisado -ETS-** de:

Lilian Mugali Arreaga Canahui de Toledo, Carné No. 200120709, DPI 2560-11761-0101

Titolado:

“RESULTADOS OBTENIDOS EN RELACIÓN AL CONOCIMIENTO QUE TENÍAN LOS PADRES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE ESTÁN DENTRO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA QUE ASISTIERON AL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN DURANTE LOS MESES DE ENERO A MAYO DEL AÑO 2022.”

De la carrera de Terapia del Lenguaje

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Departamento, me permito remitir la respectiva **APROBACIÓN** para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

“DID Y ENSEÑAD A TODOS”

MSc. Francisco José Urca Morales
Coordinador del Departamento de EPS



/DJGL
c/ Expediente

Centro Universitario Metropolitano –CUM- Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45 zona 11 – eps@psicousac.edu.gt



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
26 de junio de 1974

Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-

Reg. CODIPs. 1416-2022
23 de septiembre de 2024

MSc. *Francisco José Ureta Morales*
Coordinador del departamento de E.P.S.
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Coordinador:

Tengo el agrado de comunicar a usted que se ha concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de:

Lilian Magali Arreaga Canahui de Toledo, Carné No. 200120709, DPI 2560-11761-0101

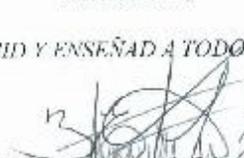
Título:

“RESULTADOS OBTENIDOS EN RELACIÓN AL CONOCIMIENTO QUE TENÍAN LOS PADRES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE ESTÁN DENTRO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA QUE ASISTIERON AL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN DURANTE LOS MESES DE ENERO A MAYO DEL AÑO 2022.”

De la carrera de Terapia del Lenguaje

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este Departamento, por lo que, me permito remitir la respectiva APROBACIÓN.

Atentamente,

“DID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciada Blanca Estela López Ajbal
REVISORA - EPS


c. Unidad de graduación
Djgl/Informe final

Centro Universitario Metropolitano –CUM- Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45 zona 11 – cps@psicousac.edu.gt



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
24 de Julio de 1974

Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-

Reg. CODIPs. 1416-2022
23 de septiembre de 2024

MSc. Francisco José Ureta Morales
Coordinador del Departamento de E.P.S.
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Coordinador:

Informo a usted que se ha **supervisado, asesorado y aprobado** el Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de:

Lilian Magali Arceaga Canahú de Toledo, Carné No. 200120709, DPI 2560-11761-0101

Titulado:

“RESULTADOS OBTENIDOS EN RELACIÓN AL CONOCIMIENTO QUE TENÍAN LOS PADRES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE ESTÁN DENTRO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA QUE ASISTIERON AL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN DURANTE LOS MESES DE ENERO A MAYO DEL AÑO 2022.”

De la carrera de **Terapia del Lenguaje**

Asimismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este Departamento, por lo que me permito remitir la respectiva **APROBACIÓN**.

Sin otro particular, se suscribe.

Atentamente

“ID Y ENSEÑAR A TODOS”

Licenciada Flor De María Palencia
Asesora - Supervisora



c. Unidad de graduación/expediente
Dijl/Informe final/



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



C.c. Archivo

EPS-81-2022
CODIPs.1416-2022

APROBACIÓN DE PROYECTO ETS

19 de septiembre de 2022

Estudiante
Lilian Magali Arreaga Canahui
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante Arreaga Canahui:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto DÉCIMO SÉPTIMO (17°)** del Acta **CUARENTA Y DOS - DOS MIL VEINTIDÓS (42-2022)** de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 16 de septiembre de 2022 que en su parte conducente literalmente dice:

“DÉCIMO SÉPTIMO: Considerando que se conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS-, titulado: **“ANÁLISIS SOBRE EL CONOCIMIENTO ACERCA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN AL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN DURANTE LOS MESES DE ENERO A MAYO DEL AÑO 2022”** de la carrera de Terapia del Lenguaje, presentado por:

Lilian Magali Arreaga Canahui

Registro Académico 2001-20709
CUI: 2560-11761-0101

Dicho proyecto se realizará en **Ciudad capital**, asignándose a la **Licenciada Claudia Arias**, quien ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente y a la **Licenciada Flor de María Palencia Hernández** por parte de esta Unidad Académica.

Considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS-. El Consejo Directivo **Acuerda APROBAR SU REALIZACIÓN.**

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciada Julia Alicia Ramirez Orizabal de de León
SECRETARIA DE ESCUELA II



/Bky



**GOBIERNO de
GUATEMALA**
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

**MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL**

Guatemala 08 de Junio 2022
Of. No.015-2022 T.L. HIIR

Señores
Departamento de EPS
Centro Universitario Metropolitano –CUM–
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Por este medio nos dirigimos a ustedes deseándoles éxitos en sus actividades diarias.

El motivo de la presente nota, es para hacer de su conocimiento y dejar constancia que la Licenciada Lilian Magali Arreaga Canahui quien se identifica con número de DPI 2560 11761 0101 estudiante de la carrera técnica de Terapia del Lenguaje con número de carnet universitario 200120709, realizo el periodo correspondiente de ETS desde el 12 de Enero al 31 de Mayo del presente año, de lunes a viernes en un horario de 7:00 a 11:00 hrs. En dicho periodo se llevaron a cabo satisfactoriamente los ejes de servicio, docencia e investigación dentro de esta institución hospitalaria y así mismo se le felicita por su esmero y profesionalismo demostrado durante ese tiempo.

Sin otro particular me suscribo de ustedes, atentamente.-

Licda. Claudia Arias de Santizo
Supervisora del servicio de Terapia del Lenguaje
HIIR



Escaneado con CamScanner

HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION

9 avenida 7-01 zona 11 * hospinfectologia@msp.gov.gt * PBX 2247 3800

PADRINOS DE GRADUACIÓN

LICENCIADO PEDRO DANILO TOLEDO HERNÁNDEZ

COLEGIADO No. 3142

ACTO QUE DEDICO A:

Dios

Hay una mano que ayudó a Moisés y el mar lo dividió en dos, y es la misma que hoy me acompaña, es la mano de Dios que sin pensarlo me da ese aliento de vida para avanzar y no desmayar.

Esposo

Gracias por ser mi punto de apoyo, mi equipo de aliento, por estar conmigo en los momentos de estrés y alegría durante este largo y retador camino profesional, tu apoyo, soporte y amor han sido invaluable, te amo.

Hija

Cuando viniste a mi vida no imagine estar en la universidad, pero la vida me permitió culminarla siendo tu aun pequeña, luego me dedique a ti por algunos años creciste y volví a iniciar esta meta que hoy materializo, no cabe duda que tú siempre has sido mi inspiración para avanzar y dejarte el legado de que los sueños se cumplen siempre y cuando los planees, creas y actúes para alcanzarlos.

Familia

A mis padres Juan Arreaga y Lolita Canahuí por ser la base de mis sueños a mis hermanos Irma, Carlos y Geovanny por darme palabras de aliento en todo momento.

Amigos

Agradezco a todos mis amigos por su compañía y diversión, pero en especial a Simón por estar siempre para mí, brindándome su apoyo incondicional en todo momento.

AGRADECIMIENTO A:

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, gracias infinitas por permitirme aprender y seguir avanzando en el camino de la vida profesional, así también por conocer al amor de mi vida en esta casa de estudios, a mi esposo.

HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN, mi profundo agradecimiento por abrirme las puertas del nosocomio y poder poner en práctica lo aprendido a la población guatemalteca con honor, orgullo y amor.

LICENCIADA CLAUDIA ARIAS, su apoyo y disposición fueron esenciales para la culminación de este trabajo, agradezco profundamente la confianza brindada en la realización de mi ETS.

LICENCIADA FLOR DE MARÍA PALENCIA, agradezco su ayuda en la revisión de mi trabajo y valiosos comentarios oportunos que enriquecieron este proyecto.

LICENCIADA BLANCA LÓPEZ, este trabajo es el resultado de un esfuerzo colectivo y su colaboración fue crucial para la realización del mismo.

Índice

Resumen	1
Introducción	2
Capítulo 1. Contexto en donde se realizó el ETS	3
1. Antecedentes:	3
1.1. Ubicación Contextual:	3
1.1.1. Aspecto Histórico Antropológico:	3
1.1.2. Aspecto Socio Cultural:	5
1.1.3. Aspecto Socio Económico:	8
1.1.4. Aspecto ideológico político:	10
1.2. Monografía Del Lugar:	11
1.3. Descripción De La Institución u Organismo Requirente:	12
1.3.1.1. Nombre Completo De La Institución:	14
1.3.1.2. Ubicación/Dirección:	14
1.3.1.3. Objetivos Generales y Específicos:	15
1.3.1.4. Misión y Visión:	15
1.3.1.5. Organización Interna, Profesional enlace a cargo Del ETS:	16
1.3.1.6. Programas Que Ejecuta, Días Y Horarios De Atención:	18
1.3.1.7. Programa Donde Se Vincula La ETESISTA:	19
1.3.1.8. Medios Del Financiamiento de los Programas De La Institución:	19

1.3.1.9. Recursos:	19
1.3.2. Descripción De La Población De Trabajos:	21
1.3.2.1. Caracterizaciones De La Población Beneficiaria:	22
1.3.2.2. Planteamientos Del Problema o De Los Problemas	22
1.3.3. Principales Problemas Psicosociales Detectados:	28
1.3.3.1. Problemas Que Afectan A La Población:	28
1.3.3.2. Problemáticas A Atender:	29
1.3.4. Análisis De Contexto En Lo Económico, Político y Social:	29
Capítulo II	34
2. Referente Teórico y Metodológico:	34
2.1. Marco Teórico:	34
2.1.1. Problemas Psicosociales:.....	34
El Medio Ambiente:	34
Según establece la OMS, los factores ambientales que influyen en la salud se dividen en tres grupos:.....	35
a). Factores Físicos:.....	35
b). Factores Atmosféricos:.....	35
c). La Familia:	35
La Genética:	40
Trastornos Neurológicos:	41
Problemas Psicológicos:.....	43

El Duelo:	43
La Culpa:	44
La Pandemia:	45
El Estrés:	46
Equidad De Género:	47
2.2. Objetivos:	50
Objetivo General:	50
Objetivos Específicos:	50
Eje De Servicio:	50
Eje De Docencia:	50
Eje de Investigación:	50
2.3. Método:	50
Eje de Servicio:	50
Corriente cognitivo conductual:	51
Constructivista:	51
Eje de Docencia:	51
Eje de investigación:	51
Metodología De Abordamiento:	52
Capítulo III	53
3. Presentación De Actividades y Resultados del ETS.	53

3.1. Sub Eje De Atención Individual. Servicio.	53
3.2. Sub Eje De Prevención-docencia.	57
3.3. Sub Eje de Investigación.	58
Capítulo IV	68
4. Análisis y Discusión de la Experiencia del ETS.....	68
4.1. Sub Eje De Atención Individual.	68
4.2. Sub Eje de Prevención-Docencia:	69
4.3. Sub Eje de Investigación:	70
El Trastorno del Espectro Autista:.....	71
Capítulo V.....	79
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	79
5.1. Conclusiones.	79
Eje de Servicio.	79
Eje de Docencia:.....	80
Eje de Investigación:	80
5.2. Recomendaciones:.....	81
Servicio.....	81
Docencia:.....	82
Investigación:	83
Glosario	84

Referencias Bibliográficas.....	89
Anexos	92

Resumen

Se ejecutó el proceso de formación para padres de familia de los niños con el trastorno del espectro autista que asistieron al servicio de terapia del lenguaje en el departamento de Medicina Física del Hospital Infantil de Infectología y rehabilitación ubicado en zona 11.

Así también por medio del eje de servicio se brindó atención de terapia del lenguaje a los niños que asistieron al hospital entre las edades de 0 a 12 años. Se observó que los padres no sabían cómo tratar los diferentes diagnósticos y especialmente el trastorno del espectro autista POR lo que se les otorgaron herramientas y recursos lúdicos adecuados.

El eje de docencia fue enfocado a facilitar conocimiento de métodos y técnicas para el abordaje de los problemas del lenguaje para los padres de familia.

Por medio de talleres psicoeducativos se brindaron temas relacionados al trastorno del espectro autista y el lenguaje, otorgarles guías de apoyo que permitieron dejar en claro la importancia del juego en familia y desarrollo de habilidades cognitivas, lenguaje y aprendizaje en los niños.

En último punto, el tercer eje fue destinado a un ensayo científico a lo cual obedece este informe final, utilizando las estrategias de elaboración de responder preguntas y estrategia de apoyo (observación), donde se desarrolló el tema: Identificar cuáles son las mayores dificultades que enfrentan los padres de familia ante un diagnóstico del trastorno del espectro autista en sus hijos.

Introducción

El presente informe final se basó en los ejes de servicio, docencia e investigación, el objetivo fue evidenciar y poner en práctica los conocimientos adquiridos durante los tres años del pensum de terapia del lenguaje.

Siendo el objetivo general educar a los padres de familia de los niños que asistieron al servicio de terapia del lenguaje diagnosticados con el trastorno del espectro autista.

Por lo que fue necesario abordar los temas psicosociales tales como las anomalías neurológicas, el género, cambios ambientales y que impacto tiene la familia, provocando en ocasiones problemas psicológicos que esta condición ocasiona a las familias guatemaltecas como la depresión y ansiedad.

El capítulo uno, está conformado con todo lo relacionado con el lugar donde se realizó el ETS, su historia, su fundación, que población asisten, necesidades que atienden, como también los aspectos históricos, culturales, sociales, políticos y económicos. En este apartado también está el problema central del proyecto y lo que se pretendía alcanzar durante la ejecución.

El capítulo dos, engloba todos los problemas psicosociales y psicológicos, tomando en cuenta teorías psicológicas tradicionales y actuales relacionadas con la problemática de la institución que se ve reflejado en la asistencia que se presta. Así también el uso de estrategias e instrumentos que se utilizaron.

El capítulo tres, se conformó por la planificación considerándose los tres ejes detallando los resultados de las actividades, recursos y evidencia de logros.

La intención de la realización del informe final fue educar a los padres con relación a los trastornos lingüísticos existentes, ofreciendo herramientas apropiadas para utilizarlas en el trastorno del espectro autista y de esta manera lograr la inclusión de sus hijos en el contexto donde se desenvuelven en el día a día.

Capítulo 1. Contexto en donde se realizó el ETS

1. Antecedentes:

1.1. Ubicación Contextual:

1.1.1. Aspecto Histórico Antropológico:

El departamento de Guatemala fue decretado como tal por la Asamblea Constituyente del Estado de Guatemala el 4 de noviembre de 1825. Su cabecera es Guatemala y se ubica a una altura de 1, 503 mt., sobre el nivel del mar, cuenta con una extensión de 2,253km² y sus coordenadas son: 14° 38'00" latitud y 90° 31'00" longitud, con una población total de 2, 538,227.

En 1952 durante el gobierno de Jacobo Árbenz, divide el departamento de Guatemala en 25 zonas, dentro de ellas la zona 11 de la ciudad capital. La zona 11 se encuentra ubicada al suroeste de la ciudad de Guatemala. Colinda al norte con la zona 7, teniendo como límite la calzada Roosevelt; al oeste con el municipio de Mixco; al sur con el municipio de Villa Nueva; al sureste con la zona 12 de la ciudad de Guatemala, teniendo como límite la calzada Raúl Aguilar Batres. Tiene una extensión aproximadamente de 11 kilómetros cuadrados. Sus límites tienen como punto de partida el centro del puente del Trébol continuando hacia el poniente por la calzada Roosevelt hasta llegar a la 39 avenida de la misma zona, doblando al sur hasta llegar a la 37 calle. Dado a que esta zona está conformada por distinto tipo de emplazamiento se realiza una subdivisión de la misma que consta de 19 sectores que determinan ciertas condicionantes urbanas. (Guatemala, s.f.)

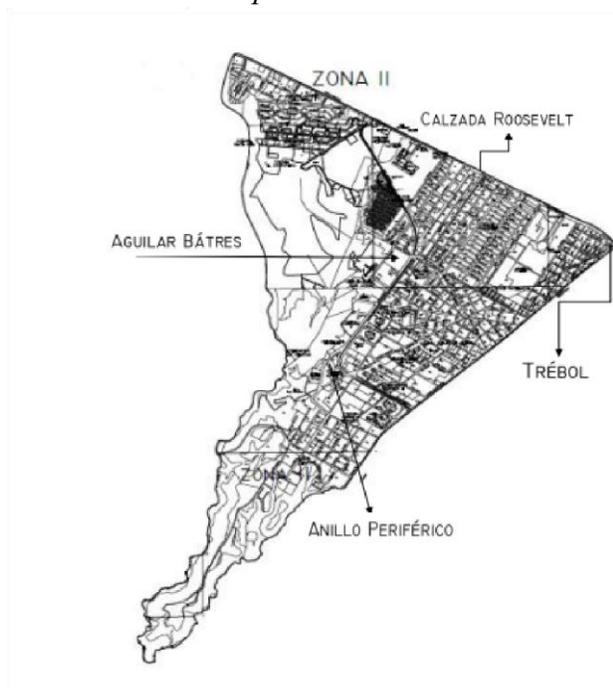
El día sábado 9 de julio del año 2011, fue uno de los eventos que quedó marcado en la historia de la zona 11 de la ciudad de Guatemala cuando asesinaron al músico argentino Facundo Cabral que se encontraba de gira en el país, se alojaba en el hotel Grand Tikal Futura ubicado en La Calzada Roosevelt, zona 11 de la capital de Guatemala.

La evolución que ha tenido este sector es bastante distinta de una sección a otro, pues un indicador directo que influye sobre este, es el uso de suelo en viviendas, comercios e industria,

cada una de estas variables influye en la imagen urbana del sector, en algunas considerándose construcción de más de 50 años de un solo nivel, industrial tipo bodega y por otra parte se ubican colonias residenciales, condominios, torres de apartamentos, pasos a desnivel, calzadas importantes, y un Anillo Periférico.

Figura No. 1

Mapeo de la zona II de la ciudad de Guatemala.



Fuente: Copyright © 2004 - 2022 Portal Web de la Municipalidad de Guatemala, cumple, Guatemala, Centroamérica. De dominio público.

NOTA: Como podemos ver en la Figura 1, se observa un fragmento del mapa de Guatemala específicamente de la zona 11, evidenciándose una zona céntrica y con varios accesos a la misma.

1.1.2. Aspecto Socio Cultural:

Los antiguos habitantes, de las diferentes sociedades del país tenían sus propias religiones antes de la conquista española en 1524. “¹Estas incluían una visión particular del mundo, su respectiva cosmogonía, un panteón, un sistema jerárquico sacerdotal, programas de reclutamiento y preparación de sacerdotes. Tenían templos, lugares, íconos, objetos sagrados y un ritual elaborado, para diferentes instituciones de la vida individual, familiar, comunitaria y nacional. Disponían de un calendario sagrado y métodos de adivinación, confesión de pecados y actos de expiación. Las religiones indígenas a partir de 1524” durante los tres siglos de dominación colonial y los dos siglos de independencia, la iglesia católica ha perseverado en sus esfuerzos por convertir a los indígenas de Guatemala al catolicismo, consiguiendo que muchos lo hicieran. Sin embargo, se puede observar en las diferentes regiones indígenas del país que los sacerdotes y rezadores mayas siguen allí, que las familias solicitan que celebren ceremonias matrimoniales, bautizos de niños y de nuevas viviendas, servicios funerarios e intercesiones en enfermedades, y que comunidades enteras se movilizan en fechas especiales del calendario maya quiché para visitar lugares sagrados en las montañas. Los antropólogos han descrito cómo los líderes y las comunidades indígenas desde los días de la conquista adoptaron formas de liturgia y doctrina de los conquistadores para encubrir, proteger, y perpetuar su religión ancestral. Después de siglos de encubrimiento, los sacerdotes y los adeptos a las religiones indígenas, reconocidos como costumbristas, empezaron a salir y a actuar públicamente en el país, sobre todo a partir de 1985. Además de las religiones maya quiché, también se practica la religión garífuna, en Livingston y sus aldeas. Como parte de las negociaciones de paz, el Gobierno de Guatemala reconoció las religiones indígenas y el derecho a profesar las privadas y públicamente, igual que las otras

¹ chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://www.repositorio.usac.edu.gt/13451/1/13%20EPS%28802%29.pdf

religiones como los protestantes, testigos de Jehová, reconocidas por la Constitución Política de la República.

En la zona 11 de la ciudad de Guatemala se evidencia más población católica, es una de las zonas más populosas. En ella se encuentran: Museo Miraflores, centros comerciales y el hotel Tikal Futura, evidenciándose diversidad de estratos sociales, cuenta con varios templos protestantes y en su mayoría Iglesias católicas entre ellas, Parroquia El Divino Redentor, colonia Utatlán, Parroquia San Cristóbal, colonia Roosevelt, Parroquia del Espíritu Santo, colonia las Charcas, Nuestro Señor de Esquipulas, colonia Mariscal, San Juan Bosco, 20 Avenida de la zona 11, San Francisco Javier, Colonia Castañas.

Los antropólogos han descrito cómo los líderes y las comunidades indígenas desde los días de la conquista adoptaron formas de liturgia y doctrina de los conquistadores para encubrir, proteger, y perpetuar su religión ancestral. Después de siglos de encubrimiento, los sacerdotes y los adeptos a las religiones indígenas, reconocidos como “costumbristas”, empezaron a salir y a actuar públicamente en el país, sobre todo a partir de 1985. Además de las religiones maya quiché, también se practica la religión garífuna, en Livingston y sus aldeas. Como parte de las negociaciones de paz, el Gobierno de Guatemala reconoció las religiones indígenas y el derecho a profesar las privadas y públicamente, igual que las otras religiones como los protestantes, testigos de Jehová, reconocidas por la Constitución Política de la República.

El 15 de enero se celebra la fiesta del Cristo Negro de Esquipulas, en el departamento de Chiquimula, las personas que no pueden viajar hasta la basílica de Esquipulas, donde se realiza la tradicional fiesta y peregrinación, aprovechan esta fecha para conmemorarla en la Iglesia Esquipulitas, ubicada en la zona 11 capitalina la cual se conmemora desde hace 70 años aproximadamente con visitas, venta de comida, marimba, en el tiempo de pandemia esta dinámica cambio, se inició a dar misas de forma virtual y presencialmente solamente se permitió el ingreso

de 50 feligreses, respetando el aforo, usando todas las medidas de bioseguridad establecidas por el ministerio de salud.

Así también la alcaldía auxiliar de la municipalidad de Guatemala en zona 11, realiza actividades decembrinas por medio de 7 carrozas elaboradas acorde a la época navideña, visitando las diferentes avenidas y calles en horario nocturno, para saber en qué momento transitan los vehículos frente a las viviendas van sonando las campanas alusivas a la época. Este tipo de evento se realizó de esta manera para mantener el distanciamiento social debido a la pandemia del COVID 19.

Debido a que es una zona céntrica y de muchos servicios de salud, industria y comercio se evidencian problemas de delincuencia, esto debido a la incapacidad del gobierno para proveer a los habitantes un mínimo de seguridad frente al desbordado vandalismo que impera en todo el país y en una dimensión que raya en la barbarie a nivel de la ciudad capital incluida zona 11, es tal el poder que ha logrado alcanzar la delincuencia, las maras (pandillas) y el crimen organizado, (extorsionistas), cabe mencionar que existe una estación de la PNC en zona 11 pero no disponen de la capacidad necesaria para ejercer algún control sobre tales grupos de maleantes y crimen organizado.

Aunado a esto es preciso recordar que la violencia ha dejado una profunda marca en la sociedad guatemalteca. Después de sufrir una larga y cruel guerra civil, el país se ha embarcado en una espiral de violencia que deja, en promedio, 13 personas asesinadas diariamente en todo el territorio nacional; lo que nos coloca como el décimo país más violento del mundo y el sexto más violento de América Latina. Una de las explicaciones más recurrentes al fenómeno de la violencia en el país es la fragilidad de las instituciones de seguridad y justicia. Toda la cadena de justicia ha sido abandonada dentro del Estado guatemalteco, lo que ha permitido que el crimen actúe con total impunidad.

El desempleo es otro de los factores que se pueden mencionar, existen vendedores ambulantes, vendedores de calle, lava carros, pero a raíz de la pandemia por el COVID 19 se incrementó el desempleo en muchos hogares guatemaltecos dando lugar a que se proliferan este mercado haciendo más grande la venta de chucherías y artículos de escaso valor, guatemaltecos que son trabajadores de la economía informal que comercian distintos bienes de consumo a los alrededores del Hospital, para así mitigar las penas, depresión, ansiedad, cabe mencionar que el panorama político y económico de Guatemala es poco esperanzador para las personas desempleadas como empleadas, aunado a esto los tratados de libre comercio pueden agravar aún más, de forma directa. En la actualidad está el conflicto entre Rusia y Ucrania, el cual afecta al país y perjudicando a las familias guatemaltecas en cuanto al aumento del combustible, el gas propano, los fertilizantes, generando en las nuevas generaciones desprecio hacia la vida, afectando la capacidad de establecer lazos de confianza, esperanza, relaciones sociales sanas, en conclusión, una descomposición social.

1.1.3. Aspecto Socio Económico:

Desde hace ya muchos años atrás, “la principal² explotación del níquel se produce en el área del lago de Izabal”. Se obtienen modestas cantidades de petróleo en los yacimientos cercanos a Rubelsanto y Chinajá. Otros productos minerales son: hierro, yeso, antimonio, plomo, zinc, plata y oro, la producción industrial creció de forma considerable en la década de 1970, pero disminuyó durante la década de 1980 debido a la inestabilidad política. Los principales productos industriales son: alimentos y bebidas, azúcar, tabaco, chicle, productos químicos y farmacéuticos, papel, cueros y pieles, textiles y confección, petróleo refinado, objetos y muebles de madera y metales y por ende haciendo la clasificación de las clases sociales pudientes en el país.

² [https://acafremin.org/es/blog/858-izabal-el-lago-mas-grade-de-guatemala-sigue-siendo-devastado-por-la-actividad-minera#:~:text=La%20actividad%20minera%20para%20la,la%20canadiense%20International%20Nickel%20Company%20\(](https://acafremin.org/es/blog/858-izabal-el-lago-mas-grade-de-guatemala-sigue-siendo-devastado-por-la-actividad-minera#:~:text=La%20actividad%20minera%20para%20la,la%20canadiense%20International%20Nickel%20Company%20()

El estrato social más representativo de la zona 11, es el de mediano y bajo poder adquisitivo; esto debido a la centralidad de la zona respecto a áreas comerciales importantes. Son personas integrantes de una sociedad comercial y familiar de bajo y mediano poder adquisitivo. Esta zona no cuenta con pozos propios de agua por lo que las empresas encargadas de la distribución del agua potable es la Empresa Municipal de Agua (EMPAGUA), en donde esta es la mayor empresa distribuidora de dicha zona y la Empresa privada del Agua de la colonia Mariscal.

Dentro de zona 11 se encuentran empresas transnacionales y nacionales como la red de supermercados, Wal-Mart, Paiz, Econosuper, restaurantes, pastelerías en su gran mayoría en los centros comerciales que cuenta la zona entre ellos, C.C. Miraflores, C.C. Majadas, C.C. Tikal Futura, C.C. Pacific Center, C.C. San Jorge, C.C. Mariscal.

En estos límites se pueden encontrar industrias y comercios sobre las calzadas Roosevelt y Aguilar Batres, Dima, Proquirsa, Incaprosa, áreas deportivas y de recreación, áreas de salud como el IGSS, hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles, Hospital Roosevelt, Hospital Hermano Pedro, Centro de Salud, Unidad Nacional de Oncología Pediátrica, UNOP, Unidad Nacional de Oftalmología, UNO, centros educativos, Escuela República de Colombia, Escuela República del Salvador, CUM, Colegio Santa Teresita, edificios públicos, Ministerio de Energía y Minas, una alcaldía auxiliar de la municipalidad de Guatemala, mercados cantonales y 2 mercados municipales, mercado el guarda y el mercado de zona 11, que además cuenta con vendedores de piso de plaza, son vendedores que no tienen un puesto fijo en el mercado, sino visitan los días establecidos para mercado e instalan un puesto provisional en áreas provenientes del interior. Vendedores locatarios, que poseen un puesto permanente dentro del mercado, por el cual pagan una cuota mensual a las autoridades municipales. Vendedores ambulantes que no poseen un puesto fijo, ni instalan un puesto provisional, sino que deambulan por el mercado ofreciendo sus productos, a raíz de lo antes descrito la calidad de vida en esta zona es relativamente inestable,

debido a su deterioro, provocado por diversos factores, entre los cuales se puede contar la ubicación del Mercado el Guarda, mercados que conforman la zona 11, ventas informales y la delincuencia. Se observó que la predominancia del idioma es el castellano.

1.1.4. Aspecto ideológico político:

La “Municipalidad³ es el ente del Estado responsable del gobierno del municipio. Es una institución autónoma, es decir, no depende del gobierno central”. Se encarga de realizar y administrar los servicios que necesita una ciudad o un pueblo, sin embargo, indirectamente atiende las demandas de vecinos de otros municipios, por ejemplo, la Municipalidad de Guatemala más de 50% de los usuarios del transporte urbano que provienen de municipios aledaños, así como, más del 56% de la basura que se maneja en el vertedero municipal de la zona 3. Una función importante de la Municipalidad es la planificación, el control y la evaluación del desarrollo y crecimiento de su territorio. La Municipalidad obtiene los recursos necesarios para proveer los servicios y realizar obras, principalmente del pago de arbitrios como boleto de ornato, impuesto único sobre inmuebles (IUSI), y tasas que se cobran en algunas gestiones. A partir de 1986 se hace obligatorio el aporte constitucional que el Estado debe otorgar a todas las municipalidades del país, de esta manera se hace efectiva la autonomía de los gobiernos locales. Este fue uno de los primeros logros obtenidos por la Asociación Nacional de Municipalidades (ANAM), la cual se constituyó formalmente el 19 de octubre de 1960. La municipalidad plantea la necesidad de la descentralización como estrategia para el fortalecimiento municipal, por considerar que solo con gobiernos locales fuertes podría lograrse un país fuerte.

En el presente existen 19 partidos políticos de los cuales 10 son de posición política derecha, 3 partidos políticos de posición política izquierda y el resto son de la posición centro. (Apoyan ambas posiciones).

³ <https://dca.gob.gt/noticias-guatemala-diario-centro-america/testimonial/el-gobernante-y-las-municipalidades/>

Partiendo de esta filosofía el actual alcalde de la zona 11 es el Ingeniero Edgar Bran, de la bancada Unionista, un partido de derecha en el espectro político clásico. Es un movimiento notablemente nacionalista, conservador en el ámbito social pero a la vez promotor de que el precio de los bienes es acordado por el consentimiento entre los vendedores y los compradores, mediante las leyes de la oferta y la demanda.

También existe el comité de vecinos de la colonia Roosevelt, El COCODE de la Colonia Mariscal, cabe resaltar que es el único ente residencial que se ha constituido en Consejo Comunitario de Desarrollo, las respuestas cotidianas que existen con relación al COVID 19, es cuidense porque el coronavirus es una enfermedad que está destruyendo el mundo.

Para los tiempos de navidad un grupo de personas se instala en lotes baldíos ubicados en zona 11 o los parqueos del anexo del IGSS, ofreciendo diferentes productos de la temporada, comercio local, la cual se logra con el apoyo de la alcaldía auxiliar de la municipalidad de Guatemala ubicada en la zona. A sus alrededores también se instalan pequeños kioscos, mesas en las aceras de las calles vendiendo comidas, panes, ropa, etc. Promoviendo de esta manera una economía rentable y eficiente para gran parte del mercado consumidor. Este tipo de ventas es criticado debido a que el vendedor ambulante, vendedor de calle, no está obligado a pagar el impuesto correspondiente como lo hacen los vendedores de los mercados ya establecidos, generando una constante lucha entre la economía formal e informal.

1.2. Monografía Del Lugar:

El Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, es una institución que por más de cuatro décadas se ha dedicado a atender diferentes enfermedades, trastornos y síndromes en niños de cero hasta doce años de edad, ubicado en la ciudad de Guatemala, específicamente en zona 11, brindando apoyo de nutrición, Psicología, Trabajo Social, Rayos X, ultrasonido y laboratorio, en el área de terapia física y rehabilitación ofrece fisioterapia, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, educación especial y taller de

ortesis y prótesis. Es un hospital de alta especialización cuenta con más de 15 especialidades y otros servicios de apoyo a la niñez, los servicios que ofrece este hospital, son gratuitos y su horario de atención es de 7:00 a 14:00 horas de lunes a viernes, atendiendo en el área de emergencia las 24 horas.

1.3. Descripción De La Institución u Organismo Requirente:

El Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, localizado en la colonia Roosevelt, de la Ciudad de Guatemala, presta servicios como: Consulta Externa, Hospitalización y Exámenes de Laboratorio y Radiología a niños y niñas de 0 a 12 años con enfermedades pediátricas en general, infectocontagiosas y procesos de rehabilitación. Brindando el tratamiento que corresponde a cada una de las convalecencias.

Ante la emergencia por la pandemia de SAR COV-2 el hospital se ha convertido en un servicio mixto, debiendo habilitar áreas para atención a pacientes COVID-19 positivos y pacientes no COVID, cambios que se han dispuestos de forma lógica y organizada, la demanda de personas que acuden en busca de atención médica por otras enfermedades no relacionadas por COVID-19 se ha visto disminuida desde el inicio de la emergencia sanitaria.

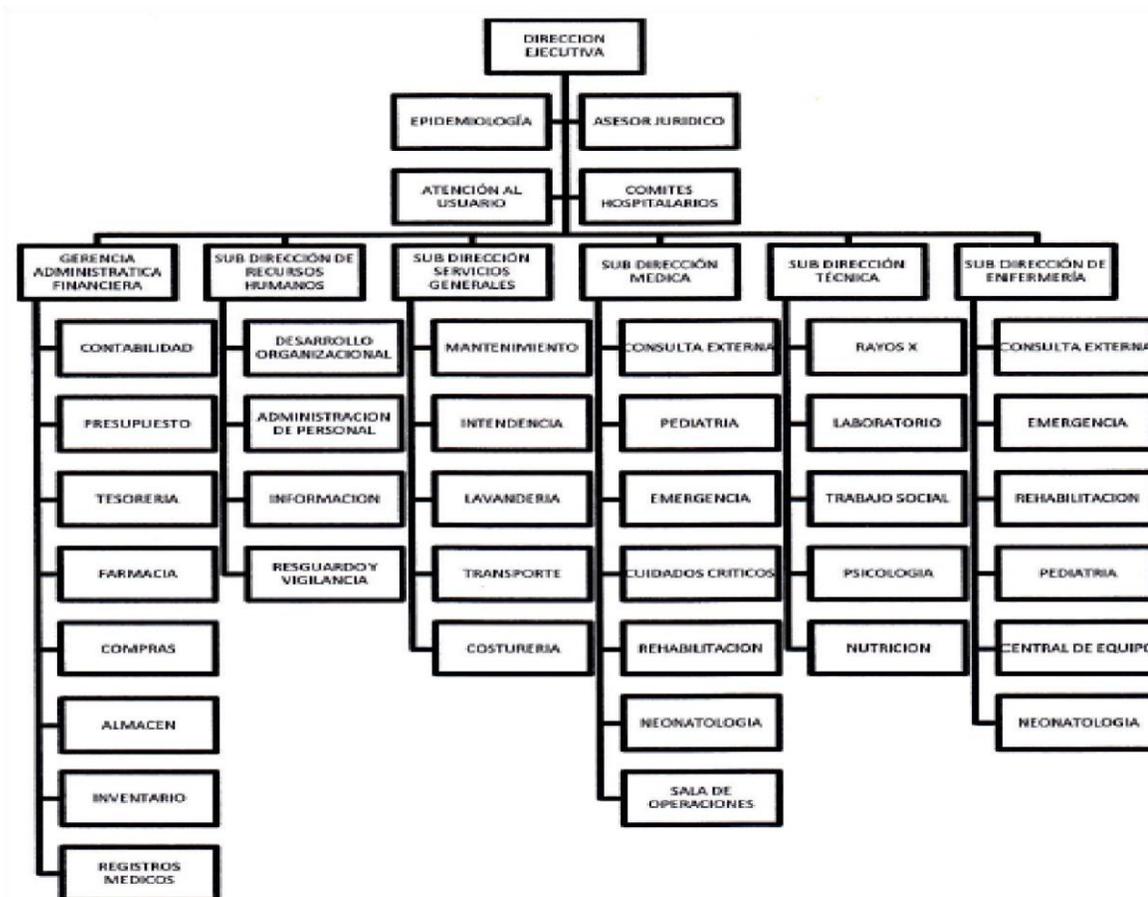
El HIIR cuenta con especialidades como:

- **Pediatría General y Hospitalización.**
- **Infectología.**
- **Dermatología.**
- **Neurología.**
- **Gastroenterología.**
- **Cirugía General.**
- **Neumología.**
- **Odontología Pediátrica.**
- **Ortopedia.**

- **Programa de Tuberculosis Infantil.**
- **Vacunas.**
- **Rehabilitación Integral.**
- **Intensivo.**
- **Neonatología.**
- **Área de Encamamiento de Pediatría.**
- **Servicios de Apoyo.**
- **Nutrición.**
- **Psicología.**
- **Rayos X.**
- **Ultrasonido.**
- **Trabajo Social.**
- **Laboratorio Clínico.**
- **Terapia Física y Rehabilitación.**
- **Fisioterapia/Fisiatría.**
- **Terapia de Lenguaje.**
- **Terapia Ocupacional.**
- **Educación Especial.**
- **Psicología.**
- **Talleres de Ortesis y Prótesis (es el único hospital nacional con este servicio).**

Figura No. 2.

Organigrama del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.



Fuente: Obtenida directamente del departamento de Recursos Humanos del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

NOTA: Como podemos ver en la figura 2, se detalla cómo está estructurado el Hospital permitiendo visualizar claramente que departamentos existen y los roles de cada área.

1.3.1.1. Nombre Completo De La Institución:

Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

1.3.1.2. Ubicación/Dirección:

Se encuentra ubicado en la 9ª. Avenida 7-01 zona 11, Colonia Roosevelt, Ciudad de Guatemala.

1.3.1.3. Objetivos Generales y Específicos:

Objetivo⁴ General: “Prestar servicios de emergencia, consulta externa, exámenes de laboratorio/radiología, encamamiento por enfermedades infectocontagiosas y procesos de rehabilitación de enfermedades con capacidades diferentes a todo paciente pediátrico”.

Objetivos⁵ Específicos: “Lograr una proyección nacional acorde con la calidad de nuestro servicio, difundir la propia actividad y colaborar con otras instituciones para el manejo de los pacientes con enfermedades pediátricas en general, infectocontagiosas y discapacitantes buscando en este último su rehabilitación”.

Dotar al hospital de los recursos necesarios para mejorar la infraestructura, equipamiento y personal, mediante las gestiones necesarias para consolidar lo más posible un presupuesto suficiente para la presentación de un servicio de calidad.

Mejorar las políticas de organización y gestión de la calidad en aras de conseguir servicios que cubran las necesidades de los diferentes tipos de usuarios y lograr una mayor participación activa del personal.

Desarrollar una política eficaz de personal que garantice la profesionalidad, estabilidad y la formación permanente en un clima laboral óptimo que contribuye a dar un servicio con calidez y calidad.

1.3.1.4. Misión y Visión:

Misión:⁶ “Brindar una atención integral de salud oportuna, efectiva con calidad y calidez; en un ambiente agradable y adecuado a las necesidades de toda la población infantil, de forma multidisciplinaria y con la tecnología disponible”.

Visión⁷. “Ser un reconocido Hospital Pediátrico especializado en Pediatría General,

⁴ Obtenida directamente del departamento de Recursos Humanos del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

⁵ Ídem.

⁶ Obtenida directamente del departamento de Recursos Humanos del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

⁷ Ídem.

Infectología y Rehabilitación a nivel nacional”.

1.3.1.5. Organización Interna, Profesional enlace a cargo Del ETS:

Una de las tantas áreas que conforman el Hospital, está el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación de donde forma parte el servicio de Terapia del Lenguaje, el departamento de Medicina Física como el área de Rehabilitación son las unidades responsables de trasladar el expediente del paciente al área de Terapia del Lenguaje para su respectivo proceso de evaluación y plan de tratamiento a realizarse por cada caso presentado, el profesional enlace a cargo del ESTUDIANTE ETESISTA es la Lcda. Claudia Arias que ocupa el puesto de Supervisora de Servicio de Terapia del Lenguaje responsable de los resultados del área.

Los problemas que se presentan al servicio son los siguientes:

- **Retraso Lingüístico Orgánico y Funcional.**
- **Disartrias.**
- **Anacusias-Hipoacusias.**
- **Tartamudez o Disfemia.**
- **Dislalia Orgánica.**
- **Dislalia Funcional.**
- **Afasia.**
- **Disfonía.**
- **Dificultades para aprender.**
- **Disfagia.**
- **(TEL) Trastorno Específico del Lenguaje.**
- **Rinolalia.**

**Es aquí donde se realizó el Ejercicio Técnico Supervisado de Terapia del Lenguaje:
(ETS).**

Objetivo Del Servicio De Terapia Del Lenguaje. Brindar la atención necesaria y adecuada a los pacientes que se encuentran en proceso de rehabilitación.

Objetivos específicos del Servicio de Terapia del Lenguaje:

Concientizar a los padres de familia de la importancia de su activa participación en el transcurso del tratamiento de Terapia del Lenguaje, con el propósito de obtener resultados positivos en la evolución del lenguaje del niño (a). Lograr que el niño (a) pueda comunicarse adecuadamente con las personas que lo rodean, luego de haber recibido el tratamiento adecuado.

Estimular en el niño la capacidad de dar a conocer a las personas que lo rodean sus pensamientos y necesidades tanto de forma verbal, corporal y gestual.

Desarrollar adecuadamente en el niño las diversas áreas elementales que intervienen en el proceso del lenguaje.

Orientar adecuadamente a los padres de familia acerca del trastorno del lenguaje manifestado por su hijo (a), con el fin de que se involucre en el transcurso de la rehabilitación positivamente.

Misión de Terapia Del Lenguaje:

Prestar la atención terapéutica del lenguaje según la necesidad del habla a niños y niñas de cero a doce años de edad que asisten al departamento de rehabilitación del hospital, preparándolos con las habilidades y destrezas necesarias en comunicación y ser incluidos en los diferentes contextos sociales.

Visión de Terapia Del Lenguaje

Prestar la atención terapéutica del lenguaje y demostrar que las actividades lúdicas con enfoque terapéutico son beneficiosas y que pueden generar cambios significativos en la calidad de vida de los niños y niñas.

1.3.1.6. Programas Que Ejecuta, Días Y Horarios De Atención:

El servicio que se presta específicamente en Terapia del Lenguaje es de lunes a viernes en horario de 7:00 a.m. a 13:00 horas. De forma presencial e individualizada, cada quince días, por un lapso de 30 minutos, intervalo en el cual se aplica el procedimiento determinado, diariamente se lleva el registro de cada paciente en el formulario de asistencia en el cual se anota el nombre del niño o niña, edad, zona donde se ubica su domicilio y el diagnóstico asignado, así también se lleva una hoja de evolución por niño (a) atendido en el día a día, luego de ser debidamente evaluados y de haber establecido el diagnóstico del problema del lenguaje se procede al inicio de la aplicación del plan de intervención.

Tomando todas las medidas de bioseguridad, el Hospital fue el responsable de proveer a la unidad de terapia del lenguaje el equipo de protección correspondiente, (mascarilla, gorro, bata, guantes desechables, careta y lentes de protección), al terminar cada sesión se desechaban ciertos recursos para usar nuevos al atender al siguiente niño (a), se desinfectaba el área con alcohol cada vez que se terminaba una sesión, también se desinfectaban todos los materiales y recursos, en todo momento se mantuvo el distanciamiento social con el resto del personal, permitiendo como máximo dos terapeutas con separación aproximado de 4 metros para evitar los contagios por COVID 19, al ingreso del consultante este debía desinfectar sus manos y se colocaba a una distancia no menor de un metro de la terapeuta, mientras los padres esperaban en la antesala sentados, está ubicada en el patio, temporalmente se suspendieron las actividades grupales hasta nuevo aviso por COVID 19.

Todo niño o niña que tuviera síntomas de: tos, fiebre, congestión nasal, secreción nasal, dolor de garganta, dolor de cabeza, diarrea, fatiga o dificultad para respirar, no fueron atendidos en la clínica por lo que se les reprograma la cita.

1.3.1.7. Programa Donde Se Vincula La ETESISTA:

En el departamento de medicina física y rehabilitación es donde se encuentra el área de terapia del lenguaje, fue acá donde se prestó la intervención terapéutica individual y presencial a niños de 0 a 12 años de edad, asimismo se impartieron talleres a los padres de los niños consultantes y profesionales del área.

1.3.1.8. Medios Del Financiamiento de los Programas De La Institución:

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social le asignó al Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación la cantidad de 20 millones más modificaciones presupuestarias por 9 millones, Por aparte el ministerio de Salud Pública y Asistencia Social le asignó un Fondo Rotativo al Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación la cantidad de 70 mil quetzales.

A raíz de la pandemia el hospital recibió un aumento de 8 millones de quetzales en su presupuesto anual, este se ha dividido en tres rubros para atención de COVID-19. Distribuidos de la siguiente manera: 2 millones de quetzales para contratación de personal. Este se dispuso para fortalecimiento con personal médico, técnicos de laboratorio, terapistas respiratorios, intendencia, mantenimiento, personal de enfermería. 2 millones de quetzales para compra de ventiladores y 4 millones de quetzales para compra de medicamentos y material médico quirúrgico. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2020).

1.3.1.9. Recursos:

Espacios físicos. Debido a que es una institución del Gobierno, el servicio es gratuito al igual que los materiales que se proporcionen dependiendo el caso. El Hospital realiza un estudio socioeconómico a las familias sobre su situación económica, por tanto, según sea el diagnóstico el Hospital otorga el material, recurso o equipo gratuito y necesario para el niño o niña. Dependiendo del caso y su dirección de vivienda y tomando en cuenta el diagnóstico, los doctores deciden dejar

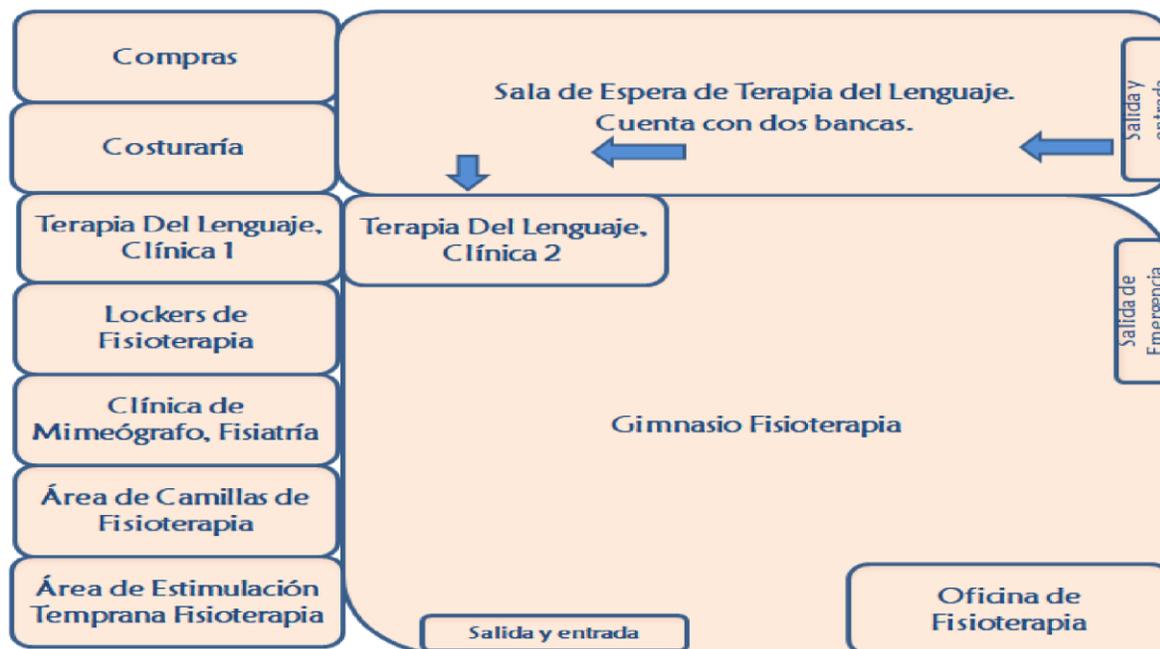
a los niños hospitalizados con el objetivo de trabajar con el infante las diferentes terapias, otorgándole a la madre estadía de un mes o semanas hasta un máximo de 7 meses.

Espacio:

El área de Terapia del Lenguaje cuenta con dos ambientes, pero como es parte del departamento de Medicina Física se describe esta área, una oficina de fisioterapia, el área de estimulación temprana/fisioterapia, área de camillas fisioterapia, clínica de mimeógrafo fisiatría, área de lockers de fisioterapia, gimnasio de fisioterapia y es el que abarca la mayor dimensión de espacio. Del lado del servicio de Terapia del Lenguaje se cuenta con un corredor el cual funge como sala de espera y es la parte que sirve de ingreso y egreso de los pacientes, anterior a la pandemia ingresaban por la puerta principal del departamento de Medicina física, los ambientes de Terapia del Lenguaje son dos, los cuales estaban equipados con computadoras, una impresora, una bocina, dos sillas de oficina, espejos, estanterías para colocar juguetes, tres archivos, donde se guardan los expedientes y material impreso, mesas y sillas de preescolar, una camilla, 2 sillas de ruedas, dentro de la oficina principal de Terapia del Lenguaje la cual funge como área administrativa de la misma y como intervención terapéutica, cabe mencionar que el área era pequeña y daba un aspecto como desordenado, dentro de este espacio hay un sanitario, un lavamanos y un espacio que funciona como cocina, el cual contiene un microondas, insumos de cocina y cafetera, esta colinda con el inodoro, hay agua potable, bote para basura, lavamanos y papel higiénico siendo del uso exclusivo del personal de Terapia Del Lenguaje.

Figura 3

Plano del espacio del área de Terapia del Lenguaje.



Fuente: El presente esquema es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2022)

NOTA: Contexto donde existe relación adyacente y cercanía al área de Terapia del Lenguaje del HIIR, se halla dentro del espacio de Fisioterapia.

1.3.2. Descripción De La Población De Trabajos:

El examen técnico supervisado fue dirigido a niños y niñas de 0 a 12 años de edad que asistieron al departamento de medicina física y rehabilitación y que fueron referidos al área de terapia del lenguaje por evidenciarse una discapacidad, un trastorno neurológico en ocasiones asociados a algo más o secundario a alguna condición, dos veces al mes.

La etiología de estos trastornos puede ser por orígenes funcionales tales como causas externas al niño, estimulación deficiente, de privación afectiva, rechazo ambiental, sobre protección, relación sólo con adultos, niños y niñas institucionalizados, abandono, maltrato, bilingüismo. Orgánicas por el uso de drogas durante el periodo de gestación, enfermedades virales y graves, uso de antibióticos en el embarazo, uso de psicofármacos, desnutrición materna.

Perinatales, traumatismo craneal, hipoxia, enfermedades hereditarias. Post Natales, prematuridad, infecciones cerebrales, anemia severa, deshidratación severa, traumatismo craneal, asfixia, discapacidad intelectual. El eje de docencia se trabajó con los padres de los niños que asisten a terapia del lenguaje impartándose por medio de talleres psicoeducativos de forma virtual relacionados a los diferentes trastornos y en especial lo que es el trastorno del espectro autista.

1.3.2.1. Caracterizaciones De La Población Beneficiaria:

La población favorecida fueron niños y niñas de 0 a 12 años de edad, quienes eran provenientes tanto de la capital como de los diferentes municipios y departamentos del país, entre ellos Chimaltenango, Sacatepéquez, Jutiapa, aunque la mayoría llegaron de la ciudad Capital y alrededores como Villa Nueva, Mixco, Amatitlán, de condición económica baja y en otros casos el área laboral es inestable, así también asistían familias con mayores posibilidades económicas. En su gran mayoría los padres de familia oscilaron entre 25-40 años de edad sus viviendas son modestas, localizadas en barrios y colonias populares, edificios multifamiliares (casi siempre alquiladas), viven con algún pariente, sus hijos estudian en escuelas públicas, en su mayoría las madres suelen ser amas de casa, mientras que los padres trabajan como obreros, conserjes, mensajeros, dependiente, auxiliar de actividades especializadas, vendedores, etc. También hay hogares desintegrados en donde la madre debe de realizar oficios domésticos, ventas de algún producto, costura, y algunas otras gozan de una pensión alimenticia y los niños estudian o bien acompañan a la madre en casa.

1.3.2.2. Planteamientos Del Problema o De Los Problemas.

Uno de los aspectos más importantes para mejorar la calidad de vida de una población, lo constituye la cobertura de necesidades básicas. De las cuales se puede decir que son: la educación, salud, trabajo, que ocupan un lugar muy importante, ya que en la medida que la población tenga acceso a la misma, se lograrán mejorar muchos aspectos negativos de la vida social.

“En Guatemala, el 75 por ciento de la población es considerada pobre y de ese grupo el 54 por ciento es extremadamente pobre.” (CEPAL, 1991) Este hecho repercute en la solidez de la vida familiar ya que el total del ingreso absoluto nacional se concentra sólo en el 10 por ciento de la población. El 76 por ciento de los niños sufre de desnutrición y el 36 por ciento de desnutrición severa y la tasa de mortalidad infantil es una de las más altas de la región. A lo anterior se suma el desempleo y una infraestructura social altamente deficiente. La tasa de fecundidad es de 5,8 hijos por mujer, lo que dificulta su mantenimiento, y la proporción de madres casadas que puedan asegurar el soporte económico de la familia a través del esposo es de sólo 40.3 por ciento. El número anual de divorcios es progresivo y dificulta la armonía económica y emocional del hogar con las consiguientes consecuencias negativas para sus miembros.

Salud:

Los aspectos de salud en la población guatemalteca, resultan ser altamente críticos y castigan directamente a la mayoría de la población, fundamentalmente por los escasos servicios existentes, pocas o nulas vías de acceso, el alto costo de las medicinas, la poca credibilidad en la medicina científica, son aspectos que permiten que grupos tan importantes de población como lo son la madre y los niños, se vean afectados dramáticamente. Por ejemplo, “hace aproximadamente 45 años, el índice de mortalidad materna era de 4.7 mujeres por cada mil nacidos vivos,”⁸ considerado como muy elevado. A través de los años, este índice, ha disminuido, pero aún se encuentra alrededor de 1.2 por mil nacidos vivos que resulta ser aún muy alta, ya que, comparándolos con los países desarrollados, es aproximadamente 10 veces menos. Esta mortalidad es mayor en las adolescentes, que en las madres de 20 a 34 años. Estos problemas se derivan de la poca atención médica ofrecida a las madres guatemaltecas. La tecnología médica en general, no ha

⁸ (s.f.) <https://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>

logrado penetrar a la población dispersa del interior del país, la cantidad de partos atendidos en hospitales, no llega al 20%, la mayoría de este porcentaje es atendido en el área metropolitana. Dentro de los 59,000 partos que aproximadamente se dan al año, 30,000 (19.6%) se atienden en hospitales. Los demás o son atendidos en el hogar por Comadronas profesionales o empíricas.

“A pesar de que Guatemala ha logrado avances en el estado de salud de la población, el país aún experimenta una crisis institucional para garantizar el acceso y la cobertura de servicios de salud básicos en un marco de coexistencia de problemas no resueltos combinado con nuevos”. La carga de enfermedades con estimaciones de años de vida potencial perdidos ajustados por muerte prematura, discapacidad o enfermedad, está dada principalmente por problemas de salud materna e infantil, enfermedades transmisibles y carencias nutricionales, seguidas de enfermedades crónicas no transmisibles y problemas derivados de violencia e inseguridad (homicidios, lesiones y accidentes). La situación de salud es desigual, mostrando peores indicadores en las áreas con mayor población indígena, rural y pobre. La mortalidad materna es 2.2 veces mayor en la población indígena, que en la no indígena. La desnutrición crónica en niños menores de 5 años es 1.8 veces mayor en indígenas, que en no indígenas. Los municipios con menor concentración de pobreza, menor ruralidad y menor porcentaje de población indígena concentran la mayor cantidad de infraestructura física de servicios de salud.

Las enfermedades son otro factor que afecta a la población guatemalteca pero más aún a las madres en estado de gestación de no llevar un adecuado proceso pre y post natal pueden tener un parto prematuro, niño nacido con discapacidad, síndrome o enfermedad rara.

Educación:

A raíz de los índices de pobreza se evidencian bajos niveles de educación, resultado de diferentes culturas y calidad de enseñanza, hace que la educación sea un proceso muy lento. Las

⁹https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258930/ccsbrief_gtm_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

características con que cuenta este sistema es que debe ser participativo, regionalizado, descentralizado y desconcentrado, según el artículo 4 de la ley respectiva. Pero la realidad es que algunos niños no cuentan con el recurso material para poder asistir e inclusive a una institución pública, debido al nivel de pobreza que poseen los padres haciendo aún más difícil el aprendizaje.

La educación durante la época colonial en Guatemala estuvo a cargo de la Iglesia Católica y favorecía casi exclusivamente a los hijos de los españoles y criollos. En 1597, el anciano obispo Gómez Fernández de Córdoba y Santillán autorizó la fundación del primer centro educativo en Guatemala: el Colegio y Seminario Tridentino de Guatemala. Para entonces otras instituciones similares -llamadas seminarios tridentinos o seminarios conciliares- habían tenido muchas dificultades para establecerse.

En el gobierno de Manuel Estrada Cabrera decretó la apertura de las escuelas públicas, cerradas provisionalmente por Reyna Barrios en tanto que se procedía a reorganizarse y convirtió a las Escuelas Normales de Reyna Barrios en Escuelas de Oficios.¹⁴ Mediante el decreto emitido el 16 de junio de 1900, Estrada Cabrera militarizó todos los centros educativos. Los estudiantes universitarios recibían instrucción militar durante los primeros seis meses del primer año de su carrera.

La educación primaria continuaba dividida en elemental y complementaria; con anterioridad a 1901 solamente existían algunas secciones de Kindergarten anexas a las escuelas primarias, las cuales carecían de orientación moderna que iba tomando la educación parvulario en otras partes del mundo.

La cantidad de estudiantes que tenían acceso a las principales entidades educativas era minúscula, en esos tiempos se iniciaba con los estudios superiores que estaba adscrita al ministerio bajo su cargo. (Sistema Educativo, s.f.).

En la actualidad Guatemala ha sido duramente criticada por los márgenes de inversión que realiza en el tema de educación y principalmente en la educación de los niños. Pero para organizaciones que estudian el fenómeno a nivel centroamericano no solo es el hecho de que Guatemala no invierte, sino que cada vez es menos el cambia en la educación.

Enseñanza:

Dentro de los tantos temas que Guatemala presenta es la precaria educación y el gran reto para los futuros gobiernos es tratar de encontrar los mecanismos para buscar el financiamiento que permita financiar tan titánico reto, pero de no invertir en educación se corre el riesgo de la ausencia de inversión extranjera a falta de mano de obra calificada y el colapso de competitividad dentro de un mercado cada vez más exigente. La educación en Guatemala es precaria y no cumple con los estándares internos y eso se refleja en la cantidad de estudiantes que no consigue empleo y que no puede ingresar a la universidad estatal por carencias académicas. “La ¹⁰ falta de educación en Guatemala es uno de los problemas endémicos que enfrenta el país. Uno de los efectos los padece los estudiantes que desean ingresar a la universidad estatal pues exigen un rendimiento mínimo que en muchos casos no existe”.

La familia:

tiene mucho que ver en el desenvolvimiento que tenga cada niño en su ambiente, pues la familia es la primera escuela donde se forma el niño, y de ahí depende si su adaptación es negativa o positiva. La familia es la más persuasiva que influye en el desarrollo social del niño, el niño entra a formar parte de una clase social dentro de la familia que no se abandona nunca, está categoría indica la situación social y económica, determinando diferentes formas entre las que se incluyen los ingresos familiares, la ocupación de los padres y las condiciones de vida, actividades sociales

¹⁰https://prezi.com/wyhh_pnqpyhb/los-problemas-del-sistema-educativo-en-guatemala/#:~:text=La%20falta%20de%20educaci%C3%B3n%20en,a%20retomar%20lecciones%20de%20secundaria.

y recreativas de los niños que difieren en función de la clase social de la familia; conversando con los padres de familia, vemos que las interacciones dentro de la familia ya sean físicas o verbales son muy importantes para el desarrollo social e intelectual de los niños, uno de los factores principales que conllevan a una buena interacción familiar, entre padres e hijos es la comunicación, las relaciones paterno-filiales, (los tratos). La ausencia de uno de los progenitores influye en las pautas de comportamiento social ya que los niños tienden a estar menos interesados en sus actividades y educación, ya que suelen sufrir traumas en la separación o falta de uno de los padres dentro de la familia.

La ansiedad o la depresión son otras de las experiencias familiares, cuando un familiar está enfermo o crisis emocional, convirtiéndose en una carga para estos o para la persona que se hace cargo del enfermo, lo cual significa una carga general de estrés para los cuidadores, causados por la enfermedad. “Los familiares pueden sentirse agobiados por el familiar que ellos conocían antes de que se presentase la enfermedad, por la agonía que esto causa o porque esperaban la venida de un hijo sano”¹¹.

Género:

Sin dejar atrás la equidad de género, en los trastornos neurológicos infantiles,¹² afecta tanto a hombres como a mujeres, pero la prevalencia es mayor en hombres y este es un motivo por el que a veces son más propensos los niños que las niñas, se desconoce por qué a nivel neuronal este afecta más a hombres que a las mujeres”.

Aunado a lo anterior expuesto, lo más reciente ha sido la pandemia por COVID 19, lo cual obligó a cambios abruptos en el diario vivir de las familias guatemaltecas, obligándolos a aislarnos

¹¹ http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000200001

¹² <https://www.fundacionconectea.org/2022/03/07/por-que-no-se-diagnostica-a-muchas-ninas-autistas/>

de los otros, es importante recalcar que el contacto físico para el infante es fundamental en todas las etapas de evolución del desarrollo y en el lenguaje.

1.3.3. Principales Problemas Psicosociales Detectados:

Los problemas detectados en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, (HIIR), se desarrollan por el contexto donde vive el niño o niña, la familia, las tradiciones, ubicación geográfica, son causas externas que afecta al neurodesarrollo del infante, cuando el niño está rodeado dentro del núcleo familiar de adultos poseen estimulación deficiente, maltrato durante el embarazo o el parto, los cambios ambientales también influyen en la formación neuronal de los infantes, darles un trato físico inadecuado, abuso sexual, abuso psicológico, esto es una forma de dificultar o frustrar el sano desarrollo del niño, (Acosta, 2002; Gómez et al., 2002; Vargas y Ramírez, 1999).

1.3.3.1. Problemas Que Afectan A La Población:

Descuido o negligencia, donde el responsable del niño o niña no toma las medidas necesarias para evitar el daño; Abandono, refiriéndose al rechazo físico o emocional por parte de los adultos encargados o un embarazo no planificado o no deseado.

Otro de los problemas es el ambiental, continuamente escuchamos noticias acerca de cómo la contaminación ambiental afecta a nuestro entorno, causando la disminución de la capa de ozono, la pérdida de biodiversidad y la alteración o la modificación de ecosistemas, entre otros efectos, olvidando que nosotros mismos también podemos resultar perjudicados. Es decir, la contaminación ambiental no solo repercute en el medio que nos rodea, sino que también lo hace en nuestro organismo, afectando a nuestro bienestar y a nuestra salud.

Genética: Otro de los factores que influyen en el neurodesarrollo de los infantes es la genética la cual viene de parte de los progenitores, es decir el padre les transmite ciertos genes a sus hijos emitiendo variaciones en el nuevo ser.

1.3.3.2. Problemáticas A Atender:

Uno de los problemas detectados en los consultantes a terapia del lenguaje es el Trastorno generalizado del neurodesarrollo, síndrome de asperger, trastorno desintegrativo infantil, todos estos se engloban en el Trastorno del Espectro Autista/Autismo, TEA, de acuerdo al DSM 5, por tal condición los niños son desagregados de ámbitos como la escuela, los parques e incluso del núcleo familiar, por lo que se ve la necesidad de crear estrategias para la inclusión pero a la vez de conocer y saber cómo abordar estos trastornos por lo menos en el ámbito familiar.

1.3.4. Análisis De Contexto En Lo Económico, Político y Social:

El proceso del Ejercicio Técnico Supervisado se realizó en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación también conocido por sus siglas – HIIR-, el proyecto de su creación inició en la década de 1950 principalmente por parte del señor Fraterno Vila quién junto al doctor Miguel Ángel Aguilar que en esa década era el director de la institución del Servicio de Rehabilitación del centro asistencial del IGSS.

En la década de 1950 debido a un desafortunado accidente sufrido por el señor Fraterno Vila dueño del ingenio Pantaleón (que se encuentra ubicado en Escuintla) y a su espíritu altruista se debe la creación del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

El señor Vila pierde un brazo como consecuencia de un machetazo siendo referido al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), estando internado en el área de rehabilitación de este centro asistencial entabla amistad con el director de dicha institución, en aquel entonces Doctor Miguel Ángel Aguilera.

Durante la estadía en el Hospital como parte de la rehabilitación del señor “Fraterno Vila”¹³, intercambiaron opiniones sobre la situación que enfrentaba Guatemala en esa década que fueron los casos de poliomielitis en la población. Por lo que en conjunto decidieron realizar los procesos

¹³ <https://www.prensalibre.com/economia/muere-el-empresario-azucarero-y-filantropofraterno-vila-betoret-a-los-98-anos/>

correspondientes con el Ministerio de Salud, con el objetivo de lograr la apertura de una clínica que se dedicará a la atención de casos de poliomielitis, ya que observaron que en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social no contaban con dicho servicio. A principios del año de 1957 las Damas Rotarias de la ONU, donan un equipo para taller de prótesis, empezando así a funcionar la Clínica Infantil de Poliomielitis, en la 26 calle 5-43 zona 3, actualmente Centro de Salud de la zona 3.

Pero a raíz del terremoto de 1976 el edificio de la Clínica Infantil de Poliomielitis sufre serios daños en su estructura, razón por la que el señor Fraternal Vila y el Doctor Felipe Castañeda, en ese entonces director de dicha clínica, realizan nuevamente gestiones al Ministerio de Salud, para que se le donara un terreno destinado a la construcción de un edificio y trasladar así la Clínica. Petición que fue concedida por el Ministerio de Salud y es donde actualmente se encuentran las instalaciones del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, ubicado en la 9ª Ave. 7-01 zona 11 de la ciudad de Guatemala. Al dar por concluida la construcción, surge un inconveniente; a raíz del terremoto, en el Hogar Elisa Martínez (en ese entonces conocido como Hogar Campo Marte), había sufrido daños fatales en su estructura volviéndose peligrosa para la permanencia de los niños que lo habitaban, y se les ordena el traslado de sus instalaciones al edificio de este hospital.

En 1982 el Hogar Elisa Martínez fue trasladado a otro punto, dejando disponibles las instalaciones. Es entonces cuando el Hospital Infantil de Poliomielitis se fusiona con el Hospital María Teresa, dedicándose a la atención de enfermedades infectocontagiosas, que se encontraba ubicado en la 10 avenida y 14 calle de la zona 1. En el año de 1986 se une al hospital Infantil de Poliomielitis y Enfermedades Contagiosas, el Dispensario Infantil Antituberculosas, que se encontraba ubicado en la zona 13, conformándose lo que hoy se conoce como Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación y que continúa en zona 11.

Con el pasar del tiempo el HIIR ha sufrido cambios en infraestructura con el fin de presentar un mejor servicio a la población infantil. Lo cual no ha sido tarea fácil ya que en varias ocasiones han intentado cambiar el objeto para lo cual nació en los años ochenta. Sin embargo, el espíritu que caracteriza al personal que conoce la historia del mismo, ha logrado que este hospital no pierda el objetivo por el cual fue creado, transformándolo en Hospital de referencia Nacional, puramente infantil atendiendo pacientes de 0 a 12 años, 11 meses 29 días, especializado en el manejo de las enfermedades infectocontagiosas y de enfermedades que provocan una discapacidad buscando en esta última su rehabilitación.

La naturaleza jurídica de la entidad pública, está contenida en el acuerdo No. 115-99, de fecha 24 de febrero de 1999. Reglamento Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el Artículo No. 80 donde se considera al Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, como un Hospital Nacional de Referencia de Carácter Especializado. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2015, pág. 1).

A las afueras del Hospital se encuentran comercios de comida, empresas privadas, farmacias sociales, librerías, locales de computación, tiendas, los campos del Roosevelt, instituciones médicas como la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica, UNOP, AYUVI, El Patronato del Diabético, UNICAR, casa Ronald McDonald, El instituto Neurológico de Guatemala, la casa de estudios Centro Universitario Metropolitano de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

El área donde se ubica el Hospital Infantil de Infectología y rehabilitación, son calles asfaltadas, transitadas, amplias banquetas, cuenta con servicio de postes de luz en buen estado, poseen agua todos los días únicamente en horario matutino, cuentan con personal municipal de limpieza, en los alrededores se encuentran bicitaxis, mototaxis y taxis, ventas informales de

comida, ropa, frutas. Hay una subestación de La Policía Nacional Civil, quienes realizan rondas esporádicas para velar por la seguridad de la colonia.

Así también en los alrededores del HIIR se evidencian postes de energía eléctrica a cada 40 metros de distancia uno del otro aproximadamente, en óptimas condiciones en su mayoría focos en buen estado y funcionando, también se pueden evidenciar postes de casas comerciales como cables locales, servicios de internet de TIGO o CLARO.

Nota: La historia del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación fue obtenida de Recursos Humanos, HIIR Guatemala. Información recopilada de la Tesis de la Universidad de San Carlos de Guatemala, de la Escuela de Ciencias de la Comunicación, con el tema de “Análisis de Comunicación Organizacional Interna y Externa del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación”. (Cacao Peláez, 2016, pág. 2)

Según cuenta la leyenda por la Lcda. Arias, el servicio de TL inició en el año de 1998 con la Lcda. Loida Canel, contando con un solo ambiente de 4 por 4 metros de longitud, a raíz de la demanda que existía del servicio de terapia del lenguaje en el año 2001 se realizan los trámites para contratar a una Terapeuta del Lenguaje más, ingresando al puesto la Lcda. Claudia Arias, sin embargo las necesidades del servicio fueron en aumento por lo que se gestionó un puesto más de terapia del lenguaje en el año 2015.

El 70% de la población que adquiere los servicios del Hospital requieren de la prestación de terapia del lenguaje los cuales son referidos por los diferentes especialistas del servicio interno como del servicio externo. Pediatría General y Hospitalización, quienes al momento de referirlos deben de presentar el expediente del paciente a la secretaria del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación para la revisión respectiva y posteriormente ser trasladado al área de servicio de Terapia del Lenguaje.

Actualmente continúan las 3 terapeutas, al espacio asignado le adicionaron un área 2 ½ x

2 ½ de longitud y está construida de tabla yeso, cabe mencionar que al Servicio de Terapia del Lenguaje el Ministerio de Salud Pública de Guatemala no le presta la atención y beneficios necesarios debido a que no representa una alta producción en las estadísticas mensuales presentadas en el informe semestral, indicando que la recuperación de Terapias del Lenguaje es pasiva y no impactan en resultados como las otras áreas del hospital.

No cuentan con recursos necesarios para realizar actividades lúdicas con los niños y los pocos recursos lúdicos que existen han sido donaciones de las mismas terapistas del lenguaje o por parte de ETESISTAS de terapia del lenguaje que llegan al lugar.

Capítulo II.

2. Referente Teórico y Metodológico:

2.1. Marco Teórico:

2.1.1. Problemas Psicosociales:

El Medio Ambiente:

Continuamente escuchamos noticias acerca de cómo la contaminación ambiental afecta a nuestro entorno, causando la disminución de la capa de ozono, la pérdida de biodiversidad y la alteración o la modificación de ecosistemas, entre otros efectos, olvidando que nosotros mismos también podemos resultar perjudicados. Es decir, la contaminación ambiental no solo repercute en el medio que nos rodea, sino que también lo hace en nuestro organismo, afectando a nuestro bienestar y a nuestra salud.

“Factores¹⁴ ambientales que influyen en nuestra salud, los factores ambientales influyen directamente en la salud de las personas, de una u otra manera, el medio ambiente influye considerablemente en más del 80% de los casos de diversas enfermedades graves de carácter respiratorio y cardiovascular, pero al utilizar o estar expuestos a los químicos repercute en otra parte de nuestro cuerpo como puede ser la piel u órgano”. Por ello, es importante identificar y cuantificar cuáles son los principales agentes ambientales que afectan a nuestra salud y cuáles pueden ser modificables de forma urgente.

“Según la Organización Mundial de la Salud, la salud ambiental, está directamente relacionada con los factores¹⁵ físicos, químicos y biológicos externos de una persona”. Es por ello que el mismo concepto se refiere al área de la ciencia que estudia cómo el medio ambiente y las condiciones ambientales en las que vivimos afectan a la salud y las enfermedades humanas.

¹⁴ <https://www.solerpalau.com/es-es/blog/salud-ambiental/#:~:text=Sabemos%20que%20los%20factores%20ambientales,de%20car%C3%A1cter%20respiratorio%20y%20cardiovascular.>

¹⁵ Ídem

Según establece la OMS, los factores ambientales que influyen en la salud se dividen en tres grupos:

Entre ellos destacan:

Compuestos químicos tóxicos en el aire, en el agua, en los alimentos, en los cosméticos, detergentes, ropa y muchos otros productos de uso cotidiano.

a). Factores Físicos:

“Los factores ¹⁶físicos en un sentido amplio engloban las condiciones externas que nos rodean. Contemplan aspectos como la temperatura, la iluminación, el ruido, los olores, etc., algunos de ellos de origen atmosférico y otros de diversa procedencia”. En cualquier caso, son factores que tienen una indudable influencia sobre las personas y que, en ocasiones, pueden afectar negativamente a nuestra salud y comportamiento.

b). Factores Atmosféricos:

En cuanto a “los factores ¹⁷ atmosféricos se incluyen la temperatura, precipitaciones, humedad, presión atmosférica, viento, polución elementos que influyen en nuestro estado físico, intelectual y emocional”. Estos compuestos pueden penetrar en nuestro organismo a través del sistema respiratorio, del sistema digestivo e incluso por el contacto directo. (**OMS - Organización Mundial de la Salud,**)

c). La Familia:

La familia tiene mucho que ver en el desenvolvimiento que tenga cada niño en su ambiente, siendo los ¹⁸factores biológicos los más importantes en el ser humano, los cuidados necesarios

¹⁶ Ídem

¹⁷ <https://www.solerpalau.com/es-es/blog/salud-ambiental/#:~:text=Sabemos%20que%20los%20factores%20ambientales,de%20car%C3%A1cter%20respiratorio%20y%20cardiovascular.>

¹⁸ Ídem

para tener calidad de vida y evitar infecciones de todo tipo, es decir, bacterias, virus, parásitos, hongos, levaduras y micotoxinas, pues la familia es la primera escuela donde se forma el niño, y de ahí depende si su adaptación es negativa o positiva”. La familia es la más persuasiva que influye en el desarrollo social del niño, el niño entra a formar parte de una clase social dentro de la familia que no se abandona nunca, esta categoría indica la situación social y económica, determinando diferentes formas entre las que se incluyen los ingresos familiares, la ocupación de los padres y las condiciones de vida, actividades sociales y recreativas de los niños que difieren en función de la clase social de la familia.

Por otro lado, es conveniente mencionar que la familia es la base fundamental no solo de la calidad de vida del niño sino también de la parte social y la ausencia de uno de los progenitores influye en las pautas de comportamiento social ya que los niños tienden a estar menos interesados en sus actividades y educación, ya que suelen sufrir traumas en la separación o falta de uno de los padres dentro de la familia. Jean William Fritz Piaget, más conocido como Jean Piaget, habla acerca de las relaciones entre afectividad e inteligencia, es que ambas son indisociables e integradas al desarrollo psicológico, no es posible que se trate de dos psicologías, una de la afectividad y otra de la inteligencia para explicar los comportamientos. Se sostiene que la afectividad no se limita solamente a las emociones y sentimientos, sino que también incluye la forma en que se cumplan las tendencias y la voluntad del niño.

Por afectividad se entiende los sentimientos propiamente dichos y, en particular, las emociones; las diversas tendencias, incluyendo las “tendencias superiores” y, en particular la voluntad. (Saltini, 2014, pág. 14).

Según Piaget (1977, p. 265), es indiscutible que el afecto juega un papel esencial en el funcionamiento de la inteligencia. Sin amor no habría ningún interés, necesidad o motivación. El afecto es una condición necesaria en la constitución de la inteligencia. Para él, “el afecto y la

cognición resultan de una adaptación continua e interdependiente, en la que los sentimientos expresan los intereses y los valores de las acciones y de las estructuras inteligentes”. “Si bien los esquemas afectivos conducen a la formación del carácter, los esquemas cognitivos conducen a la construcción de la inteligencia”.

Las experiencias familiares fomentan la formación de la recopilación de comportamientos, de acciones y resoluciones frente a los problemas, es en el ambiente familiar donde también el niño aprende a hacer frente a los conflictos, a controlar sus emociones, a demostrar los diferentes sentimientos que impregnan las relaciones y a lidiar con la vida y sus dificultades.

Para comprender el papel de las emociones en la teoría psicogenética de Piaget (1977), es necesario considerar y reflexionar sobre la asociación que él establece entre la génesis de la moral y la formación de la personalidad. En su obra, él presenta la cuestión de la génesis de la moral relacionada con la construcción de la escala de valores, las ideas y los sentimientos morales. Para el teórico, toda moral está formada por un sistema de reglas y la moralidad consiste en el respeto que el individuo tiene de esas reglas. Los niños que están en el período preoperatorio se encuentran todavía en la etapa de la heteronomía moral donde las reglas son externas, sagradas e inmutables, impuestas por los adultos. Se entiende entonces, la seriedad con la que debe llevarse a cabo el proceso de formación de estos individuos.

Otro autor que habla acerca de la relación familia/aprendizaje es la de “La zona de desarrollo próximo” y la participación guiada, son dos conceptos generados por el modelo social culturalista; el cual fue planteado por Lev Semenovich Vigotsky durante la década de 1924 a 1934, transformando la psicología y la educación. Vigotsky partió de dos principios marxistas, el materialismo dialéctico y el materialismo histórico. Con base en la idea marxista de que todo nace, pasa y se transforma en materia y que no existe un mundo independiente de la realidad material,

física y perceptible, Vigotsky argumenta, que todo lo concerniente a lo psicológico sólo puede analizarse desde esa realidad biológica y/o conductual. Retoma del materialismo dialéctico la idea, de que el hombre modifica la naturaleza, pero a su vez ésta lo cambia a él; pasando a ser este proceso de interacción, la clave para estudiar los referentes psicológicos (pensamientos, sensaciones, emociones, etc.) y los diferentes aspectos que inciden en su desarrollo. Este modelo recoge del materialismo histórico, el concepto de que los cambios históricos en las sociedades humanas conllevan siempre asociados alteraciones en la naturaleza humana; para llegar a la conclusión de que los referentes psicológicos no sólo son el resultado de la interacción organismo-medio inmediato, sino también, del contexto social y la historia colectiva que interviene en este proceso, Vygotsky (1979). La construcción de los procesos psicológicos superiores se da inicialmente en un plano social (interpsicológico) y posteriormente a nivel individual (intrapsicológico), denominándose este proceso internalización que alude a la ley de la doble formación y a la zona de desarrollo próximo, pasando el lenguaje a desarrollarse en primera instancia en un contexto social y con una función meramente comunicativa a transformarse finalmente en un lenguaje interior,

Vigotsky explica como esas personas cercanas física y afectivamente a los niños, son quienes los conducen a avanzar en el aprendizaje de nuevos significantes y como esta relación adquiere una característica transferencial, en la medida en que incentiva el desarrollo cognitivo. (Vigotsky 1979).

Los niños sufren una gran influencia de los iguales que escogen como compañía ya que las necesidades sociales del ser humano son fuertes y cada cual selecciona y acepta a sus amigos en un intento de satisfacer esas necesidades; los iguales desempeñan un papel fundamental en el desarrollo social mucho antes de que sean compañeros de clase, ya que la percepción pautas de lenguaje y juicios morales son motivados entre los mismos compañeros. Conforme su desarrollo y

crecimiento e intereses los niños van seleccionando sus amistades según grado, sexo, afinidad en relaciones y actividades diversas según su adaptación o inadaptación social, pues tienen importantes consecuencias en el comportamiento de los niños. Según las etapas de Erikson el niño de las edades de 3 a 6 años encuentra como crisis psicosocial la iniciativa versus culpas donde encontramos que la familia nuevamente es la principal en las relaciones significativas del niño. Según el estadio de la etapa IV de Erikson en la que el niño tiene la edad de 7 a 12 años donde nos encontramos ya en una etapa escolar, con una crisis psicosocial de laboriosidad versus inferioridad, donde las relaciones significativas de los niños se basan en las influencias de los iguales en la escuela y el vecindario, con procesos de aprendizaje en virtud del intercambio personal de información y actividades.

La formación de los menores de edad en el núcleo familiar es uno de los factores que más influye en el proceso de desarrollo humano; puesto que, es a temprana edad cuando se inicia el proceso de adoptar conductas y a seguir pautas que poco a poco van forjando el comportamiento de la persona. Sin embargo, hay situaciones que se presentan en el entorno familiar y que son un ejemplo de la necesidad de principios y valores fortalecidos desde el seno familiar ya que es la más influyente en el aprendizaje de valores y de patrones. Como lo indican los autores Jean Piaget y Vigotsky, quienes plantean el desarrollo cognitivo por edades, la evolución del infante y el rol de la sociedad y el contexto para la educación de los niños y niñas.

Jean William Fritz Piaget, más conocido como Jean Piaget, habla acerca de las relaciones entre afectividad e inteligencia, es que ambas son indisociables e integradas al desarrollo psicológico, no es posible que se trate de dos psicologías, una de la afectividad y otra de la inteligencia para explicar los comportamientos. Se sostiene que la afectividad no se limita solamente a las emociones y sentimientos, sino que también incluye la forma en que se cumplan las tendencias y la voluntad del niño.

Según Piaget (1977, p. 265), es indiscutible que el afecto juega un papel esencial en el funcionamiento de la inteligencia. Sin amor no habría ningún interés, necesidad o motivación. El afecto es una condición necesaria en la constitución de la inteligencia. Para él, “el afecto y la cognición resultan de una adaptación continua e interdependiente, en la que los sentimientos expresan los intereses y los valores de las acciones y de las estructuras inteligentes”. “Si bien los esquemas afectivos conducen a la formación del carácter, los esquemas cognitivos conducen a la construcción de la inteligencia”.

La Genética:

Otro de los factores que influyen en el neurodesarrollo de los infantes es la genética la cual viene de parte de los progenitores, es decir el padre les transmite ciertos genes a sus hijos emitiéndose variaciones en el nuevo ser.

Este puede influir de forma positiva, negativa o neutra en el nuevo ser, si al momento de esta transmisión hay una mutación, es decir provoca un cambio en la sangre puede dañar el organismo del nuevo ser humano afectando un gen o cromosomas.

Todos los seres vivos poseen una esencia que las define y las hace únicas. Este concepto aplicado a la herencia humana plantea que el semen masculino está formado por la sangre, posee un calor vital que al unirse a la sangre menstrual le da forma y potencia a esa sustancia amorfa, a partir de la que se genera un modelado que va dando forma a un descendiente adulto (**Teoría del esencialismo**). Aristóteles (384-322 AC.) en el siglo IV AC.

“Cabe mencionar que las primeras teorías sobre la herencia, fueron propuestas en el siglo V antes de Cristo, por el filósofo griego Hipócrates (460-370 AC.) considerado el padre de la medicina, quien postuló que el semen masculino se forma en muchas partes del cuerpo y a través

de los vasos sanguíneos llegan “los humores activos, portadores de los caracteres hereditarios, los testículos.”¹⁹

Trastornos Neurológicos:

Los trastornos neurológicos son enfermedades del sistema nervioso central y periférico, es decir, del cerebro, la médula espinal, los nervios craneales y periféricos, las raíces nerviosas, el sistema nervioso autónomo, la placa neuromuscular, y los músculos, enfermedades cerebro vasculares, cefalalgias, la esclerosis múltiple, las infecciones neurológicas, los tumores cerebrales, las afecciones traumáticas del sistema nervioso tales como los traumatismos craneoencefálicos, y los trastornos neurológicos causado por la desnutrición.

Los trastornos mentales, en cambio, son "enfermedades psiquiátricas", es decir, enfermedades que se manifiestan principalmente como trastornos del pensamiento, las emociones o el comportamiento, y que causan malestar o una deficiencia funcional.

Cabe mencionar los diferentes trastornos del lenguaje es poco frecuente encontrar criterios diagnósticos para el Trastornos del Lenguaje, el manual de la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10, por sus siglas en inglés) contiene una categoría sobre los Trastornos Específicos del Desarrollo del Habla y del Lenguaje. Aquí se agrupan los siguientes trastornos: Trastorno específico de la pronunciación, Trastorno de la expresión del lenguaje, Trastorno de la comprensión del lenguaje, Afasia adquirida con epilepsia (Landau-Kleffner), otros Trastornos del desarrollo del habla y del Lenguaje y Trastornos del habla y del Lenguaje sin especificar.¹⁰ En el CIE-10 se menciona que los Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje han de comenzar durante la primera o segunda infancia y agrega que: “estos trastornos no son directamente atribuibles a Anomalías Neurológicas, Mecanismos del Lenguaje, Deterioros Sensoriales, Retraso Mental, ni a factores ambientales”. Dentro de este manual se pide considerar

¹⁹ http://genetica.rua.unam.mx/data/_LI_N73P.HTM

la variación individual del desarrollo normal del lenguaje, pero se aclara que la ausencia de la expresión de palabras simples (o aproximaciones de palabras) alrededor de los dos años de edad y la incapacidad de elaborar frases sencillas de dos palabras hacia los tres años, deben tomarse como indicios importantes de un posible retraso. En el apartado del trastorno de la comprensión del lenguaje también se describen como indicadores de retraso: “inhabilidad para responder a nombres familiares (en ausencia de claves no verbales) hacia el primer año de vida; incapacidad para reconocer los nombres de al menos algunos objetos comunes a los 18 meses o para llevar a cabo instrucciones simples y rutinarias a la edad de dos años”. Los indicadores tempranos que menciona este manual tanto de la comprensión como de la expresión del lenguaje corresponden a los criterios de inclusión del TL, aunque no se especifica como un diagnóstico independiente. El reconocimiento de las alteraciones del lenguaje en el periodo sugerido constituye un antecedente relevante para identificar el Trastorno del lenguaje. (Lenguaje, s.f.)

También se puede citar el DSM-5, que refiere que los trastornos del lenguaje en él se encuadran dentro de un primer bloque dedicado a los trastornos del neurodesarrollo. Eso quiere decir, tal y como indica el propio manual, “que es un tipo de afección con inicio en el periodo del desarrollo, que se manifiestan de manera precoz, antes de comenzar en la escuela primaria”.

Cabe mencionar que en 2013 la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) publicó la nueva versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5. Tras un largo proceso de discusión y análisis, la organización del manual ha sufrido importantes cambios (por ejemplo, se elimina la clasificación por ejes), así como la concepción de un buen número de trastornos, entre ellos el autismo y el resto de trastornos generalizados del desarrollo (TGD). En el DSM5 desaparecen los diferentes subtipos de TGD. El trastorno autista, el síndrome de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado se fusionan en un único trastorno que pasa a llamarse Trastorno del Espectro del Autismo (en singular). El cambio de nombre trata de

enfatar la dimensionalidad del trastorno en las diferentes áreas que se ven afectadas y la dificultad para establecer límites precisos entre los subgrupos. El Síndrome de Rett y el Trastorno Desintegrativo de la Infancia dejan de ser recogidos por el DSM 5 ya que el primero tiene una clara base genética y el segundo tiene importantes problemas de validez. Los criterios diagnósticos del Trastorno del Espectro de Autismo (TEA) también se modifican. Las dimensiones referidas a las alteraciones en la interacción social recíproca y la comunicación y el lenguaje se fusionan en una única categoría y se reorganizan las áreas de alteración que recogen los síntomas concretos. En el repertorio restringido de conductas intereses destaca la incorporación de las alteraciones sensoriales como área de alteración. En busca de conseguir unos criterios diagnósticos más específicos, en ambas dimensiones se incrementa el número de áreas alteradas para considerar que una persona presenta el trastorno. Para que una persona tenga TEA tiene que tener alteraciones en las tres áreas que se incluyen dentro de los déficits en la interacción y comunicación social (reciprocidad socio-emocional, comunicación no verbal y desarrollo, mantenimiento y comprensión de relaciones), así como dos de las cuatro áreas alteradas en el repertorio restringido de conductas e intereses (conductas repetitivas, insistencia en la invarianza, intereses restringidos o alteraciones sensoriales)²⁰.

Problemas Psicológicos:

El Duelo:

El duelo es un proceso que en algún momento todos pasan ya sea por la pérdida de un ser querido, mascota, juguete o trabajo, un sinfín de circunstancias que hacen caer en el duelo provocando tristeza, insomnio, pérdida del apetito, el sueño, etc., pero el estado de ánimo depresivo es considerado como normal según el DSM V.

²⁰ <https://katiadolle.com/autismo-y-metodo-katia-dolle/>

Bowlby (1980), define al duelo como “una serie bastante amplia de procesos psicológicos que se ponen en marcha debido a la pérdida de una persona amada, cualquiera que sea su resultado”,

Pero el duelo por alguna enfermedad, trastorno o condición de por vida se caracteriza por un profundo sentido de desorientación, esto debido a que se tienen expectativas de vida al lado de este ser, pero al existir cambios abruptos en la vida cambian las vidas de todo el núcleo familiar y es aquí donde las familias experimentan una sensación de duelo e injusticia. Normalmente las familias con este tipo de duelo no suelen pasar de la etapa de la negación. Cabe mencionar que las etapas del duelo son negación, ira, negociación, depresión, aceptación, Pero desde la vista cognitiva conductual el duelo es definido como “un síndrome específico, entendiéndolo como la emancipación de los lazos existentes con la persona fallecida, la readaptación al medio ambiente y la formación de nuevas relaciones” (Lindermann, 1944, citado en Ortiz, 2005). Así, el duelo es percibido como una crisis, como un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares, utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo.

La Culpa:

La culpa es un sentimiento negativo que aparece cuando se hace algo mal, este sentimiento hace ser consciente del daño provocado, es un sentimiento desagradable pero necesario para la adaptación a lo nuevo por vivir.

Freud explica la culpa como “dolor psíquico” que se impone el propio individuo por haber traicionado al otro y por poner en riesgo su amor. Es así como en este primer tiempo culpa, amor y pulsión se encuentran en estrecha relación. Freud dice que el sentimiento de culpa es "el problema

más importante del desarrollo cultural, el precio del progreso cultural debe pagarse con el déficit de dicha provocado por la elevación del sentimiento de culpa"²¹

El sentimiento de culpa crea en la persona tensión entre el yo y la instancia psíquica que hace las veces de autoridad, el superyó. Si en un principio la culpa era la expresión de un conflicto entre la satisfacción pulsional y el amor del otro, ahora es el resultado del conflicto entre la satisfacción pulsional y el amor del superyó. Para que el yo obtenga la aceptación de esta instancia psíquica debe igualmente renunciar y acogerse a un pacto, exigencia que ya no proviene de un agente externo sino de una figura psíquica.

La Pandemia:

La “pandemia²² por COVID 19, durante la pandemia, es razonable esperar que las enfermedades mentales se vean afectadas de diferentes formas por aislamiento prolongado. Los efectos más frecuentes son: Depresión paranoide, Esquizofrenia residual, Trastorno esquizoide de la personalidad, entre otras. Tiene una potente carga psicológica sobre las familias guatemaltecas. Demasiada información por televisión, radio, perifoneo, provocan estrés, ansiedad y angustia que afecta el estado emocional, obligando a la población a realizar diversas comprobaciones, cómo buscar información nueva y actualizada. Para mitigar estos factores estresores y sus posibles consecuencias.

El estrés durante un brote de enfermedades infecciosas puede incluir las siguientes reacciones: Preocupación y temor por su salud y la salud de sus familiares. Alteraciones en la alimentación y los patrones de sueño. Dificultad para conciliar el sueño o prestar atención.

21

<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa4/n4/e18.html#:~:text=Freud%20explica%20la%20culpa%20como,se%20encuentran%20en%20estrecha%20relaci%C3%B3n.>

²² chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/file:///C:/Users/Lilian%20Arreaga/Downloads/emendez,+Rory+Rene+Vides+Alonso%20(1).pdf

Exacerbar las enfermedades crónicas y los trastornos mentales. Incrementar el consumo de alcohol, tabaco o drogas.

El hombre es un ser social por naturaleza tiene como principal vehículo el lenguaje, la comunicación y el habla. La interpretación de la realidad, la interacción y la transmisión cultural, con todo lo que ello implica, se hace posible, a través del lenguaje. Este se reconoce como el instrumento y medio fundamental en el proceso de socialización, ya que permite la adaptación al medio y su integración, la adquisición de conocimientos, valores, creencias, opiniones, costumbres. En correspondencia con el contexto social. En el primer momento el centro del proceso de socialización está en la relación interpersonal, y dependiendo de esta la adquisición del lenguaje, para ello el niño y la niña necesitan estimulación del aprendizaje de la lengua, que le empuja a aprender a valerse del lenguaje como instrumento comunicativo.

Piaget (1979) considera necesaria la relación con los objetos para el desarrollo de la mente y Vygotsky (1979) insiste en la relación interpersonal como primer paso para la interiorización. La formación de los menores de edad en el núcleo familiar es uno de los factores que más influye en el proceso de desarrollo humano; puesto que, es a temprana edad cuando se inicia el proceso de adoptar conductas y a seguir pautas que poco a poco van forjando el comportamiento de la persona. Sin embargo, hay situaciones que se presentan en el entorno familiar y que son un ejemplo de la necesidad de principios y valores fortalecidos desde el seno familiar ya que es la más influyente en el aprendizaje de valores y de patrones.

El Estrés:

El estrés afecta aún más a las personas de la tercera edad y con enfermedades crónicas que tengan mayores factores de riesgo, niños y adolescentes, personas voluntarias ante la pandemia, personal médico, pacientes con enfermedades mentales incluidas las personas con trastornos por abuso de sustancias. La respuesta a nivel mundial al COVID-19 debe extenderse al entorno de los

síntomas en los pacientes, ya que los síntomas pueden alterar significativamente la respuesta de la población general, entre los principales síntomas de psicosis se pueden señalar los siguientes: Paranoia. Las formas de comunicación a distancia pueden aumentar la paranoia de los pacientes, ya que se les exige que se comuniquen a través de herramientas electrónicas, por ejemplo; ver a su psiquiatra en una pantalla. El miedo experimentado por el personal lo sienten los pacientes cuyo pensamiento paranoico se puede engrandecer. (19, s.f.) Los padres de niños diagnosticados con algún trastorno neurológico provocan el doble de estrés en las familias ya que no solo deben de cargar con el estrés del diario vivir, trabajo, pagos, colegiaturas, alimentación sino aunado una discapacidad, condición, trastorno o enfermedad.

Equidad De Género:

La equidad de género en la sociedad guatemalteca, (Género, s.f.) Como el resto de sociedades del planeta, está fuertemente marcada por la desigualdad de género, en perjuicio de las mujeres. El sistema patriarcal ha establecido un sistema de relaciones sociales en las cuales las mujeres quedan relegadas a posiciones caracterizadas por la exclusión, opresión y discriminación. De acuerdo con el Informe Global sobre Desigualdad de Género 2012 del Foro Económico Mundial, Guatemala ocupa el puesto número 116 en cuanto a equidad de género, de un total de 135 países analizados. De acuerdo con esta lista, Guatemala es el país con menos equidad de género en el continente americano. Trabajar con equidad de género requiere un compromiso institucional y una participación efectiva en todos los niveles, y exige el desarrollo de procesos amplios, abiertos, que impacten tanto en las políticas como actitudes de las personas. Hablar de género es decir del pensar que dota de significado las diferencias anatómicas. McDowell (2000, p. 30) afirma “Sólo podemos entender las diferencias sexuales como una función de nuestro pensamiento sobre el cuerpo, un pensamiento que nunca es puro, porque no se puede aislar de su relación con un amplio número de contextos discursivos” además Alfaro (1999, p.8) sostiene que “Entonces

mujeres y hombres nos diferenciamos, en primera instancia, porque tenemos características fisiológicas y sexuales con las que nacemos, que son naturales y no se modifican, al menos no naturalmente” Cuando hablamos de género se refiere a la dualidad entre hombre y mujer según sea el contexto social y cultural en el que las personas se desenvuelven y establecen sus roles, con el fin de pertenecer a un sistema dentro del cual tenga aceptación y se le respeten sus derechos como persona. En la sociedad guatemalteca se marca mucho aún la diferencia entre hombre y mujer, lo cual se manifiesta y entiende en que el hombre tiene más autoridad, poder, y superación que la mujer que es la que debe caer en un plano de sumisa, ama de casa y madre nada más, es ahí donde se da lugar al patriarcado, que significa, según sostiene McDowell (2000, p. 31) “la ley del padre, el control social que ejercen los hombres en cuanto padres sobre sus esposas y sus hijas”¹⁵ Todo esto trae como consecuencia que al género femenino no se le tome en cuenta en muchos aspectos de la vida social y que dé lugar a la sumisión de la misma, maltrato físico y verbal, abuso sexual, y muchos otros factores que aún se dan, sobre todo en el área urbana de la sociedad guatemalteca, ya que las formas de pensar y la cultura de los individuos se rige por la formación y educación que se les da dentro del hogar. Muchos de estos pensamientos vienen desde generaciones. Atrás donde dominaba el patriarcado, dentro de este contexto podemos dar paso a lo que según afirma Alfaro (1999, p. 10) “por el solo hecho de ser hombres, al género masculino se le asigna poderes sobre la vida de las mujeres” Muchas mujeres (adolescentes y adultas) caen en el error de conformarse y asumir el rol de mujer sumisa sin valor y esto es lo que da paso a los abusos ya mencionados con anterioridad, algunas rompen el silencio y se atreven a buscar ayuda porque están cansadas de los malos tratos que reciben en sus hogares. Cabe mencionar que hoy en día aún existe mucha diferencia entre el género masculino y femenino y el rol que debe desempeñar cada uno de ellos, lamentablemente la población está enmarcada en un círculo del que les es difícil salir, y poder cambiar la contextualización de dicha diferencia de géneros. También afecta en los

patrones de crianza de los jóvenes ya que, si estos viven bajo un ambiente de patriarcado, aprenderán a comportarse de la misma manera y a darle un lugar social inferior, al sexo femenino. Los patrones de crianza, es en donde se obtienen los primeros aprendizajes de adaptación, reproducción de sistemas sociales y la construcción de género, además se obtienen los elementos para el reforzamiento de la naturalización de los roles de género, y es entonces, en el comportamiento de la etapa adulta, en las relaciones colectivas, en donde se manifiesta el aprendizaje obtenido en cuanto a ser hombre o ser mujer.

Es la organización social de la diferencia sexual, lo cual no significa que refleje unas diferencias naturales e inmutables entre el hombre y la mujer, por lo contrario, el género, sería aquel pensamiento que dota de significado las diferencias anatómicas. McDowell (2000, p. 30) afirma “Sólo podemos entender las diferencias sexuales como una función de nuestro pensamiento sobre el cuerpo, un pensamiento que nunca es puro, porque no se puede aislar de su relación con un amplio número de contextos discursivos”¹³ además Alfaro (1999, p.8) sostiene que “Entonces mujeres y hombres nos diferenciamos, en primera instancia, porque tenemos características fisiológicas y sexuales con las que nacemos, que son naturales y no se modifican, al menos no naturalmente”¹⁴ Cuando hablamos de género se refiere a la dualidad entre hombre y mujer según sea el contexto social y cultural en el que las personas se desenvuelven y establecen sus roles, con el fin de pertenecer a un sistema dentro del cual tenga aceptación y se le respeten sus derechos como persona. En la sociedad guatemalteca se marca mucho aún la diferencia entre hombre y mujer, lo cual se manifiesta y entiende en que el hombre tiene más autoridad, poder, y superación que la mujer que es la que debe caer en un plano de sumisa, ama de casa y madre nada más, es ahí donde se da lugar al patriarcado, que significa, según sostiene McDowell (2000, p. 31) “la ley del padre, el control social que ejercen los hombres en cuanto padres sobre sus esposas y sus hijas”.

Además, es importante recordar que, en países como Guatemala, la desigualdad de género afecta de manera especialmente grave a las mujeres indígenas, quienes son discriminadas doblemente: por su condición de género y por su condición étnica, es importante recalcar que los trastornos del neurodesarrollo se dan más en niños hombres que en niñas mujeres, no se tiene una causa verídica que explique por qué afecta más al género masculino que femenino.

2.2. Objetivos:

Objetivo General:

Educar a los padres de familia de los niños que asisten al servicio de terapia del lenguaje diagnosticados con trastorno del espectro autista.

Objetivos Específicos:

Eje De Servicio:

Brindar atención de terapia del lenguaje a los niños que asisten al Hospital Infantil de Infectología y rehabilitación entre las edades de 0 a 12 años de edad.

Eje De Docencia:

Facilitar conocimiento de métodos y técnicas para el abordaje de problemas del lenguaje para los padres de familia.

Eje de Investigación:

Analizar cuáles son las mayores dificultades que enfrentan los padres de familia ante un diagnóstico del trastorno del espectro autista en sus hijos.

2.3. Método:

Eje de Servicio:

El enfoque es servicio clínico infantil, basado en la corriente psicológica cognitiva conductual y constructivista.

Corriente cognitivo conductual:

Esta²³ corriente explica que “los procesos cognitivos son los mecanismos de codificación, almacenamiento y recuperación de la información existentes en las estructuras cognitivas. Por lo que se incluyen entre los procesos cognitivos: la percepción, la atención, la memoria y la interpretación”.

Constructivista:

“Según ²⁴el modelo constructivista, las experiencias previas de la persona constituyen la base de nuevas construcciones mentales en una relación directa con el objeto de conocimiento. Los niños se desprenden progresivamente del mundo de los objetos concretos y contingencias locales, convirtiéndose poco a poco en personas capaces de manipular mentalmente objetos simbólicos en el ámbito de mundos hipotéticos y abstractos, tangibles e intangibles”

Eje de Docencia:

Se facilitaron talleres de forma virtual por medio de la plataforma zoom a los padres de los niños consultantes como al personal del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación del área de terapia del lenguaje, con el fin de compartirles conocimientos y herramientas útiles que podrán usar en el día a día con sus hijos. Estas se iniciaron con la bienvenida, actividades rompe hielo, discurso y se finalizó con un espacio para preguntas o dudas. A la vez se compartió material didáctico.

Eje de investigación:

Se desarrolló un ensayo científico con el objetivo de Analizar cuáles son las mayores dificultades que enfrentan los padres de familia ante un diagnóstico del trastorno del espectro autista en sus hijos.

²³ <https://www.psicologosmadrid-ipsia.com/psicologo-aaron-t-beck-desarrollo-de-la-terapia-cognitiva/#:~:text=En%20la%20teor%C3%ADa%20de%20Beck,la%20memoria%20y%20la%20interpretaci%C3%B3n.>

²⁴ <https://www.redalyc.org/journal/5610/561059326007/html/>

Metodología De Abordamiento:

De forma simultánea se abordaron los tres ejes del proyecto de factibilidad, eje de servicio, docencia e investigación, como parte del proyecto de factibilidad en el Ejercicio Técnico Supervisado (ETS), en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación en el área de terapia del lenguaje se seleccionó un grupo de niños entre las edades de 0 a 12 años de edad con el trastorno del espectro autista, trastorno que involucra el lenguaje, comunicación y la cognición.

Los casos asignados fueron de manera presencial e individualizada por un tiempo de 30 minutos. Se tuvieron a la vista el listado de niños asignados, correlativo de registro, expedientes, el archivo de expedientes y uso de documentación exclusiva del área de TL, se utilizó uniforme de práctica y debido a los protocolos de seguridad no estaba permitido utilizar accesorios como anillo, pulseras, reloj, cabello suelto.

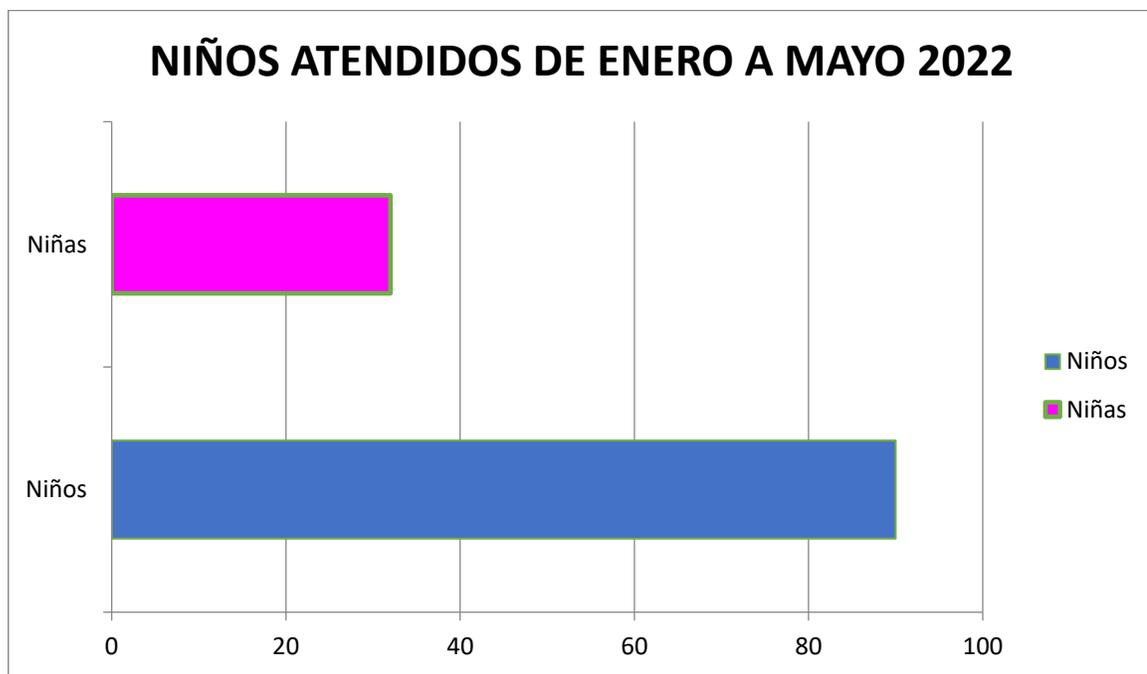
Capítulo III

3. Presentación De Actividades y Resultados del ETS.

3.1. Sub Eje De Atención Individual. Servicio.

En el eje de servicio se prestó la atención personalizada a los niños y niñas que ya tenían un diagnóstico y expediente armado como a los de nuevo ingreso al hospital, a los niños de nuevo ingreso se les inicio el plan terapéutico con una entrevista (anamnesis) a los padres de familia en donde se evidenciaron diferentes patologías del lenguaje, en base a ello se realizaron evaluaciones.

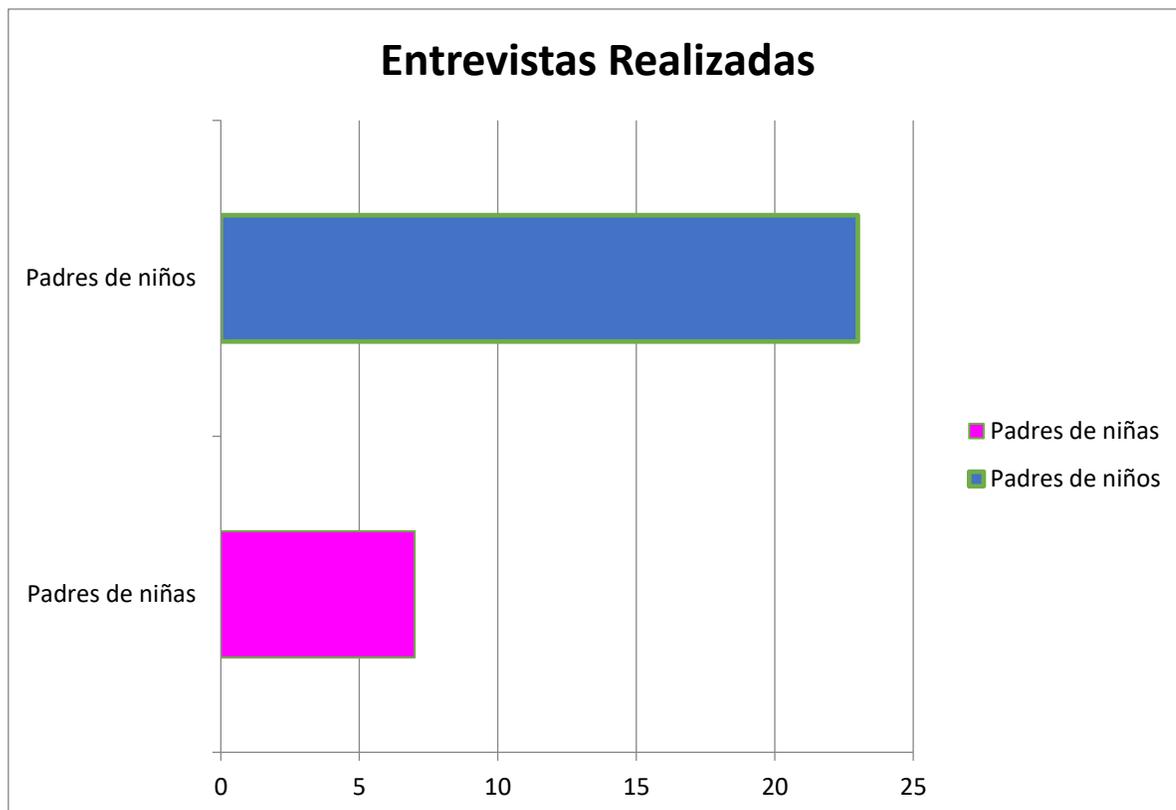
Gráfica No. 1



Fuente: La presente gráfica es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: La grafica evidencia la cantidad de niños atendidos durante el año 2022 y la totalidad por género.

Gráfica No. 2

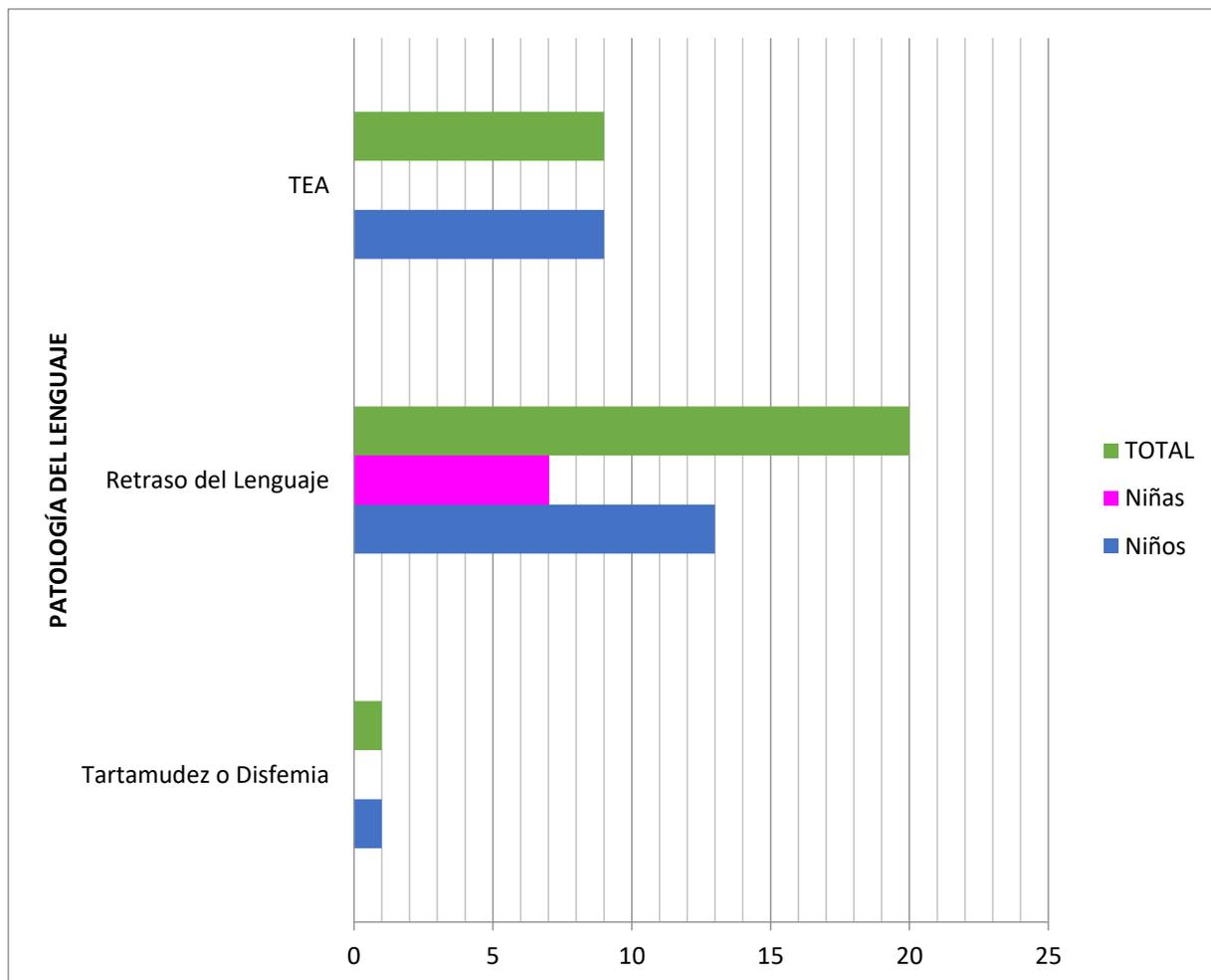


Fuente: La presente gráfica es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: La grafica demuestra la cantidad de padres que fueron entrevistados para poder realizar un adecuado diagnóstico y evaluaciones requirentes al mismo.

Para llegar al diagnóstico se aplicaron las siguientes evaluaciones: Mecanismo del habla, Test de Articulación, Evaluación de la Tartamudez, Test de Bender Koppitz, Escala del Desarrollo, Test de Praxias, Test de Discriminación auditiva y ados2, según la patología del lenguaje y se detectaron los siguientes casos:

Gráfica No. 3

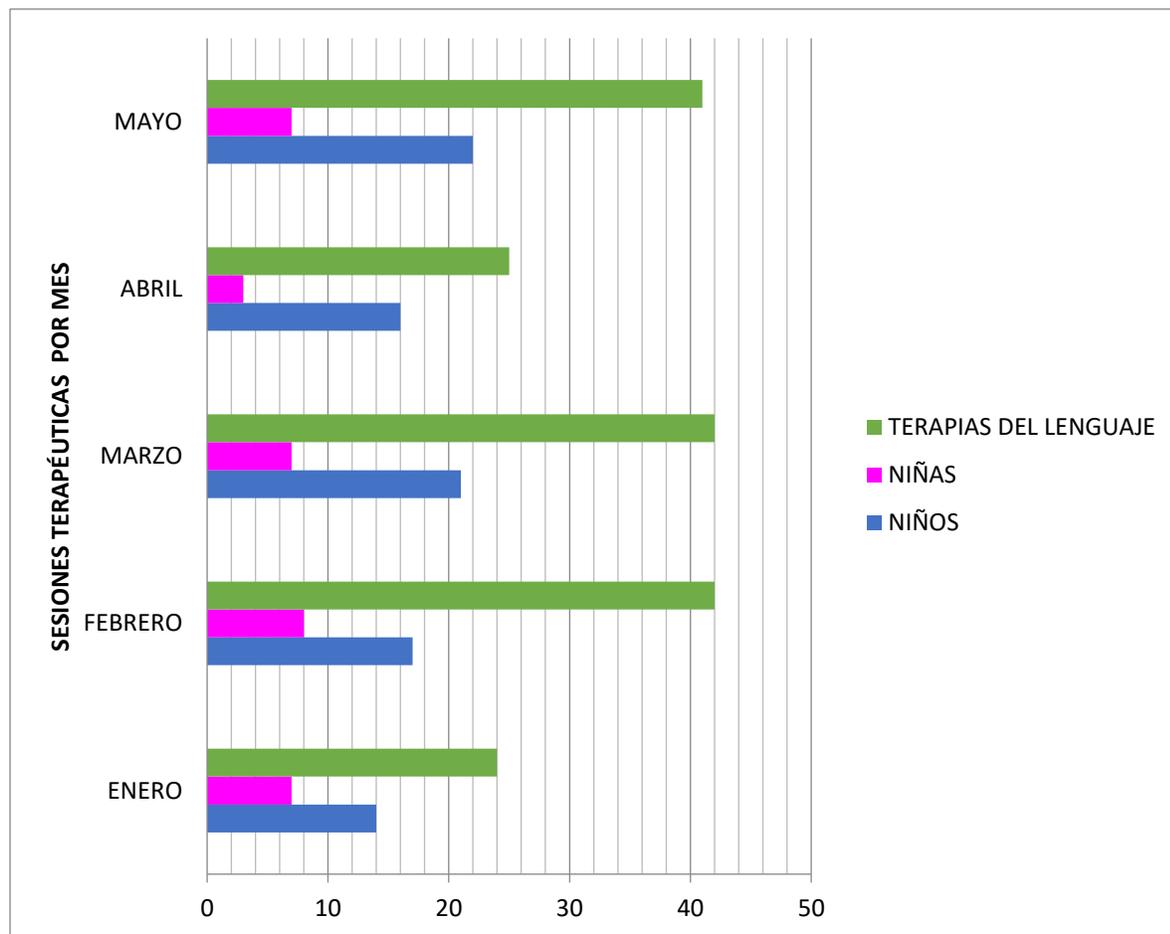


Fuente: La presente gráfica es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: La grafica evidencia los diagnósticos encontrados en base a las evaluaciones realizadas a cada niño.

Al concluir la etapa de evaluaciones se procedió a realizar en base a los resultados obtenidos el plan de intervención terapéutico, dando dos intervenciones terapéuticas al mes por niño, cabe resaltar que los padres no fueron constantes en las mismas y al tener 3 faltas consecutivas se les retiraba del programa de intervención, incluyendo a los niños y niñas con el trastorno del espectro autista, (TEA), los cuales fueron diseñados acorde a las necesidades y diagnósticos evidenciados. Se trabajaron por medio de la técnica lúdica.

Gráfica No. 4



Fuente: La presente gráfica es elaboración de la Etésista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: La ilustración muestra los meses que se prestaron los servicios de Terapia de Lenguaje tanto a niños como a niñas, así como la cantidad de terapias dadas.

Cabe mencionar que no todos los padres fueron responsables en llevar a sus hijos a terapia del lenguaje dos veces por mes, en ocasiones llegaban una vez por mes y en el peor de los casos no se presentaban a ninguna terapia del lenguaje.

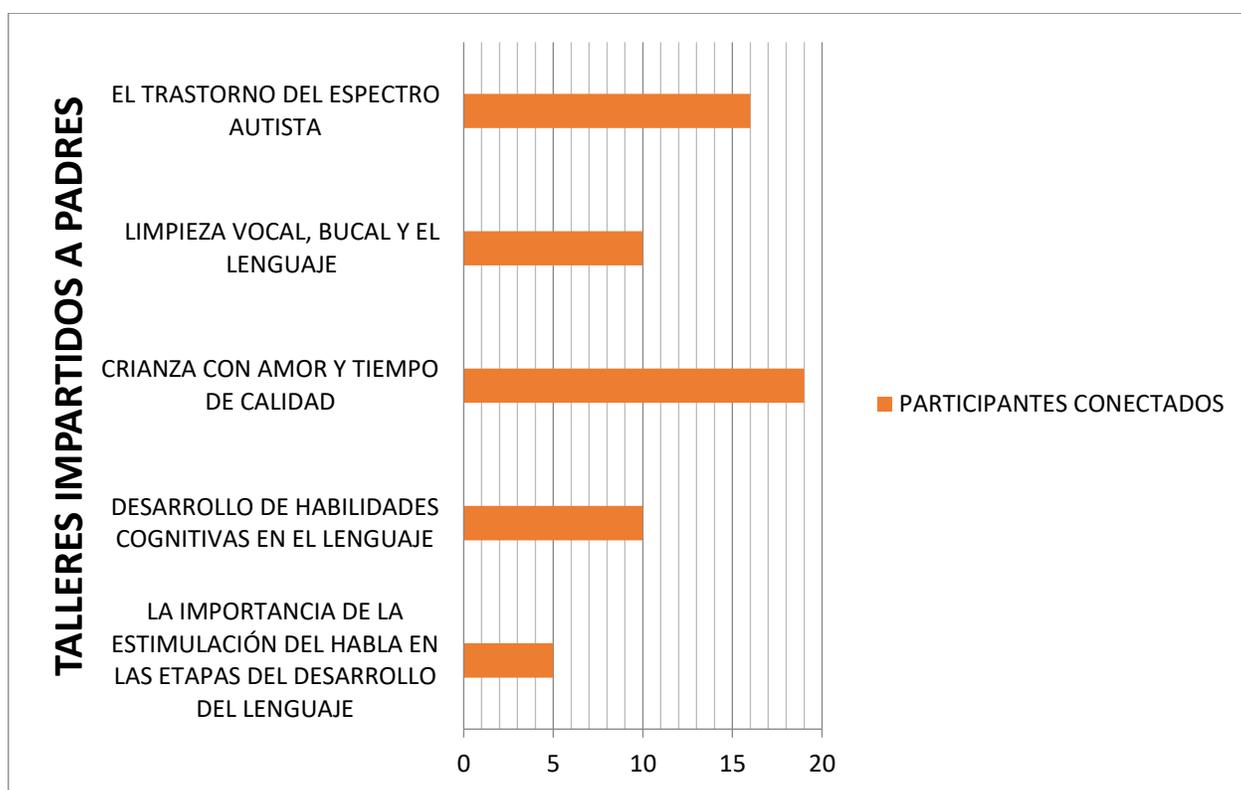
Al finalizar el eje de servicio se realizó una reevaluación en donde se utilizó el test de praxias, test de discriminación auditiva y articulación, evidenciándose avances significativos en el área fonológica como la adecuada gesticulación de algunos fonemas/vocales, mejor uso de la respiración, discriminación auditiva correcta de onomatopeyas o fonemas, en el área semántica se evidencio la comprensión del

seguimiento de instrucciones sencillas dadas y en el área sintáctica se evidencio avances con apoyo visual, físico o verbal de secuencias o rutinas, más intensión comunicativa para los niños no verbales, señas lógicas, gestos o acciones de comunicación, como el uso de llaveros de comunicación o tira frases.

3.2. Sub Eje De Prevención-docencia.

Los padres de familia del Hospital Infantil de Infectología y rehabilitación que se conectaron a los talleres por medio de la plataforma zoom fueron constantes y prestaron atención, al finalizar realizaron preguntas demostrando interés en lo aprendido en el taller impartido.

Gráfica No. 5

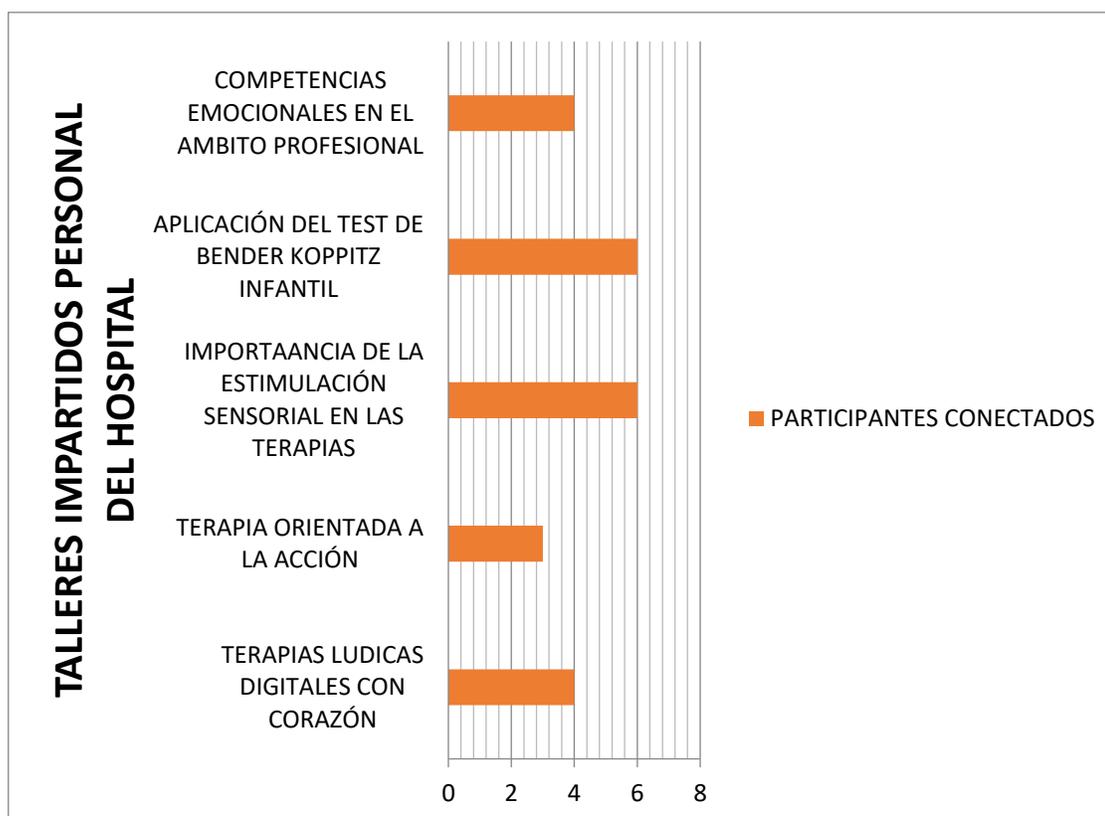


Fuente: La presente gráfica es elaboración de la Etésista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: A través de la gráfica se detallan los talleres impartidos a los padres de los niños que recibieron Terapia del Lenguaje en el HIIR.

Los talleres impartidos al personal del Hospital Infantil de Infectología y rehabilitación fueron los siguientes en donde se tuvo lugar al intercambio de conocimiento de profesionales y ETESISTA. Por los horarios rotativos que maneja el hospital no era posible en ocasiones tener a todos los profesionales de la salud el mismo día y hora.

Gráfica No. 6



Fuente: La presente gráfica es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

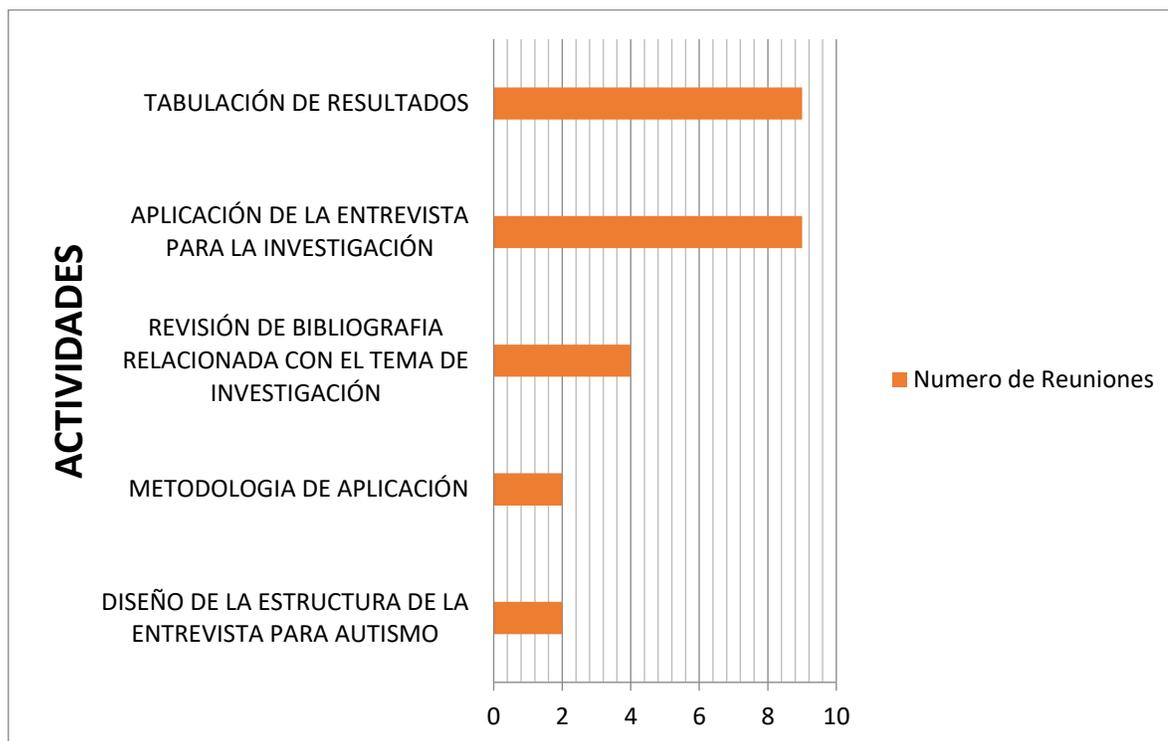
NOTA: A través de la gráfica se detallan los talleres impartidos al personal del HIIR.

3.3. Sub Eje de Investigación.

Este eje planteo como objetivo Analizar cuáles eran las mayores dificultades que enfrentan los padres de familia ante un diagnóstico del trastorno del espectro autista en sus hijos, para lograr esta meta. Se hizo uso del eje de servicio para clasificar a la población meta de 9 sujetos entre niños y niñas a considerarse en el ensayo. Evidenciándose desde la entrevista signos de autismo que los padres

desconocían por lo que a raíz de ese desconocimiento se diseñó una entrevista estructurada y la cual se aplicó únicamente a los 9 padres de niños autistas.

Gráfica No. 7



Fuente: La presente gráfica es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: Por medio de la gráfica se describen las actividades ejecutadas a lo largo del ETS.

La entrevista aplicada se hizo tomando en cuenta aspectos que se evalúan en otros instrumentos diagnósticos como: IDEA, ADOS2, ADI-R y M-CHAT.

En la entrevista se crearon preguntas claras, sencillas, comprensibles a la población meta debido a que las preguntas serían respondidas por padres de familia y que algunos son analfabetas (anexo 1). Recopilándose información importante. A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la entrevista cerrada realizada a los padres en presentación de gráficas de barras por color y porcentaje, una gráfica por pregunta de la entrevista.

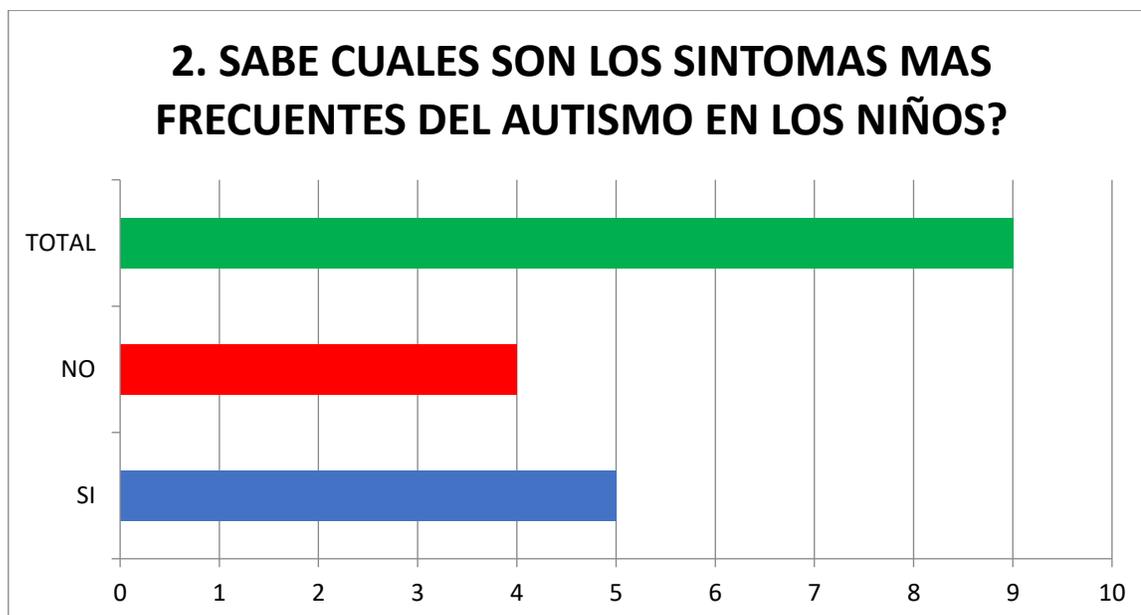
Gráfica No. 8



Fuente: La presente gráfica es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: La grafica refleja el conocimiento que tenían los padres acerca del TEA.

Gráfica No. 9



Fuente: La presente gráfica es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2022)

NOTA: La grafica evidencia el conocimiento de la sintomatología de TEA.

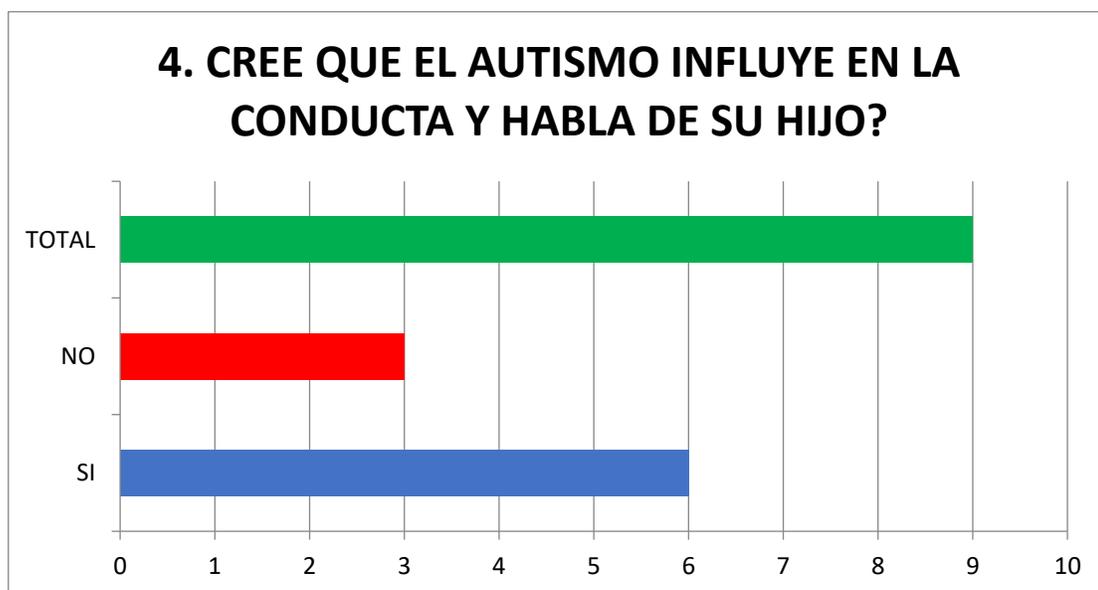
Gráfica No. 10



Fuente: La presente gráfica es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: La gráfica evidencia el nivel de conocimiento de que en TEA se afecta la capacidad intelectual.

Gráfica No. 11



Fuente: La presente gráfica es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: La grafica indica si el TEA afecta en la conducta y habla de los niños dentro del Trastorno del Espectro Autista.

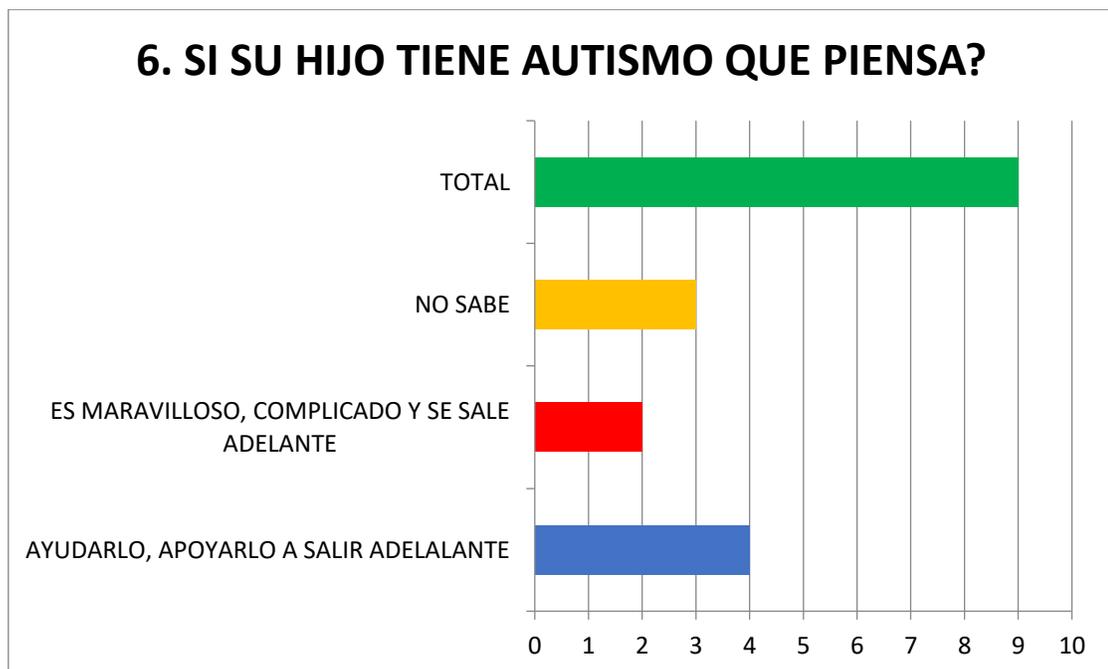
Gráfica No. 12



Fuente: La presente gráfica es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: La gráfica evidencia el conocimiento sobre las causas del Autismo.

Gráfica No. 13



Fuente: La presente gráfica es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: La grafica refleja el pensar de los padres que tienen niños TEA.

Gráfica No. 14



Fuente: La presente gráfica es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: La grafica refleja la importancia que los padres le dan a la intervención de Terapia de Lenguaje.

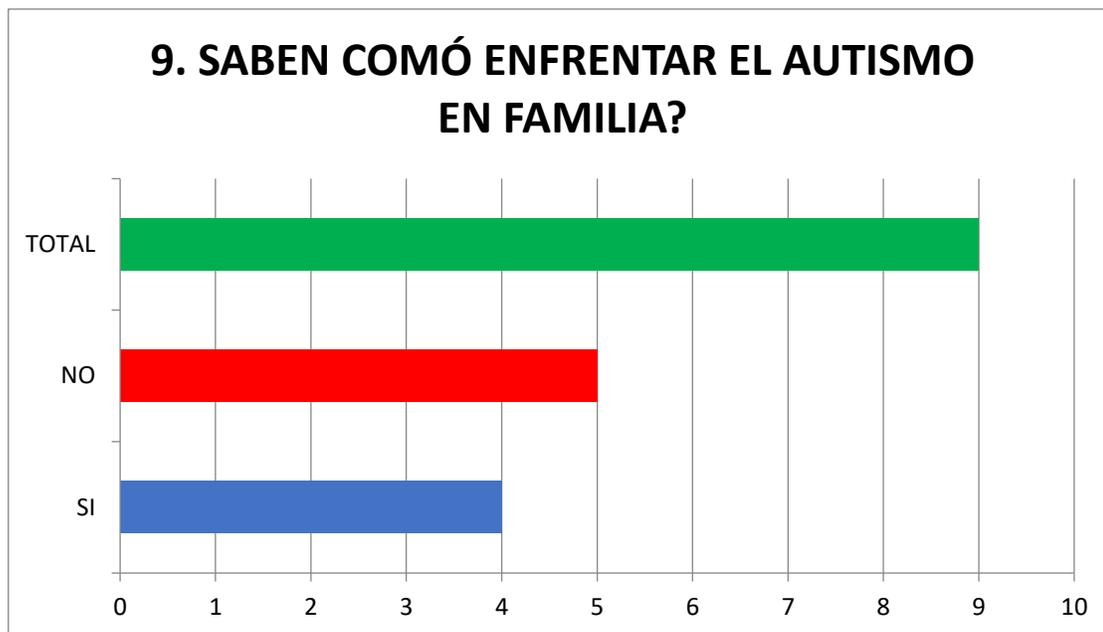
Gráfica No. 15



Fuente: La presente gráfica es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: La grafica refleja los medios por los cuales los padres se enteraron de que sus hijos estaban dentro del Trastorno del Espectro Autista.

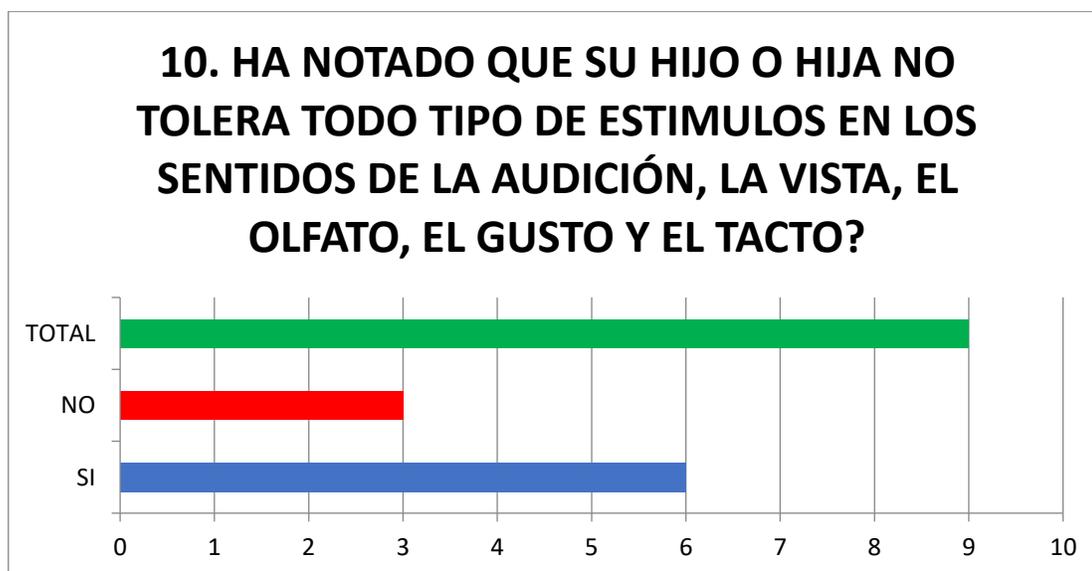
Gráfica No. 16



Fuente: La presente gráfica es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: La gráfica refleja si los padres saben cómo enfrentar este trastorno.

Gráfica No. 17



Fuente: La presente gráfica es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: La grafica demuestra si los padres evidencian las alteraciones sensoriales en sus hijos.

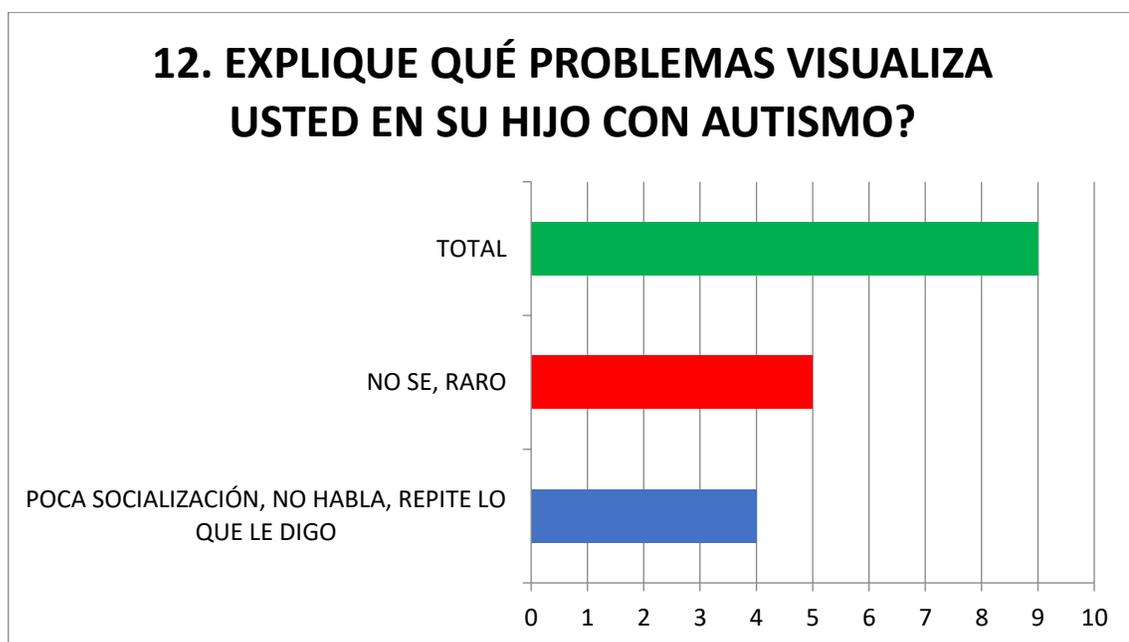
Gráfica No. 18



Fuente: La presente gráfica es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: La gráfica evidencia el conocimiento del tipo de intervención que necesitan sus hijos.

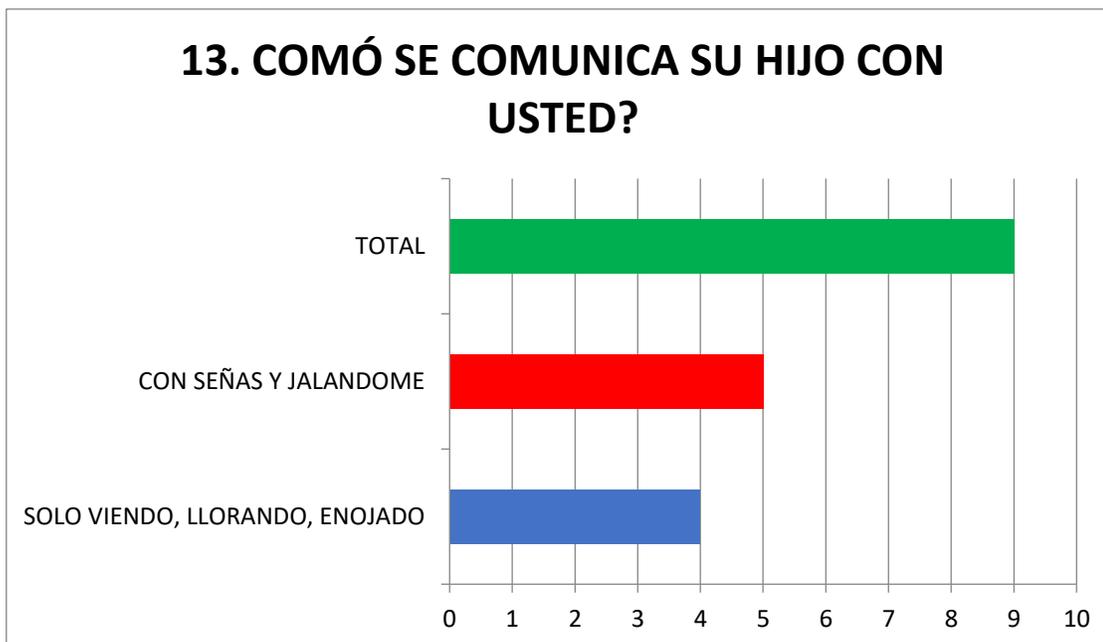
Gráfica No. 19



Fuente: La presente gráfica es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: La gráfica refleja que dificultades ven los padres en sus hijos TEA.

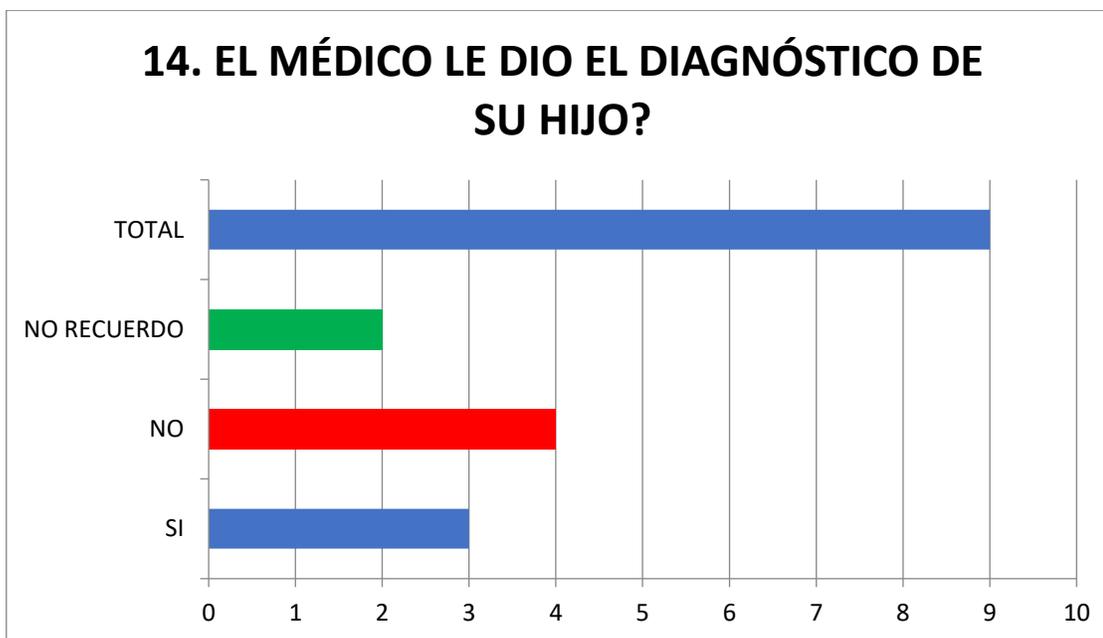
Gráfica No. 20



Fuente: La presente gráfica es elaboración de la Etésista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: La grafica da a conocer la intención comunicativa de sus hijos.

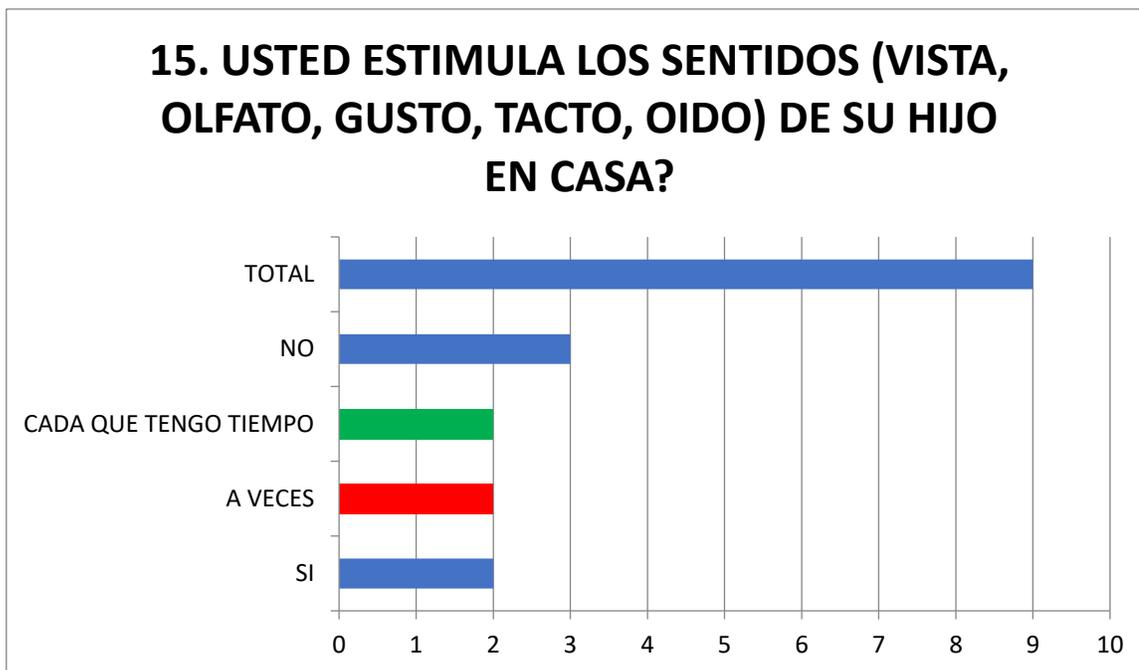
Gráfica No. 21



Fuente: La presente gráfica es elaboración de la Etésista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: La grafica demuestra si el médico es responsable de dar el diagnostico de TEA.

Gráfica No. 22



Fuente: La presente gráfica es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: La grafica refleja el interés de los padres por estimular a sus hijos sensorialmente.

Capítulo IV

4. Análisis y Discusión de la Experiencia del ETS.

4.1. Sub Eje De Atención Individual.

Al inicio del Ejercicio Técnico Supervisado fue necesario hablar con las autoridades correspondientes del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación para brindar el servicio de Terapia del Lenguaje, quienes entusiasmadas confirmaron la participación de terapias del lenguaje en el área de fisioterapia. Posteriormente se realizaron las evaluaciones necesarias en varias sesiones donde se utilizaron diferentes pruebas como: mecanismo del habla, test de articulación, evaluación de la tartamudez, test de praxias, las cuales se realizaron cada quince días.

Detectándose las siguientes patologías:

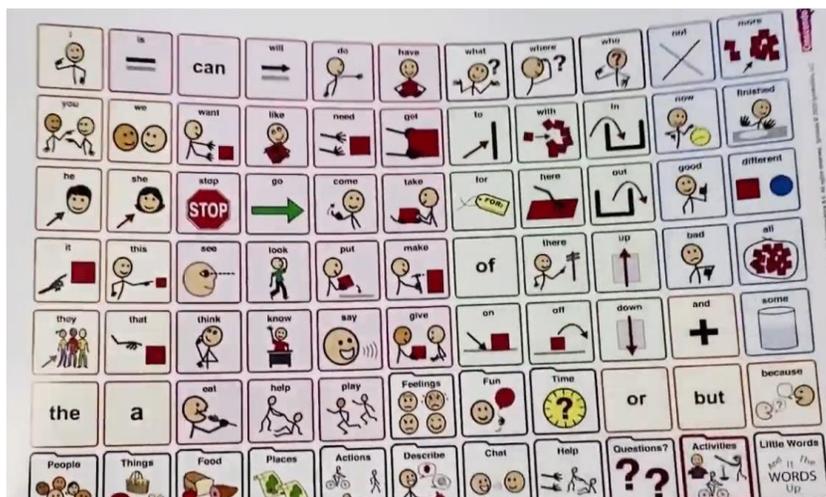
Tartamudez, Retraso del Lenguaje Orgánico, Trastorno del Espectro Autista. Los días de servicio fueron de lunes a viernes, organizadas en sesiones de 40 minutos cada una, las evaluaciones como el plan de intervención se llevaron a cabo por medio de actividades lúdicas con el fin de que el niño se divirtiera jugando sin saber que estaba siendo evaluado o intervenido terapéuticamente, todos los casos fueron diferentes pero el material a utilizar fueron, rompecabezas, encajables, animales de la selva en imágenes como en estatuas, señor cara de papa, jenga, pompones, tableta, agua, harina, esponjas, burbujas, títeres, temperas, plastilina. En ocasiones por regla del establecimiento había niños que recibían la terapia atados a una silla para personas con discapacidad ya que eran agresivos e impulsivos y no median riesgos, se autolesionaban o golpeaban a la terapeuta, por lo que se llegó al acuerdo de usar una silla normal con un cincho de cuero y colocárselos como que fuera un asiento de automóvil y evitar una escena traumática al pequeño durante la terapia. En los casos de niños con autismo no se desarrolló un lenguaje verbal, pero si el uso de pictogramas, tomado de la página de “proloquo2go”,²⁵ agendas

²⁵ <https://www.assistiveware.com/es/aprende-caa/tableros-de-comunicacion-rapida>

visuales, de la estructura de lo que se haría en los 40 minutos de terapia tomadas de la página de “Arasaac”²⁶ y la app de aplicaciones de “AsTeRICS grid”²⁷, el uso de la anticipación.

Figura 4

Tablero de Comunicación Aumentativa y Alternativa.



Fuente: <https://www.assistiveware.com/es/aprende-caa/tableros-de-comunicacion-rapida>

NOTA: la CAA consiste en herramientas, sistemas y estrategias que ayudan a una persona a comunicarse cuando no es capaz de hacerlo a través del habla.

4.2. Sub Eje de Prevención-Docencia:

En este eje se abarcaron dos grupos:

el grupo de padres de familia y el de colaboradores del hospital del área de rehabilitación del hospital. Los temas impartidos a padres se trataron de que fueran temas de su interés para poder apoyar a sus hijos en casa, las cuales fueron impartidas de forma virtual, la asistencia fue escasa ya que en algunos momentos no contaban con el recurso tecnológico o tiempo.

²⁶ <https://arasaac.org/pictograms/search>

²⁷ <https://grid.asterics.eu/#welcome>

Los talleres abarcaron información sobre lo importante de trabajar la estimulación del lenguaje receptivo y el beneficio en las habilidades sociales del niño, así también el desarrollo de las funciones cognitivas para la vida y el aprendizaje, disciplina positiva ya que toda persona con condición o discapacidad debe ser educada y establecerse límites. Surgieron dudas por parte de los asistentes las cuales fueron contestadas en el momento de la intervención, al finalizar los mismos reconocieron la importancia de abordar estos temas ya que muchos padres por el miedo o la culpa son permisivos o sobreprotectores.

Los talleres impartidos al personal del hospital estuvieron enfocados a la importancia de usar herramientas de comunicación alternativa y comunicativa en casos de autismo o con otros diagnósticos en pro de mejorar la calidad de comunicación de los niños ofreciendo herramientas digitales como plataformas de pictogramas, agendas visuales, así también actividades enfocadas a la acción con el propósito de integrar movimientos y sensaciones, se realizó la actividad de esconder objetos en una caja de arroz de colores y cada uno introdujo la mano para buscar el objeto oculto. A su vez se intercambiaron conocimientos entre profesionales y ETESISTA, al finalizar hicieron comentarios de la importancia de aprender cosas nuevas con recursos económicos y que puede ser muy bien utilizados en la clínica.

4.3. Sub Eje de Investigación:

La importancia de realizar este ensayo fue la divulgación de lo que es el trastorno del espectro autista a los padres de familia que asisten al hospital, brindándoles herramientas de factible acceso o recursos gratuitos que pueden utilizar con sus hijos en casa fácilmente.

Este ensayo científico se realizó con la participación de una ESTUDIANTE de la carrera técnica de terapia del lenguaje y supervisado por una licenciada en psicología asignada al ETS, se procedió a elaborar un objetivo general y tres objetivos específicos que fueron la guía para la elaboración de dicho ensayo. Posteriormente se realizaron lecturas de diferentes bibliografías en

donde se encontraron teorías como las de Leo Kanner y Sigmund Freud, que identifican el TEA, como las dificultades para relacionarse y comunicarse con los demás generándoles angustia, volviéndolos seres subjetivos que no totalizan al sujeto. Vigotsky y Piaget nos dejan en claro que para que el niño pueda potencializar sus habilidades asociales es necesario el juego para luego interiorizarlo y socializar en su cultura.

El Trastorno del Espectro Autista:

“En ²⁸Guatemala una gran parte de la población tanto infantil como adulta viven en un universo mental y sensorial diferente al que se rige la mayoría de la población guatemalteca, no hay dos personas iguales, con las mismas circunstancias, con familias semejantes, tengan o no autismo este grupo de personas con esta condición no tienen problemas psicológicos y no están enfermos, pero viven dentro Del Espectro Autista”, (TEA).

Hay muchos mitos sobre el autismo, así como discriminación, falta de inclusión, empatía, debido a que lo confunden con una enfermedad invisible etiquetando a las personas como rebeldes, malcriadas, abusivas, sin límites, haraganes, impacientes o distraídos.

Por lo que es importante analizar cuanto conocimiento posee la población guatemalteca acerca de esta condición, pero especialmente los padres de niños y niñas con este trastorno, principalmente aquellos que asisten a instituciones públicas o privadas en busca de una solución por lo que el presente ensayo científico se enfocó en la población infantil del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación ubicada en zona 11 capitalina.

Algunos padres tienen el conocimiento empírico o basan los hitos del desarrollo en base a su propia experiencia o poseen conocimiento teórico escueto en cuanto al TEA ignorando así la importancia del papel que ellos juegan dentro de este proceso en la vida de sus hijos.

²⁸ <https://www.autismovivo.org/post/nuevo-estudio-sobre-el-desarrollo-del-lenguaje-en-ni%C3%B1os-con-autismo>

Por lo que es importante comprender y saber sobre este trastorno ya que hay mucho que aprender de ello y sobre todo saber cómo abordarlo. El TEA es una diversidad en el funcionamiento cerebral, esta diversidad se le llama trastorno porque la forma de organización biológica funcional del cerebro de las personas que están dentro de este Espectro es diferente. Por lo que es fundamental comprender el mecanismo o conocer los hitos del desarrollo y del lenguaje para identificar las fijaciones de los niños autistas, pero es importante recalcar que si él niño tiene una fijación no es inconveniente, el problema es que estas fijaciones perduren y se fijen con el tiempo y ese es el mayor problema, no que las tenga, ya que en la adultez estas se complican, por lo que es importante que un niño con TEA asista a intervención terapéutica para intervenir tempranamente las conductas desadaptadas reforzadas en el seno familiar.

Antes de hablar de TEA, Trastorno del espectro autista, es importante entender el neurodesarrollo porque los niños con autismo no son un capítulo aislado de la neurociencia, psiquiatría o la neurología, ya que el cerebro es una unidad biológica que determina el comportamiento del niño, cualquier alteración de este desarrollo se engloba dentro del trastorno del neurodesarrollo los cuales son muy parecidos entre sí y la única forma de identificarlo es a través del comportamiento, por lo que es importante entender la diversidad en el funcionamiento del mismo para poder establecer reglas y saber cómo abordarlo.

Que significa Neurodesarrollo, Neuro que hace referencia al sistema Nervioso Central y desarrollo que abarca el avance de este a lo largo de su maduración,

Que es Maduración y crecimiento, maduración se da a partir del desencadenamiento de determinados hechos y elementos, para llegar de un punto evolutivo a otro, mientras que el crecimiento es el proceso mediante el cual cualquier ser vivo crece y se desarrolla hasta llegar a su punto de máxima plenitud. Es trascendental mencionar que el medio donde el niño se desarrolla es clave para que avance o se atrase en su neurodesarrollo y especialmente en el lenguaje.

Dicho en palabras de Josep Artigas Pallares, neuropediatra y Psicólogo con especialidad en los trastornos del neurodesarrollo y especialmente el autismo que cuando los componentes quedan por debajo

de lo que suponemos normalidad (entendiendo normalidad como la medida estadística para cada contexto), se considera que existe un Trastorno del Neurodesarrollo. Es decir que cuando el niño tiene que incorporar a su diario vivir los componentes tales como emociones, cognición y afecto para incorporar el lenguaje expresivo y, pero este tiene cero intenciones de comunicación entonces el lenguaje comunicativo pragmático y semántico empieza a tener un retraso que pasa hacer un trastorno.

Pero aquellos que no logran el lenguaje expresivo este es suplantado por los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación, siendo la clave los hitos del desarrollo del lenguaje porque un niño que a los 2 o 3 años no posee los componentes mínimos de comunicación del lenguaje oral, ya no es un retraso en la maduración del lenguaje sino más bien es un trastorno del neurodesarrollo comunicativo o expresivo.

Que evaluaciones deben saber los padres que aplicaran a sus hijos con TEA:

Como primer punto saber que les harán una entrevista donde tocarán puntos importantes de la vida del menor desde la concepción hasta el alumbramiento. Luego la evaluación aplicada al niño, siendo algunos test el ADOS2, M-CHAT, ADIR, SCQ, evaluaciones neurocognitivas, (CI), consulta con el neurólogo y posteriormente iniciar la intervención terapéutica en base al perfil y nivel obtenidos, a más temprana la intervención mejor pronóstico siempre y cuando se sea constante en las terapias, así también hacer uso de pintoras, rutinas diarias, establecer límites independiente del diagnóstico, cabe mencionar que en ocasiones llevara años para quitar estas conducta, ya que hay que des adaptar circuitos cerebrales que están adaptados a conductas desadaptadas y generar nuevos circuitos para que se inhiba esa conducta, sin olvidar que las personas con TEA pueden tener una vida típica o atípica, pero este dependerá de la diversidad funcional sin trastorno o de la diversidad funcional con trastorno.

Por lo que gracias a todo lo anteriormente descrito podemos interpretar que efectivamente los padres se han visto en la necesidad de crear formas de comunicación y buscar centros de apoyo para sus hijos, ya que en su mayoría no han desarrollado lenguaje oral, algunos se comunican con seña, gestos

lógicos, otros con apoyos visuales y algunos simplemente han aprendido a descifrar las necesidades de sus hijos por medio de la conducta, pero en la mayoría de casos estos métodos no han tenido los resultados esperados porque los padres primordialmente quieren o esperan que sus hijos desarrollen el lenguaje oral, olvidándose por completo que en este diagnóstico existe o no la posibilidad de la expresión oral del lenguaje, enfoque errado que no les permiten ver más allá de lo soñado, Por estas razones descritas anteriormente se hizo evidente la necesidad de abordar el tema del Trastorno del Espectro Autista, mejor conocida con sus siglas TEA.

Para comprender la funcionalidad cerebral en TEA y el cual no es una patología, es necesario entender los Trastornos del Neurodesarrollo tales como:

- La Genética, la Psicología Evolutiva, La Cognición y La Neurología.

Dejando en claro que el autismo real y científicamente no se sabe que lo causa, pero si podemos determinar el comportamiento, si tiene una causa o inicio diverso, pero que si o si afecta a la comunicación y cognición social en sí.

Que es la Cognición:

Es la que permite evaluar, investigar y estudiar los procesos que ocurren en la mente, aquellos procesos que se involucran en toda capacidad humana desde donde se logran resolver los problemas, adquirir nuevos conocimientos, conceptos y desde donde se produce el pensamiento.

Vygotsky habla acerca de la zona de desarrollo próximo, donde los niños aprenden si están en grupos y potencialmente no solo aprenden sino lo que está por aprender.

Jean Piaget habla acerca del desarrollo psíquico de los niños desde su nacimiento hasta la vejez,

Genética, Es la que se encarga de como ciertos rasgos son heredados de padres a hijos como resultados de cambios en la secuencia de ADN.

Síntomas en TEA:

Pero como evidenciamos estos trastornos en la vida de los niños con Autismo, este trastorno generalizado del desarrollo se caracteriza por la presencia de alteraciones en las áreas de:

- La interacción social.
- La comunicación.
- La flexibilidad cognitiva y de intereses.

El autismo es un trastorno muy diverso por la variedad de “síntomas” y por los múltiples grados de afectación que presentan las personas, es decir grado uno, que necesita ayuda, es la dificultad notable en la comunicación, al iniciar relaciones sociales y capaces de utilizar frases, grado dos, necesita ayuda notable, posee problemas sociales, notables aun con apoyo y poco lenguaje verbal, posee palabras espontaneas o ecolalia, (repetición de palabras que acaba de oír), grado tres, necesita ayuda muy notable, posee deficiencias graves en la comunicación social, verbal y no verbal, mínima interacción social, ansiedad intensa, independencia personal poca o nula, aunque en todas las personas autistas se observan alteraciones en las tres áreas antes mencionadas, cada uno es completamente diferente a los demás en cuanto al nivel de gravedad, por ésta razón se ha establecido el concepto de **“espectro autista”**.

Pero que es Un espectro, es una distribución ordenada de las cualidades de un fenómeno u objeto, por lo tanto, se llama espectro autista al extenso “abanico” de indicadores de autismo desde sus manifestaciones más severas hasta las más superficiales, y en conjunto representa el “nivel de afectación” que presenta cada persona autista en cierto momento de su vida.

En el año 2013 fue publicado en el nuevo DSM-5 y en el que se acordó aglutinar el trastorno Autista, Síndrome de Asperger, Trastorno Desintegrativo Infantil y Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado, todos en una sola categoría diagnostica llamada “Trastorno del Espectro Autista”, el principal argumento a favor de reunir en una sola clase estos cuatro trastornos es que todos ellos parecen compartir un grupo de características comunes, y que las variaciones que se observan entre sí representan

sólo una Diversificación de las mismas propiedades, de ésta manera el Síndrome de Asperger sería sólo una forma moderada o superficial de autismo, pero no un fenómeno distinto, por lo que **no** estaría justificado denominarlos por separado pues son variaciones de un mismo tipo de trastorno.

Por lo que es importante que los padres tengan y conozcan algunos de los síntomas en los niños con el TEA:

- Dificultades en la comunicación, dificultades en las interacciones sociales y tienen intereses restringidos o repetitivos y pueden obsesionarse.

Pero al no recibir intervención a tiempo estas conductas se van haciendo más notorias y complejas con el paso del tiempo. En general, los padres son los primeros en notar conductas inusuales en sus hijos y al compararlos con sus pares dichas conductas se vuelven más notorias, algunos se concentran excesivamente en algunos objetos, rara vez establecen contacto visual y no pueden entablar el juego típico de vaivén ni balbucear con sus padres, tienen dificultades para entender gestos, movimientos extraños tales como aleteo de manos, andar en puntillas, giro de ojos, agitarse los dedos, cuando desean algo toman la mano de la persona y lo dirigen al objeto deseado, con frecuencia repiten palabras o frases, (ecolalia), no reaccionan al escuchar su nombre, risas inadecuadas sin motivo aparente, muestran fascinación exagerada por determinados sonidos, con frecuencia hay rabietas y berrinches, en ocasiones se llega a las autolesiones, se les dificulta comprender el sentimiento de los otros, les fascinan los objetos que giran o por determinadas texturas, les gusta apilar objetos, no poseen juego simbólico, poca imaginación o nula, los cambios se les dificulta mucho, muestran insensibilidad al dolor en otros casos es lo contrario, (hipersensibles o hiposensibles).

Otros niños pueden desarrollarse normalmente hasta el segundo y aun hasta el tercer año de vida, pero luego comienzan a perder interés en los otros y se tornan silenciosos, retraídos o indiferentes a las señales sociales. La pérdida o inversión del desarrollo normal se llama regresión y ocurre en algunos niños con el TEA.

Y es hasta este momento en que los padres inician un camino de búsqueda de respuestas pasando por consultas a diferentes especialistas, exámenes hasta llegar al diagnóstico de Autismo. Ya que los cuidados que requiere un niño con TEA son muy exigentes para la familia. Los padres están expuestos a múltiples desafíos, que tienen un impacto fuerte en la familia a nivel emocional, económico y cultural. El cuidado de un niño con autismo puede ser exhaustivo y frustrante. Desgraciadamente, no todas las familias tienen acceso a estos servicios profesionales, ya sea por falta de conocimiento o de recursos económicos.

En la actualidad cada vez hay más niños diagnosticados con autismo a edades tempranas y específicamente en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, ya no se da abasto para atender a tanto pequeño, ya que los padres de los niños con autismo han expuesto dificultad en el manejo de conductas disruptiva como berrinches en casa como en lugares públicos, autoagresión, agresión a los demás, aislamiento, dificultades con los procesos de integración social evidenciándose en los padres sentimiento de impotencia al no contar con las herramientas necesarias para intervenir en este tipo de situaciones, como educar o corregir a sus hijos.

Cabe mencionar que aunque un niño tenga problemas sensoriales, que no haga contacto visual, social o estereotipias, es parte de la condición pero que se fije depende de dos cosas, como primer plano esta la familia, como la familia aborda esta problemática y segundo como él niño organice los nuevos aprendizajes para inhibir esas conductas, la familia es quien debe de cambiar su estilo de vida para modificar la conducta del niño y no el terapeuta o el equipo multidisciplinario que se requiera.

Pero como los padres ignoran todos los procesos del desarrollo y del lenguaje o creen saberlo y lo abordan según sus creencias sin darse cuenta están dando apertura a conductas desadaptadas, conductas que se fijan en el hogar, conductas inapropiadas que se fijaron en el entorno familiar, las cuales pueden evitarse poniendo límites desde su aparición, pero el sentimiento de culpa de tener un hijo o hija

“enfermo” son permisivos sin imaginar que están haciendo un daño aun mayor a la de la condición que el pequeño ya posee,

Por lo que, al hacer entrar a los padres en razón de saber para ver, saber para comprender y saber para hacer en dicho trastorno y que son los protagonistas principales de los avances significativos en la calidad de vida de sus hijos, iniciando principalmente por la evaluación para determinar dicho diagnóstico,

Capítulo V

5. Conclusiones y Recomendaciones.

5.1. Conclusiones.

Eje de Servicio.

Se cumplieron satisfactoriamente los objetivos planteados en el proyecto de ETS de Terapia del Lenguaje, realizado dentro de las instalaciones del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

Eje de servicio:

- Se brindó terapia del lenguaje a niños y niñas que presentaban patologías del lenguaje dentro del establecimiento, durante horarios asignados a cada uno, asistiendo recurrentemente a sus terapias y que a su vez fueron gratuitas.
- Algunos de los niños con TEA no contaron con la intervención a corta edad por lo que es una de las mayores dificultades del lenguaje comprensivo, conductual y social, ya que los padres desconocían de este diagnóstico indicando que “ya va hablar”, “es que es malcriado”, “no respeta”, por lo que a tardía intervención pronostico desfavorable.
- Durante la intervención terapéutica en terapia del lenguaje se dejaron guías, actividades, rutinas de la vida cotidiana, llaveros pictográficos para facilitar la comunicación y el lenguaje comprensivo por ambas vías.

Eje de Docencia:

- Se brindó información a padres de familia como al personal profesional del hospital en cuanto a medios de comunicación de los niños con TEA dentro de ellos los sistemas aumentativos y comunicativos alternativos de dichos niños utilizando señas lógicas, sistemas de comunicación tecnológicos, pictogramas, historias sociales graficadas.
- Se brindaron estrategias de comunicación tanto de sistemas de alta tecnología como de baja tecnología, siendo los de baja tecnología como un panel impreso en papel de pictogramas o rutinas diarias, llavero de pictogramas, mantas vinílicas de los mismos y los de alta tecnología como contar con una computadora, Tablet, internet o bien comprar la app de CAA.
- Así también se les informo a los padres que sus hijos pueden tener un diagnóstico de TEA o cualquier otro diagnóstico, pero la disciplina positiva y crianza respetuosa siempre se establecen los principios, valores y disciplina.

Eje de Investigación:

- En Guatemala el Trastorno del Espectro Autista identificado por sus siglas TEA, es poco conocido, por lo que en este ensayo se ahondo más en las inquietudes de los padres con niños autistas tales como los síntomas que se presentan, como abordar el mismo. Por lo que es necesario crear entes asesores e impulsores del mismo a nivel nacional.

5.2. Recomendaciones:

Servicio.

- A La Sociedad Guatemalteca en general, se le recomienda conocer y respetar la diversidad funcional de las personas neurodivergentes, adaptando el entorno y fomentar una adecuada regulación emocional, las cuales deben adaptarse a la edad, contexto social, educativo y familiar de la persona con TEA.
- A La Universidad de San Carlos De Guatemala, es sensato hacer partícipe que las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) suelen preferir la información presentada visualmente. Ya que con los apoyos oportunos comprenden, asimilan y retienen mejor la información cuando se les presenta a través de estímulos visuales, en lugar de palabras.
- A La Escuela De Ciencias Psicológicas del Centro Universitario Metropolitano, (CUM), Es importante reconocer que las personas neurotípicas también pueden carecer de comprensión, "teoría de la mente" respecto a las personas con autismo, lo que implica dificultades para comprender sus perspectivas y emociones. Por lo tanto, es crucial que los profesionales que trabajan con personas con TEA se esfuercen por entender su punto de vista.
- Al Hospital Infantil De Infectología y Rehabilitación, recomendarles que sean conscientes de la metodología utilizada para dar la Terapia de Lenguaje tomando en cuenta la capacidad cognitiva que cada niño y niña posee, ya que a medida que el infante aprenda a comunicarse le permitirá crear entornos favorables y situaciones de aprendizaje donde mejor se aprovechen sus competencias.

- A Los Futuros ETESISTAS, al realizar trabajo terapéutico se les recomienda iniciar con una estructura de actividades a realizarse durante la terapia de lenguaje, hacer uso del cronómetro por cada acción, utilizar agenda visual para una mejor comprensión de actividades, hacer uso de la anticipación con el niño o niña de lo que debe hacer o lo que se espera de él o ella.

Docencia:

- Capacitar y concientizar a docentes, padres de familia y toda aquella persona que esté involucrada o inmersa en la vida de niños en la primera infancia con el propósito de darles a conocer los hitos del desarrollo e identificar las dificultades más comunes del lenguaje en los primeros meses de vida del niño o niña y si así fuera el caso buscar la ayuda idónea para un mejor y pronto diagnóstico como pronóstico.
- Continuar con la sensibilización a docentes a través de talleres de formación para que reconozcan positivamente y sin discriminación a niños que presentan alguna condición, dificultad o discapacidad. Durante las sesiones generales para padres de familia como de docentes, es importante comunicarles temas referentes a discapacidad y trastornos del neurodesarrollo para que acepten a todos los niños que presenten limitaciones y también exaltar sus fortalezas.
- En clase se debe de realizar las adecuaciones curriculares respectivas y siempre buscar el apoyo de los especialistas si es necesario.

Investigación:

- Hacer notar lo que es el Trastorno del Espectro Autista en el ámbito nacional, saber del tema, como abordarlo, que sintomatología presenta, que lo causa y como intervenirlo en cada esfera de la vida del ser humano, como aprender a vivir con ella a lo largo de la vida. Así también la creación de programas integrales para el desarrollo de la calidad de vida e inclusión de las personas con TEA.
- Hacer visible por medio de los familiares de niños y niñas con autismo el día mundial del Trastorno del Espectro Autista el cual está establecido a nivel constitucional nacional el 2 de abril de cada año, hacerlo valer y darles voz a aquellos que por la condición no la tienen.

Glosario

Condominio:

En ²⁹derecho civil, consiste en la situación en la que la propiedad de una cosa es compartida por dos o más personas.

Actos de expiación:

Es ³⁰la eliminación de la culpa o pecado a través de un tercero, en donde el sujeto culpable queda absuelto de cualquier pena por medio de un objeto, animal, u otra persona, “Cristo” en el caso del cristianismo.

Anacusias:

Es³¹ la incapacidad absoluta para percibir señales acústicas y puede darse en uno o ambos oídos. Es también conocida como cofosis y es también un problema poco frecuente, ya que incluso en las sorderas más profundas se suelen mantener unos mínimos restos auditivos.

Bilingüismo:

Uso ³²habitual de dos lenguas por parte de un individuo o un grupo de individuos en una comunidad de hablantes.

COCODE:

Es ³³un consejo de personas que vela por el desarrollo tanto urbano como rural de las comunidades en el interior del país, constituida por aldeas o los alrededores de la misma, pues conocen las problemáticas y necesidades de la comunidad.

²⁹ <https://es.wikipedia.org/wiki/Condominio>

³⁰ [https://es.wikipedia.org/wiki/Expiaci%C3%B3n_\(religi%C3%B3n\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Expiaci%C3%B3n_(religi%C3%B3n))

³¹ <https://otologo.com.mx/anacusia-que-es/#:~:text=A%20la%20incapacidad%20absoluta%20de,tener%20unos%20m%C3%ADnimos%20restos%20auditivos.>

³² https://es.bab.la/diccionario/espanol/biling%C3%BCismo#google_vignette

³³ <https://aprende.guatemala.com/cultura-guatemalteca/actualidad/que-es-un-cocode-en-guatemala/>

Disfasia:

Es³⁴ un trastorno en la adquisición del lenguaje que se manifiesta en una alteración en la expresión y comprensión del lenguaje.

Disfagia:

Es³⁵ una dificultad para tragar, puede tener causas que no se deben a una enfermedad subyacente.

Disfemia:

Es³⁶ un trastorno del habla (no un trastorno del lenguaje) que se caracteriza por interrupciones de la fluidez del habla, bloqueo o espasmos, que se acompañan normalmente de tensión muscular en cara y cuello, miedo y estrés.

Disartria:

Es³⁷ la dificultad para articular sonidos y palabras causada por una parálisis o una ataxia de los centros nerviosos que rigen los órganos fonatorios.

DSM-5:

Es³⁸ el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la asociación Americana de Psiquiatría, y contiene descripciones, síntomas y otros criterios para diagnosticar trastornos mentales.

³⁴ <https://www.lechepuleva.es/nutricion-y-bienestar/disfasia-un-trastorno-en-la-adquisicion-del-lenguaje#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20disfasia%3F,y%20m%C3%ADmica%20para%20poder%20expresarse.>

³⁵ <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/dysphagia/symptoms-causes/syc-20372028>

³⁶ <https://www.logopedialuan.com/patologias/disfemia-tartamudez/>

³⁷ <https://www.adacen.org/index.php?m=adacen-comunicacion&subm=comunicacion-actualidad&t=1&id=184#:~:text=La%20disartria%20es%20la%20dificultad,que%20rigen%20los%20%C3%B3rganos%20fonatorios.>

³⁸ <https://es.wikipedia.org/wiki/DSM-5>

Espina Bífida:

Es³⁹ un defecto del tubo neural, un tipo de defecto congénito del cerebro, la columna vertebral o de la médula espinal. Ocurre si la columna vertebral del feto no se cierra completamente durante el primer mes de embarazo.

Etiología:

Es la rama de la ciencia que se encarga del estudio y análisis de la causa o génesis de las cosas, fenómenos o situaciones.

Fisiatría:

Es una⁴⁰ especialidad médica que se ocupa del diagnóstico, tratamiento y prevención de los pacientes con una enfermedad, un trastorno físico o una lesión que deteriora las funciones del cuerpo normales.

IUSI:

Impuesto ⁴¹ **Único Sobre Inmuebles**, conocido como IUSI, es la contribución que los guatemaltecos dueños de bienes, inmuebles, rústicos o rurales y urbanos proporcionan al Estado, la mayor parte de lo recaudado es asignado a las municipalidades, la mayoría ya lo recauda y administra, otras a través de la Dirección de Catastro y Avalúo de Bienes Inmuebles del Ministerio de Finanzas.

³⁹

<https://medlineplus.gov/spanish/spinabifida.html#:~:text=La%20espina%20b%C3%ADfida%20es%20un,nervios%20y%20la%20m%C3%A9dula%20espinal>.

⁴⁰ https://angios.com/que-es-la-fisiatria/?srsltid=AfmBOoqOURp4CLzbs9M_Iwe6W3OXiD5eG2nSePe-Fn9z9pny1SoppFn2&v=eabb18f0a40c

⁴¹ <https://portal.sat.gob.gt/portal/preguntas-frecuentes/principales-impuestos-guatemala/>

Jerárquico Sacerdotal:

Jerarquía ⁴²ascendente, basado en los tres grados del sacramento del orden Episcopado, el Presbiterado y el Diaconado, que va desde el diácono, pasando por el presbítero, obispo arzobispo, primado, patriarca y cardenal, hasta llegar al cargo supremo del Papa.

Mimeógrafo:

Herramienta⁴³ que se utilizó como medio barato para producir muchas copias de un texto, reproduciendo sobre papel especial, a través de cuyas incisiones pasa tinta mediante la presión de un cilindro metálico.

Monografía:

Una ⁴⁴ monografía es un trabajo científico escrito, producto de la investigación bibliográfica, que estudia en forma exhaustiva un tema claramente delimitado y que lo desarrolla en forma lógica, con un enfoque metódico, científico, objetivo y a veces didáctico, y cuyo objetivo final es transmitir el resultado de la citada investigación.

Neurología:

Es⁴⁵ una rama de la medicina que se especializa en el estudio del sistema nervioso, tanto si en su desarrollo normal como ante la presencia de patologías. Este sistema se compone del cerebro, la médula espinal y los nervios, por lo que interviene de manera constante en el funcionamiento del cuerpo humano. de la medicina que se ocupa de la anatomía, la fisiología y las enfermedades del sistema nervioso.

⁴²

https://es.wikipedia.org/wiki/Jerarqu%C3%ADa_de_la_Iglesia_cat%C3%B3lica#:~:text=El%20clero%20est%C3%A1%20organizado%20en,al%20cargo%20supremo%20de%20Papa.

⁴³ <https://es.wikipedia.org/wiki/Mime%C3%B3grafo>

⁴⁴ <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://w3.fcq.unc.edu.ar/sites/default/files/posgrado/guia-para-la-redaccion-de-monografias.pdf>

⁴⁵ <https://www.mgc.es/blog/que-es-neurologia/>

Oncología:

Parte ⁴⁶de la patología que estudia los tumores y su tratamiento, especialmente el cáncer.

Psicosis:

Es⁴⁷ un trastorno mental grave que altera profundamente la capacidad mental de un individuo y le hace perder contacto con la realidad.

Rinolalia:

Es⁴⁸ la alteración en la articulación de algunos fonemas o ausencia total de ellos asociada a un timbre de voz nasal, por deficiencias en la inervación del velo del paladar, oclusión nasofaríngea.

Síndrome de Rett:

Es ⁴⁹un trastorno poco frecuente del neurodesarrollo de origen genético que afecta mayoritariamente a niñas, causando un retraso y posterior regresión del desarrollo psicomotor durante los primeros años de la vida que da lugar a una multidiscapacidad específica.

⁴⁶ <https://initiaoncologia.com/glosario/oncologia/>

⁴⁷ <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/psicosis>

⁴⁸

<https://www.logopedialuan.com/patologias/rinolalia/#:~:text=La%20rinolalia%20es%20la%20alteraci%C3%B3n,procesos%20que%20provocan%20oclusi%C3%B3n%20nasofar%C3%ADngea.>

⁴⁹ chrome-

extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.orpha.net/pdfs/data/patho/Emg/Int/es/SindromeRett_ES_es_EM G_ORPHA778.pdf

Referencias Bibliográficas

- Aspecto Socio-económico.* (18 de noviembre de 2021). Obtenido de ACAFREMIN:
[https://www.assistiveware.com/es/productos/proloquo2go](https://acafremin.org/es/blog/858-izabal-el-lago-mas-grade-de-guatemala-sigue-siendo-devastado-por-la-actividad-minera#:~:text=La%20actividad%20minera%20para%20la,la%20canadiense%20International%20Nickel%20Company%20(AssistiveWare. (2008). <i>Tablero de Comunicación</i> . Obtenido de Proloquo2Go:

<a href=)
- Autismo.* (12 de septiembre de 2020). Obtenido de Autismo Vivo:
<https://www.autismovivo.org/post/nuevo-estudio-sobre-el-desarrollo-del-lenguaje-en-ni%C3%B1os-con-autismo>
- Cacao Peláez, M. F. (2016). Contexto en lo Económico, Político-Social. En M. F. Cacao Peláez, *Análisis de Comunicación Organizacional Interna y Externa del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación* (pág. 114). Guatemala.
- Cadaveira, M. (2019). *Autismo: guía para padres y profesionales*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires :: Paidós SAICF.
- Cognitivo Conductual.* (s.f.). Obtenido de IPSIA, : <https://www.psicologosmadrid-ipsia.com/psicologo-aaron-t-beck-desarrollo-de-la-terapia-cognitiva/#:~:text=En%20la%20teor%C3%ADa%20de%20Beck,la%20memoria%20y%20la%20interpretaci%C3%B3n.>
- Constructivismo. (2028). *Constructivismo*. Obtenido de El constructivismo y el construccionismo:
<https://www.redalyc.org/journal/5610/561059326007/html/>

- DCA. (21 de agosto de 2019). *Aspecto ideológico político*. Obtenido de Diario de Centroamérica: <https://dca.gob.gt/noticias-guatemala-diario-centro-america/testimonial/el-gobernante-y-las-municipalidades/>
- Educación*. (Mayo de 2018). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258930/ccsbrief_gtm_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Flores Revolorio, M. A. (15 de Diciembre de 2015). *Educación*. Obtenido de Enseñanza: https://prezi.com/wyhh_pnqpyhb/los-problemas-del-sistema-educativo-en-guatemala/#:~:text=La%20falta%20de%20educaci%C3%B3n%20en,a%20retomar%20lecciones%20de%20secundaria.
- Género*. (s.f.). Obtenido de CEPAL: (s.f.) <https://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>
- Genero*. (Marzo de 2022). Obtenido de ConecTea: <https://www.fundacionconectea.org/2022/03/07/porque-no-se-diagnostica-a-muchas-ninas-autistas/>
- Juárez Hernández, S. J. (s.f.). *La Culpa*. Obtenido de Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa4/n4/e18.html#:~:text=Freud%20explica%20la%20culpa%20como,se%20encuentran%20en%20estrecha%20relaci%C3%B3n.>
- La Genética*. (s.f.). Obtenido de Genética Mendeliana: http://genetica.rua.unam.mx/data/_LI_N73P.HTM
- Libutti, A. (2015). *El Despertar Del Autismo, descubriendo el mundo interior de un niño con autismo*. Ciudad de México: Bajo el sello editorial DIANA M.R.
- Morales Duarte, R. J. (junio, 2009). Abordamiento psicosocial de los principales fenómenos que afectan a niños y madres de familia residentes en el barrio el gallito zona 3 de la ciudad capital asociación sueño infantil. Guatemala. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.repositorio.usac.edu.gt/13451/1/13%20EPS%28802%29.pdf

- Problemas Psicosociales*. (3 de Junio de 2019). Obtenido de Salud Ambiental:
<https://www.solerpalau.com/es-es/blog/salud-ambiental/#:~:text=Sabemos%20que%20los%20factores%20ambientales,de%20car%C3%A1cter%20respiratorio%20y%20cardiovascular>.
- Salud*. (Mayo de 2018). Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258930/ccsbrief_gtm_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sistema Aumentativo y Alternativo de Comunicación*. (2007). Obtenido de ARASAAC:
<https://arasaac.org/pictograms/search>
- Trastornos Neurológicos*. (Marzo de 2018). Obtenido de Fundación Katia Dolle:
<https://katiadolle.com/autismo-y-metodo-katia-dolle/>
- Tuya Sánchez, M. (2017). *Tener un hijo con Autismo*. Barcelona: Plataforma Editorial.
- Valdez, D. (2016). *Autismos : estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo*. Buenos Aires – Argentina: Editorial Paidós SAICF.
- Vides Alonzo, R. R. (2020). *La Pandemia*. Obtenido de Revista Científica del Sep. : chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/file:///C:/Users/Lilian%20Arreaga/Downloads/emendez,+Rory+Rene+Vides+Alonzo%20(1).pdf
- Yáñez Tellez, M. G. (2016). *Neuropsicología de los trastornos del neurodesarrollo*. México: El Manual Moderno.

Anexos

Fotografía No.1



Fuente: La presente fotografía es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: La fotografía demuestra el abordamiento que se tuvo con los niños HIIR, indicándole el punto y modo de articulación de fonemas, realizando sonidos onomatopéyicos con apoyo de un dibujo, (tren), el lenguaje comprensivo por medio del armado de un objeto.

Fotografía No. 2

Fuente: La presente fotografía es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: La fotografía demuestra en la imagen superior izquierda como el niño reconoce las partes del cuerpo de un animal, en la fotografía del lado derecho superior da a conocer como la niña evidencia las partes del cuerpo en otra persona generalizando el aprendizaje y a la vez el lenguaje comprensivo.

Fotografía No. 3

Fuente: La presente fotografía es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: La fotografía demuestra el aprendizaje por medio del modelado e intención comunicativa

Fotografía No. 4

Fuente: La presente fotografía es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: La fotografía demuestra el uso del método de mesa como de piso para alcanzar los objetivos deseados.

Fotografía No. 5

Fuente: La presente fotografía es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: La fotografía evidencia el uso de la tecnología de alto nivel (computadora) como de bajo nivel (material impreso), para obtener los objetivos planteados.

Fotografía No. 6

Fuente: La presente fotografía es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

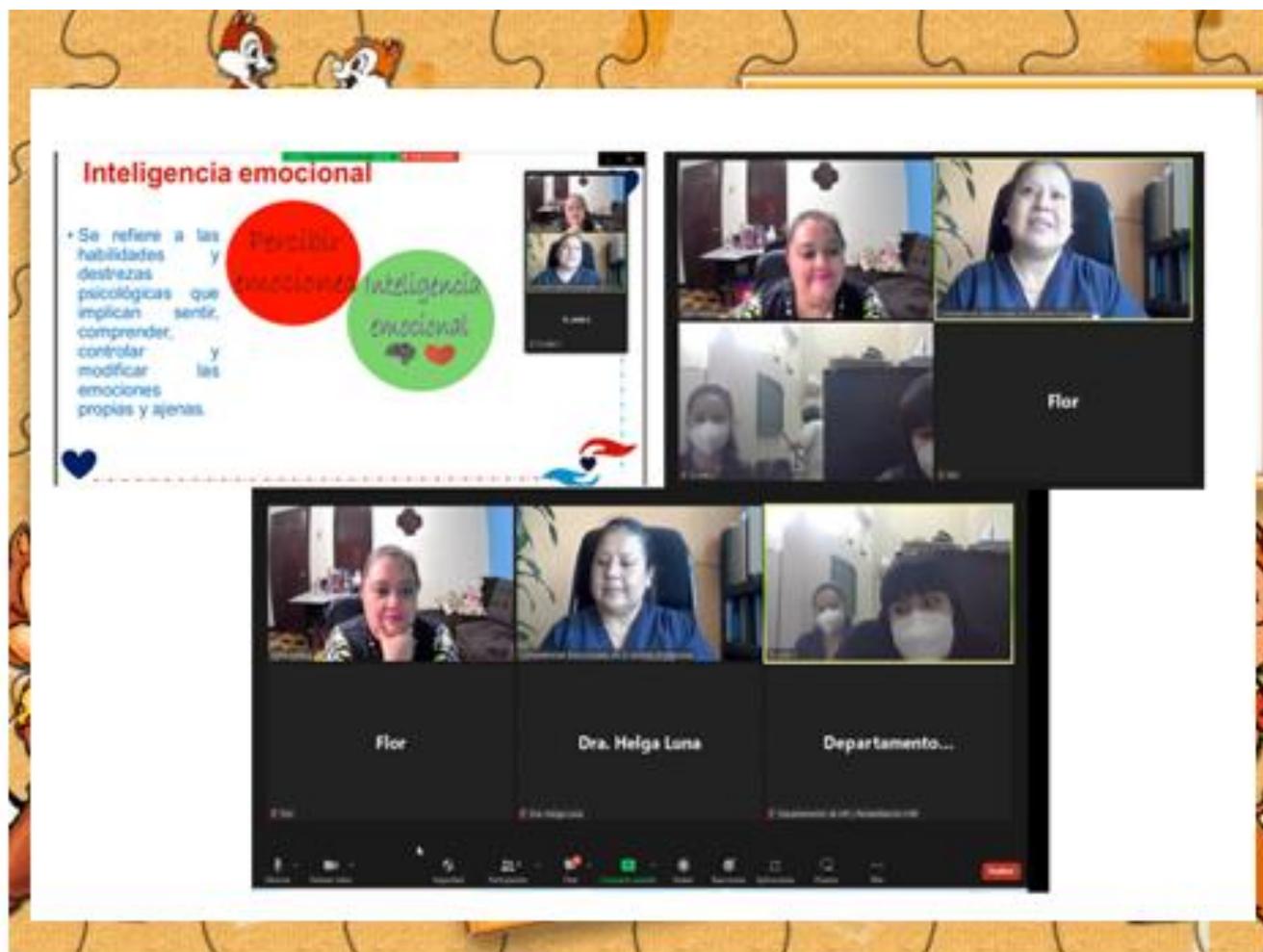
NOTA: La fotografía evidencia el juego por medio del juego simbólico para lograr la meta planteada.

Fotografía No. 7

Fuente: La presente fotografía es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: La fotografía da a conocer las diferentes actividades sensoriales que se realizaron con los niños.

Fotografía No. 8



Fuente: La presente fotografía es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: La fotografía evidencia los talleres que fueron impartidos de forma virtual al personal del HIIR.

Fotografía No. 9



Fuente: La presente fotografía es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: Fotografía de los talleres impartidos de forma virtual a los padres de familia.

Fotografía No. 10



Fuente: La presente fotografía es elaboración de la Etesista, (Arreaga, año 2023)

NOTA: Taller dado de forma presencial al personal del HIIR.

Fotografía No. 11

Tabla comparativa del desarrollo del niño de 0 a 8 años

	De 0 a 12 meses	De 1 a 2 años	De 2 a 4 años	De 4 a 8 años
Desarrollo Motor	<ul style="list-style-type: none"> - Es capaz de coger pequeños objetos con la mano - Antes de cumplir el primer año ya puede sostener la cabeza por sí solo y gatear - Entre los 9 y los 12 meses da sus primeros pasos 	<ul style="list-style-type: none"> - Da sus primeros pasos con ayuda - Poco a poco camina solo - A final de la etapa puede correr, saltar, subir y bajar escaleras - La motricidad fina y los movimientos manuales se vuelven más precisos 	<ul style="list-style-type: none"> - Puede lanzar una pelota en alto e incluso saltar en un solo pie - Dominancia lateral establecida 	<ul style="list-style-type: none"> - Muestra movimientos perfectos y adquiere nuevas habilidades motoras 
Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Reacciona a los estímulos que le resultan agradables - Muestra emociones como enfado, irritación, felicidad y alegría 	<ul style="list-style-type: none"> - Es capaz de relacionar la historia que escucha con las ilustraciones de los cuentos infantiles 	<ul style="list-style-type: none"> - Es capaz de comprender conceptos más complicados - Su memoria se consolida 	<ul style="list-style-type: none"> - Sus ideas se sustentan en la realidad y ya no la confunde con sus fantasías
Lenguaje - Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Su principal medio es el llanto - Aparece la "sonrisa social" - Alrededor de los 7 meses empieza a balbucear algunas sílabas sueltas, como "pa" o "ma" 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene un vocabulario formado por unas 50 palabras - Puede contestar con un "sí" o un "no" - Comienza en el desarrollo de su expresión verbal y el pensamiento simbólico 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene un lenguaje con alrededor de 1.000 palabras - Elabora oraciones - Mejor comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> - Expresa con claridad lo que quiere y lo que piensa - Construye gramaticalmente las frases perfectamente 
Social - Emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Se relaciona activamente con quienes le rodean 	<ul style="list-style-type: none"> - Expresa sentimientos más complejos como la vergüenza, el orgullo y los celos - Aparecen las primeras rabietas al no controlar-entender las emociones 	<ul style="list-style-type: none"> - Es más independiente y disfruta de su autonomía - No tiene dominio pleno de sus emociones aunque se comunica mejor - Defiende su independencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Sus sentimientos son más duraderos - Es consciente de sus emociones y es capaz de expresarlas u ocultarlas - Aparece la empatía

 Etapa Infantil

Fuente: La presente fotografía fue extraída de <https://maternidadcreativa.com/desarrollo-infantil-de-0-a-8-anos/>

NOTA: La fotografía da a conocer las etapas y áreas del desarrollo del niño.

Anexo A

**Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano CUM**



Instrucciones: A continuación, se llenan las casillas con base a lo observado en cada compartimiento realizado con los niños, de la siguiente manera se marca (x) en la casilla correspondiente según se observen las situaciones.

Observación conductual

Nombre de la madre: _____

Nombre del niño/a: _____ Edad del niño _____

Indicador a registrar	Siempre	A veces	Nunca	Observaciones
<p>No responde a la sonrisa ni a otras expresiones faciales de los padres.</p> <p>No mira los objetos ni los eventos que están mirando o señalando.</p> <p>No mantiene contacto visual o establece muy poco contacto visual.</p> <p>No lleva objetos de interés personal para mostrárselos a los padres.</p>				

<p>No suele tener expresiones faciales adecuadas.</p> <p>Es incapaz de percibir lo que otros podrían estar pensando o sintiendo al observar sus expresiones faciales.</p> <p>No demuestra preocupación (empatía) por los demás.</p> <p>Es incapaz de hacer amigos o no le interesa hacerlo.</p>				
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación: Repite exactamente lo que otros dicen sin comprender el significado (generalmente llamado repetición mecánica o ecolalia). • No responde cuando lo llaman por su nombre, pero sí responde a otros sonidos (como la bocina de un automóvil o el maullido de un gato). • Se refiere a sí mismo como "tú" y a otros como "yo", y puede mezclar los pronombres. • Con frecuencia no parece querer comunicarse. 				

<ul style="list-style-type: none"> • <p>No comienza ni puede continuar una conversación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No usa juguetes ni otros objetos para representar a la gente o la vida real en los juegos simulados. 				
<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento: Se mece, da vueltas, se balancea, se tuerce los dedos, camina en la punta de los dedos de los pies durante largo tiempo, aletea las manos (comportamiento llamado "estereotípico") • <p>Prefiere las rutinas, el orden y los ritos; tiene dificultades con los cambios o la transición de una actividad a otra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>Se obsesiona con algunas actividades inusuales, que hace de forma repetitiva durante el día.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>Juega con partes de los juguetes en lugar del juguete entero (por ejemplo, les da vuelta a las llantas de un camión de juguete).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parece no sentir dolor. 				

<ul style="list-style-type: none">• Puede ser muy sensible o no tener sensibilidad alguna a los olores, sonidos (ruidos), luces, texturas y al tacto (contacto).• Mira o contempla de forma inusual, mira a los objetos desde ángulos poco comunes.				
---	--	--	--	--

Anexo B

**Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano CUM**



Instrucciones: A continuación, se le presenta una serie de preguntas responda de acuerdo a su criterio.

Entrevista.

Nombre de la madre: _____

Nombre del niño/a: _____ Edad del niño _____

¿Sabe que es el autismo, o que nos puede decir que es el autismo?

¿Sabe cuáles son los síntomas más frecuentes del autismo en los niños?

¿Cree que los niños con autismo tienen limitada su capacidad intelectual y por qué?

¿Cree que el autismo influye en la conducta y habla de su hijo?

¿Sabe cuáles son las causas del autismo?

¿Si su hijo tiene autismo, qué piensa?

¿Cree que es necesario que su hijo con autismo reciba terapia del lenguaje?

¿Cómo se enteró de que su hijo es autista?

¿Saben cómo enfrentar el autismo en familia?

¿Explique qué problemas visualiza usted en su hijo con autismo?