



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**TERAPIA DE LENGUAJE**

**“Estudio de las alteraciones de lenguaje y su importancia en la rehabilitación  
logopédica”**

**AUTORAS:**

**Erika Tatiana Menéndez Vega**


**Lady Sofía Orrico Zalazar**

**TUTOR:**

**Lcda. Majiory Esmeralda Ibarra García Mg.**

**MANTA-ECUADOR**

**2019**

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-01-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO.	REVISIÓN: 1 Página II de 56

## CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutora de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de **280** horas, bajo la modalidad de proyecto de investigación, cuyo tema del proyecto es “**Estudio de las alteraciones de lenguaje y su importancia en la rehabilitación logopédica**”, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado, corresponde a la señoritas **Menéndez Vega Erika Tatiana y Orrico Zalazar Lady Sofia**, estudiantes de la carrera de Terapia de Lenguaje, período académico 2019-2020, quienes se encuentran aptas para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 03 de diciembre del 2019.

Lo certifico,  
Lic. Majiory Ibarra García Mg.

## **DECLARACIÓN DE AUTORIA**

Declaramos que el actual proyecto de investigación cuyo título es: Estudio de las alteraciones de lenguaje y su importancia en la rehabilitación logopédica , pertenece a: Menéndez Vega Erika Tatiana y Orrico Zalazar Lady Sofía, es original con sus respectivas evidencias mostradas a los miembros del tribunal de la Facultad de Ciencias Médicas, carrera de Terapia de Lenguaje de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, el contenido de este proyecto de investigación es único de nuestros conocimientos intelectuales, usándose también párrafos existentes de trabajos acreditados.

---

Menéndez Vega Erika Tatiana

CI. 131453353-8

---

Orrico Zalazar Lady Sofía

CI. 172761327-3

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

<b>Miembros del tribunal</b>	<b>Firmas</b>
Lcda. María Elena Carreño Acebo Mg.	_____
Lcda. Roció Pérez Mg.	_____
Psic. Cl. Eva Ganchoso Macías Mg.	_____
 <b>Calificación Trabajo de Graduación</b>	
Calificación Trabajo Escrito:	_____
Calificación Sustentación de proyecto De Investigación:	_____
Nota Final de Trabajo de Graduación:	_____
 <b>Lo Certifico,</b>	_____

**Lcda. Alexandra Bailón.**

**Secretaria de la carrera de Terapia de Lenguaje.**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mi padre, quien me enseñó que el mejor conocimiento que se puede tener es el que se aprende por sí mismo y que nada es mejor que la experiencia en la vida. También está dedicado a mi madre, quien me enseñó a nunca rendirme y luchar con todas mis fuerzas hasta conseguir mis más grandes anhelos. A mi querido esposo y compañero de vida el cual estuvo presente es todo este tiempo de altas y bajas de mi formación profesional y a mi pequeña hija cual fue el motor de lucha diario para seguir y nunca rendirme por mis sueños, y saber que ella puede seguir mis pasos sin miedo al fracaso. Puedo decir que hemos logrado alcanzar esta meta juntos ya que no es solo mi logro es el de todos, ya que se los dedico a ustedes.

**LADY SOFIA ORRICO ZALAZAR**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo se lo dedico principalmente a Dios por ser mi guía, fortaleza y el mayor inspirador para alcanzar uno de mis anhelos. A mi más grande orgullo, mis padres; Ángela y Gilbert que fueron mi soporte diario inculcándome el esfuerzo y dedicación en todo lo que me proponga, su amor y apoyo incondicional permitieron lograr la culminación de mi carrera universitaria. A mis hermanos, Génesis y Ángelo por ser el regalo más lindo que pude recibir en mi vida y tener la dicha de su compañía con sus consejos constantes a lo largo de esta etapa de mi vida. Finalmente a todas las personas que me aportaron y compartieron sus conocimientos para mi formación profesional.

**ERIKA MENÉNDEZ VEGA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco toda la ayuda que muchas personas y colegas me han prestado durante el proceso de investigación y redacción de este trabajo ya que gracias a ello puedo cumplir este gran sueño. En primer lugar, quisiera agradecer a mis padres que me han ayudado y apoyado en este largo proceso de formación académica, a mi esposo le agradezco la ayuda brindada día tras día y su apoyo incondicional, a mi hermana por estar siempre presta a colaborarme en todo lo necesario para alcanzar mi logro académica y por ultimo a mi compañera de tesis, ya que juntas logramos alcanzar esta gran meta de nuestras vida.

Así mismo, deseo expresar mi reconocimiento al Centro de Salud Augusto Egas; por todas las atenciones e información brindada a lo largo de esta investigación y a todo su equipo profesional por su colaboración y apoyo oportuno.

**LADY SOFIA ORRICO ZALAZAR**

## **AGRADECIMIENTO**

El trabajo realizado se lo dedico a Dios por bendecirme y acompañarme en el transcurso de la vida.

A mis padres por ser mis principales promotores de mis sueños pese a las adversidades que se presentaron en el camino. A mis hermanos por cada palabra de aliento en cada momento.

A la universidad por ser la base de todos los conocimientos adquiridos. A cada autoridad y docente a lo largo de mi carrera universitaria en especial a la Lcda. Majiory Ibarra por la orientación en el desarrollo de la investigación.

Al centro de salud Augusto Egas por permitir realizar el proceso investigativo dentro de su instalación.

Finalmente a todos quienes contribuyeron con un granito de arena para la culminación exitosa nuestra meta propuesta junto a mi compañera de proyecto.

Gracias infinitas.

**ERIKA MENENDEZ VEGA**



## RESUMEN

Esta investigación se planteó con la finalidad de estudiar las alteraciones de lenguaje, y su grado de prevalencia conociendo así las causas más frecuentes en la que los usuarios presentan diferentes trastornos en el lenguaje, por lo consiguiente también conocer en qué género son más comunes dichas alteraciones.

Esta investigación fue de carácter descriptivo trasversal, con un universo de 227 usuarios, en edades comprendida desde 0 a 65 años que acudieron desde el mes de mayo hasta septiembre del 2019 al área de rehabilitación de terapia de lenguaje del Centro de Salud Augusto Egas en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.

Los datos obtenidos fueron tabulados en Excel versión 2019, el cual permitió la realización de tablas para una mejor comprensión de los resultados.

Obteniendo así los resultados más relevantes los cuales son: que en el género masculino es el de mayor índice de alteraciones de lenguaje y en una edad promedio de 0 a 4 años de vida, y la alteración más frecuente es el “retraso en la adquisición y desarrollo del lenguaje” con 45% en base al resto de alteraciones.

**Palabras claves:** alteraciones de lenguaje- prevalencia- carácter descriptivo trasversal.

## **ABSTRACT**

This research was carried out with the purpose of studying language alterations, and their degree of prevalence, knowing in this way the most frequent causes in which users have different language disorders. Therefore, also knowing in what genre these alterations are more common.

This research was descriptive of a transversal nature, with a universe of 227 users, in ages from 0 to 65 years who went from May to September 2019 to the area of speech therapy rehabilitation of the Augusto Egas Health Center in the Province of Santo Domingo de los Tsachilas.

The data obtained were tabulated in Excel version 2019, which allowed the creation of tables for a better compression of the results.

Thus obtaining the most relevant results which are: that in the male gender it is the one with the highest rate of language alterations and in an average age of 0 to 4 years of life, and the most frequent alteration is the “Delay in acquisition and language development” with 45% based on the rest of the alterations.

Keywords: language alterations - prevalence - transversal descriptive character.

## INDICE

CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORIA.....	III
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR .....	IV
DEDICATORIA .....	V
DEDICATORIA .....	VI
AGRADECIMIENTO .....	VII
AGRADECIMIENTO .....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT .....	X
INDICE DE GRAFICOS .....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	3
1.1.1 Formulación del problema.....	3
1.1.2 Preguntas directrices.....	3
1.1.3 Delimitación de contenido.....	3
1.1.4 Delimitación espacial .....	3
1.1.5 Delimitación temporal .....	3
1.1.6 Unidades de observación.....	4
1.2 HIPÓTESIS.....	4
1.3 VARIABLES .....	4
1.3.1 Variable independiente .....	4
1.3.2 Variable dependiente .....	4
1.4 OBJETIVOS .....	4

1.4.1 Objetivo General.....	4
1.4.1 Objetivos Específicos .....	4
CAPITULO II.....	5
2.1 MARCO TEÓRICO .....	5
2.1.1 Lenguaje. - .....	5
2.1.2 Características del lenguaje.- .....	6
2.2 Tipos de dificultades del lenguaje. - .....	7
2.2.1 Trastornos del habla o expresión verbal: .....	7
2.2.1.1 Alteraciones que afectan a la articulación: .....	7
2.2.2.2 Alteraciones que afectan a la fluidez verbal: .....	8
2.2.2 Alteraciones del lenguaje: .....	8
2.2.3 Trastorno de la comunicación: .....	9
2.2 Rehabilitación logopédica. ....	9
CAPITULO III.....	15
3.1 ANALISIS Y RESULTADOS: .....	15
CAPITULO IV .....	28
Discusión .....	28
4.1. Denominación de la propuesta.....	28
4.1.2 Objetivo general .....	29
4.1.3 Objetivos específicos.....	29
Fundamentación de la propuesta .....	29
Resultados esperados de la propuesta .....	29
Actividades y tareas .....	30
CAPITULO V.....	31
5.1 CONCLUSIONES .....	31

5.2 RECOMENDACIONES.....	32
Bibliografías.....	33
ANEXOS.....	38

## INDICE DE GRAFICOS

Grafica 1: Distribución según genero.....	16
Grafica 2: Distribución por edad.....	17
Grafica 3: Distribución por presencia de discapacidad. ....	18
Grafica 4: Distribución de tipo de discapacidad. ....	19
Grafica 5 : Distribución por alteraciones. ....	21
Grafica 6: Distribución de posibles causas en dislalia. ....	22
Grafica 7: Distribución de posibles causas en disglosia ....	23
Grafica 8: Distribución de posibles causas en disartria. ....	24
Grafica 9: Distribución de posibles causas en disfemia. ....	25
Grafica 10: Distribución de posibles causas de afasia.....	26
Grafica 11: Distribución de posibles causas de retraso en la adquisición y desarrollo del lenguaje. ....	27

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución según género de los usuarios atendidos.....	16
Tabla 2: Distribución por edad de los usuarios atendidos. ....	17
Tabla 3: Distribución por presencia de discapacidad.....	18
Tabla 4: Distribución de tipo de discapacidad. ....	19
Tabla 5: Distribución por alteraciones.....	20
Tabla 6: Distribución de posibles causas en dislalia ....	22
Tabla 7: Distribución de posibles causas en disglosia.....	23
Tabla 8: Distribución de posibles causas en disartria.....	24
Tabla 9: Distribución de posibles causas en disfemia. ....	25
Tabla 10: Distribución de posibles causas de afasia ....	26
Tabla 11: Distribución de posibles causas de retraso en la adquisición y desarrollo del lenguaje. ....	27

## INTRODUCCIÓN

El lenguaje es la expresión de la comunicación humana mediante la cual las ideas, las informaciones, las emociones y los pensamientos pueden ser compartidos.

(Cienfuegos, 2017) Por naturaleza el hombre es un ser que tiene como principal vehículo el lenguaje, la comunicación y el habla, que se realiza a través de un sistema funcional complejo, en el que se emplean símbolos específicos principalmente verbales y orales. Por tal motivo la presente investigación tiene como finalidad determinar, el índice y prevalencia de alteraciones de lenguaje, evaluados en el centro de salud Augusto Egas, el cual nos va a permitir saber que patologías de lenguaje predominan en el centro, dando a notar la más frecuente y sus causas.

Por lo tanto las alteraciones de lenguaje se refiere a las complicaciones del niño(a) al momento de comunicarse, presentando dificultades en el lenguaje expresivo, cognitivo o escrito. Las características principales de los trastornos de lenguaje suelen ser que dejan de hablar, tardan en hablar, o habla mal y entre otros trastornos, que pueden ser por causas orgánicas debido alguna lesión de cualquiera de los órganos fono articulatorios, entorno familiares pobres en vocabulario en el hogar donde los padres no tienen una adecuada estimulación para la adquisición y el desarrollo del habla de sus niños. (Castañeda, s.f.)

Según el Estudio Indicadores de la Educación Chile, los TEL representan un 68.2% de los problemas que tratan establecimientos o escuelas básicas con programas de integración escolar y que entregan apoyo a niños y niñas. Le siguen dificultades intelectuales y trastornos auditivos.

En Ecuador la búsqueda de soluciones a los trastornos del lenguaje en niños con necesidades educativas especiales, no es un tema que comienza a superar el discurso pedagógico para instalarse como un trabajo aceptable y adecuado pues cada día aumenta la

sensibilidad y el compromiso por concretar el derecho a una educación de calidad para todos, sin embargo es uno de los problemas más comunes en la infancia, que se producen en el 5% al 10% (Carter, 2015) de este porcentaje aproximadamente del 10% al 15% de los niños de dos años de edad, tiene retraso en el lenguaje, pero para (Sices, 2016) sólo 4% a 5% permanece con el retraso después de los tres años.

Luego de una revisión amplia de búsqueda sobre estudios relacionados a nuestra investigación a nivel de la provincia, en este caso Santo Domingo de los Tsáchilas, no se evidenció información alguna.

En efecto esta investigación se planteó con la finalidad de estudiar las alteraciones de lenguaje, y su grado de prevalencia conociendo así las causas más frecuentes en la que los usuarios presentan diferentes trastornos en el lenguaje.

Los trastornos de lenguaje hacen referencia a problemas de la comunicación u otras áreas relacionadas, tales como las funciones motoras orales; estos varían desde simple sustituciones de sonidos hasta la habilidad de comprender o utilizar mecanismo motor oral para el habla y alimentación.

En el contexto sobre el estudio de las alteraciones de lenguaje y su importancia en la rehabilitación logopédica, los beneficiarios directos son los pacientes que reciben la rehabilitación, esta investigación es realizada a través de la descripción y análisis de historial clínico por solo una ocasión.



## **CAPITULO I**

### **1.1.1 Formulación del problema**

¿Cuáles son las alteraciones del lenguaje de mayor incidencia que padecen los usuarios atendidos en el centro de salud Augusto Egas de Santo Domingo y que tan importante es conocer de ellas para su rehabilitación logopédica.?

### **1.1.2 Preguntas directrices**

1. ¿Cuál es el impacto del estudio de las alteraciones de lenguaje?
2. ¿De qué manera influye el estudio de las alteraciones de lenguaje en la rehabilitación logopédica?
3. ¿Cuál es la población más afectada con alteraciones de lenguaje y en qué edad promedio se encuentran?

### **1.1.3 Delimitación de contenido**

Campo: Salud y Bienestar

Área: Terapia de lenguaje

Aspecto: La alteración del lenguaje como consecuencia y su rehabilitación en usuarios del centro de salud.

### **1.1.4 Delimitación espacial**

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en los usuarios atendidos en el centro de salud Augusto Egas, de Santo Domingo de los Tsáchilas.

### **1.1.5 Delimitación temporal**

El trabajo de investigación se desarrolló en el período de mayo a septiembre del 2019

### **1.1.6 Unidades de observación**

Usuarios en rehabilitación de terapia de lenguaje del centro de salud Augusto Egas de Santo Domingo

## **1.2 HIPÓTESIS**

A mayor acceso de información del índice de género y edad, que presentan alteraciones de lenguaje, habrá una correcta rehabilitación logopédica de los usuarios.

## **1.3 VARIABLES**

### **1.3.1 Variable independiente**

Alteraciones de lenguaje

### **1.3.2 Variable dependiente**

Rehabilitación

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 Objetivo General**

Identificar la clasificación de las alteraciones de lenguaje y sus posibles causas determinando el género y edad de mayor incidencia del centro de salud Augusto Egas.

### **1.4.1 Objetivos Específicos**

Identificar las alteraciones de lenguaje de los usuarios del área de rehabilitación del centro de salud Augusto Egas

Elaborar la clasificación de las alteraciones de lenguaje según sus frecuencias.

Verificar la importancia de la rehabilitación logopédica en base al estudio de las alteraciones de lenguaje del centro de salud Augusto Egas.

## CAPITULO II

### 2.1 MARCO TEÓRICO

#### 2.1.1 Lenguaje. -

Teorías Behavioristas o Conductistas (Skinner, 1957) considera el lenguaje como una conducta más del sujeto que se aprende poco a poco (estímulo-respuesta-refuerzo) y que crea un sistema de hábitos o conductas verbales. Para ellos, el lenguaje tiene papel mediador en el desarrollo del pensamiento y el dominio del lenguaje representa el proceso final del pensamiento.

El niño, al asimilar las abstracciones que aprende por medio del lenguaje que escucha del entorno en el que vive, cuando se encuentra en su periodo sensible de maduración neurológica organiza su sistema nervioso en función de las cualidades que tales abstracciones le ofrecen (Belinchón et al., 1992; Vygotsky, 1920).

El óptimo desarrollo del lenguaje ofrece muchas posibilidades que van a garantizar y mejorar la conducta humana. La simple comunicación o intercambio de ideas posibilita clasificar la realidad, permite describir lo real y lo posible, y la comunicación consigo mismo, definiendo así un plano reflexivo y de autoconciencia (Luria, 1979).

Para Bruner, “más allá de cualquier otra cosa, el lenguaje es una forma sistemática de comunicarse con los demás, de afectar su conducta y la nuestra, de compartir la atención, y de constituir realidades, a las cuales nos adherimos de la misma forma que nos adherimos a los hechos de la naturaleza” (1983)

El lenguaje es un sistema de comunicación, está compuesta por: articulación (manera en que se producen los sonidos), voz (uso correcto de las cuerdas vocales junto con la respiración) y fluidez (llevar un adecuado ritmo). Es el principal medio de comunicación.

Se empieza a desarrollar desde que somos pequeños, primero con balbuceos, luego pequeñas palabras, hasta llegar a la etapa donde se formulan y comprenden ya bien las palabras que es alrededor de los 5 años.

El desarrollo normal del lenguaje se da por etapas, las cuales se llevan a cabo durante ciertos periodos de tiempo en base a la edad. El lenguaje consta de cuatro aspectos:

**Semántico:** se refiere a la comprensión del lenguaje.

**Fonológico:** son los fonemas sonidos del habla.

**Sintáctico:** engloba el uso estructuras para formar enunciados y proposiciones.

**Pragmático:** es el uso del lenguaje en un contexto correcto bajo circunstancias de comunicación.

### **2.1.2 Características del lenguaje.-**

Por lo tanto a continuación nos referimos a las características de lenguaje dadas por:

**Universalidad:** todos estamos con la capacidad de comunicar nuestros pensamientos mediante signos primordiales para nuestro entorno.

**Carácter innato y aprendido:** Es la habilidad del ser humano de comunicarse desde el nacimiento estando programado genéticamente para dar a conocer sus necesidades sin un aprendizaje previo, y aprendido porque no se nace conociendo las habilidades lingüísticas sino que se adquiere en el transcurso del entorno social y familiar.

**Desplazamiento:** Hace referencia al tiempo y espacio de distintos grupos lingüísticos.

**Productividad:** El lenguaje al ser muy amplio e infinito permite modificar términos, frases o palabras mejorando así la comunicación humana.

**Doble articulación:** El enunciado puede dividirse hasta llegar a su unidad mínima, y en la segunda articulación la palabra se puede dividir en sílabas y fonemas.

## **2.2 Tipos de dificultades del lenguaje. -**

Dentro de los tipos de dificultades del lenguaje oral según diversos autores encontramos las siguientes:

### **2.2.1 Trastornos del habla o expresión verbal:**

Los trastornos del habla pueden constituir problemas con la formación de sonidos, los cuales se llaman trastornos de la articulación o fonológicos, o pueden incluir dificultades con la intensidad con el tono, volumen, o calidad de la voz. Es decir, entender y ser entendidos a través de la comunicación, la escritura, el lenguaje por señas, los sonidos o cualquier otro método para dar y recibir información implican que se tiene el conocimiento de cómo mantener una conversación. (Zurita, 2001). Por lo tanto al referirnos de alteraciones del habla estamos relacionándolo con problemas articulatorios, fluidez verbal y voz debido a un mal funcionamiento de los aparatos fono articulario, presentando así:

#### **2.2.1.1 Alteraciones que afectan a la articulación:**

**Dislalias:** Se identifica la dislalia en niños y niñas de más de 4 años en los que no exista diagnóstico de hipoacusia, trastornos neurológicos o deficiencia mental (López, 2015), por ello se manifiesta con dificultades articulatorias por ausencia o sustituciones de sonidos del habla, sin necesidad presentar daños neurológicos o alteraciones en el aparato fono articulario, siendo más frecuente los factores ambientales.

**Disglosias:** Es un trastorno que no presenta daño a nivel neurológico sin embargo presentan alteraciones en los órganos periféricos del habla tales como labio leporino, frenillo lingual, Macroglosia, etc, debido a esto no logra conseguir una correcta articulación.

**Disartrias:** (Darley, 1969) son aquellas perturbaciones del habla causadas por parálisis, debilidad o incoordinación de la musculatura del habla de origen neurológico que ocasiona trastorno motor sobre la respiración, fonación, resonancia, articulación de la palabra y prosodia. Con esto nos referimos a la dificultad para realizar movimientos articulatorios coordinados debido a lesiones del sistema nervioso.

### **2.2.2.2 Alteraciones que afectan a la fluidez verbal:**

**Disfemias:** (Stromsta, 1986) La incoordinación de movimientos sería responsable del tartamudeo básico, mientras que la alteración emocional sería un fenómeno secundario al tartamudeo, aprendido y responsable de la complicación y mantenimiento del trastorno. Se caracteriza por las repeticiones de palabras y la dificultad que tiene para iniciar una conversación pero se si detecta e interviene a tiempo se facilitará su fluidez verbal.

### **2.2.2 Alteraciones del lenguaje:**

Es un sistema complejo, estructurado y simbólico que comprende diferentes subsistemas, debido a la falta del habla, habla ininteligible y errores para construir oraciones asimismo el lenguaje alterado puede afectar a la expresión solamente, o también a la comprensión de las sustituciones de palabras difíciles por otras más sencillas; no pronunciar la parte final de ciertas palabras; palabras incompletas; omisión o cambio de vocales. Fallos en la estructura de la oración; falta notable de fluidez y ritmo; frecuencia e inflexiones anormales del habla. (albesa, 2012), existiendo un amplio abanico que abarca desde el retraso simple al específico afectando así el habla, escritura, lectura, ritmo, comprensión y en muchos casos la combinación de varios de ellos. A continuación su clasificación:

**Retrasos en la adquisición y desarrollo del lenguaje:** (Ortega, 2003) Los retrasos del lenguaje reúnen a un grupo muy heterogéneo de sujetos que presentan alteraciones en algunos o en todos los componentes del sistema lingüístico. Es decir se denomina retraso del lenguaje a la no aparición de la misma al tiempo correspondiente, si no tiempo después, presentando así una adquisición tardía.

**Afasias:** (Trousseau, 1864) define la afasia como “un estado patológico que consiste en la pérdida completa o incompleta de la facultad de la palabra, con conservación de la inteligencia y de la integridad de los órganos de fonación”. De esta manera se puede decir que la afasia es un trastorno por consecuencia de una lesión a las partes del cerebro responsables del lenguaje, dependiendo del lugar afectado causa problemas de expresión, comprensión, lectura y escritura.

### **2.2.3 Trastorno de la comunicación:**

Dificultad para recibir, enviar, procesar y comprender los conceptos o los sistemas simbólicos verbal, no verbal y gráfico. (Association, 1993), caracterizado por trastorno del discurso y lenguaje refiriéndose a los problemas de comunicación y áreas relacionadas como la función motora oral.

**Autismo:** (Pichot, 1995) “Estos trastornos se caracterizan por déficits graves y alteraciones generalizadas en múltiples áreas del desarrollo. Se incluyen alteraciones de la interacción social, anomalías de la comunicación y la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados”. Podemos recalcar los problemas sociales y conductuales siendo los más significativos afectando las destrezas del aprendizaje, pensamientos y resolución de problemas provocando así alteraciones en la comunicación.

### **2.2 Rehabilitación logopédica.**

La rehabilitación es el cuidado que usted recibe para recuperar, mantener o mejorar las capacidades que necesita para la vida diaria. Estas capacidades pueden ser físicas, mentales y/o cognitivas (pensar y aprender). Puede que se pierdan por una enfermedad o lesión, o como un efecto secundario de un tratamiento médico. La rehabilitación puede mejorar su vida diaria y su funcionamiento.

Relacionado con la terapia de lenguaje, ayudara a una mejor comunicación, entendimiento y estilo de vida de los usuarios, a través de técnicas o planes de tratamiento acorde a las diferentes necesidades del individuo.

### **Dislalia**

Es un trastorno de la articulación de los fonemas que debe tratarse cuantos antes para evitar posteriores problemas de aprendizaje. El terapeuta de lenguaje se encargará de evaluar e intervenir este tipo de trastorno, contando con la colaboración de los demás especialistas

que intervengan con el niño/a, y con la de la familia. De esta manera favoreceremos el desarrollo y aprendizaje del mismo.

La intervención hace referencia al conjunto de estrategias, procedimientos y técnicas que se ponen en juego para lograr una serie de objetivos sobre el proceso de desarrollo lingüístico.

En donde un logopeda empieza con una evaluación del nivel articulatorio, y un programa de intervención que puede ser indirecta y directa.

**Intervención indirecta:** se orienta hacia las bases funcionales de la articulación: audición, habilidades motoras de los órganos articulatorios y respiración. A continuación propongo una serie de ejercicios de la intervención indirecta. Se realizarán aquellos que tengan relación con la causa de la dislalia/s: Ejercicios de respiración, ejercicios linguo-labiales, ejercicios del velo del paladar y de discriminación auditiva

**Intervención directa:** intenta la articulación del fonema-problema y su generalización en el lenguaje espontáneo a través de actividades articulatorias, se realizarán actividades articulatorias, con el fonema/s que el niño/a no emita adecuadamente.

Ejercicios de respiración, Praxia, ejercicios de fonación del fonema aislado, ejercicios de repetición de sílabas con el fonema aislado, ejercicios de repetición de palabras, ejercicios de repetición de frases, trabalenguas y adivinanzas.

## **Disglosias**

Todos los integrantes del equipo multidisciplinario están de acuerdo en la intervención temprana del logopeda en cada uno de los trastornos orgánicos que causan disglosias.

**Labios:** En los labios es importante tomar nota la cantidad de tejido que estos poseen así como la presencia de cualquier asimetría. Puede haber evidencia de un labio leporino reparado, en ocasiones con abundante tejido cicatrizar. Desde observarse el tono muscular, motricidad y praxias labiales con o sin omisión de sonidos.

Los ejercicios de labios irán destinados a lograr el máximo funcionamiento, el mismo que facilitará la articulación de los fonemas en el que intervienen estas estructuras orgánicas. A continuación algunos ejercicios a realizar: Apretar los labios y aflojarlos sin abrir la boca,



proyectar los labios unidos y seguidamente, manteniéndolos unidos, estirar la boca como si fuera a sonreír, morderse el labio inferior con los dientes superiores y a la inversa.

**Lengua:** La lengua juega un papel fundamental en la articulación de los fonemas. Debe tomarse en cuenta el tamaño de la lengua en relación al tamaño de la cavidad oral, así como su configuración especialmente en casos en los que se ha realizado una glosectomía por tratamiento de cáncer. El logopeda debe observar la precisión y velocidad con que el paciente puede mover la lengua en todas las direcciones para descartar signo de parálisis, dispraxia lingual o disartria. Algunos ejercicios que se pueden realizar son los siguientes: Sacar la lengua al máximo posible y volverla dentro de la boca en movimientos repetidos a distintos ritmos, sacar lo mínimo posible sin abrir la boca de forma que solo aparezca la punta entre los labios.

**En la fisura palatina:** El fin primordial del tratamiento, de las hendiduras del paladar es facilitar la recuperación de la palabra normal al paciente; este fin primordial se obtiene muchas veces con la cirugía y de esa manera estimulando las funciones pre lingüísticas (succión, deglución y masticación) necesarias para la adquisición y desarrollo normal del lenguaje expresivo. En los niños operados de fisura palatina además de la reeducación de la articulación y el timbre nasal hay que hacer la corrección de los trastornos sobreañadidos que son:

**La reeducación de la respiración:** Estos niños respiran mal, muchos de ellos tienen adenoides y su insuficiencia nasal se manifiesta. Empezaremos por aumentar la capacidad respiratoria y controlar el tiempo de espiración. Enseñamos al niño a soplar y luego aplicamos este aire vocal a la fonación.

Funcionamiento anormal de los músculos fonatorios

Audición insuficiente.- Es muy útil enseñar ritmo, entonar y cantar melodías sencillas, todo lo que ayude a educar el oído musical del niño, una buena discriminación auditiva tiene una gran importancia para la mejoría del habla lo que repercutirá favorablemente en el resultado final

Corrección del Golpe Glótico: Podemos utilizar una serie de técnicas descritas posteriormente: inspirar por la nariz, cuando la inspiración está acabada cerrar las ventanas nasales, emitir la /p/ deliberadamente, entreabriendo los labios.

Corrección de la fuga de aire nasal: Aplicando los siguientes métodos: expulsar el aire por la boca haciendo vibrar los labios, retener el aire por el solo esfuerzo de los músculos respiratorios.

Corrección de la Rinofonía: Utilizando las siguientes estrategias: hinchar las mejillas a toda presión con labios bien cerrados y emitir vocales a grandes gritos.

El ronquido nasal: para ello hay que evitar que la lengua se coloque demasiado atrás, separar los dientes para que el niño no hable con los dientes apretados y evitar que el labio superior descienda.

El Velo del Paladar: Para esto se recomienda, hinchar pelotas, hacer volar plumas, molinos de viento, papel picadillo y beber líquido con ayuda de un sorbete puesto que nos ayuda a la sincronización de la respiración por boca- nariz.

## **Disartria**

La rehabilitación consiste en corregir el defecto en la producción articulatoria de las palabras (omisión, sustitución, distorsión, etc.), tratando de mejorar la articulación. Será necesario realizar una correcta evaluación de la disartria, observando el funcionamiento y estado de todos los órganos y músculos implicados en el habla, así también, respiración, fonación, resonancia, articulación y prosodia. El tratamiento logopédico deberá iniciarse en todos los casos lo más pronto posible y es sobre la secuela ulterior en la que actuará la reeducación. Se considera inútil el accionar sobre las disartrias que se acompañan con enfermedades progresivas o procesos regresivos.

A continuación se describen los apartados del tratamiento logofonológico de la disartria: Relajación, respiración, fonación, resonancia, articulación, prosodia

Ejercicios motrices.- Fortalecimiento de mejillas, labios, lengua y velo, ejercicios de mímica facial, movimientos linguales en las 4 direcciones.

Ejercicios para el control del aumento de la intensidad realizando retroalimentación auditiva, técnica de bostezo-suspiro, susurro.

Ejercicios para mejorar la monotonía.-conversación mediante el canto.

Ejercicios para la fluidez fomentar mediante técnicas espiratorias, técnicas de ritmo, técnicas de entonación

Terapia para la deglución.- Estimular los labios, la lengua y la faringe

Ejercicios de mímica facial.- Técnicas masticatorias, postura corporal adecuada.

### **Disfemias**

El fin de este proceso terapéutico es dar al usuario un lenguaje exteriormente correcto. Por ello debemos ejercitar el aparato de la fonación para que el sujeto aprenda a hacerlo espontáneamente

**Ejercicios Respiratorios:** Se practica durante muchos meses, con el fin de educar la voluntad y de aumentar la asimilación y estimular el sistema vegetativo. Es necesario que la voz salga tranquila, sin vacilaciones pulsátiles. Es necesario realizar ejercicios respiratorios regulares, de 10 a 15 minutos, tres veces por día, a pleno aire o en una habitación bien aireada no solo durante el tratamiento, sino aún durante meses después de su terminación.

**Ejercicios de Relajación:** Debe prohibirse todo esfuerzo interior o exterior destinado a producir un sonido o palabra, no hay que hablar en hipertensión, sino en hipotensión.

**Ejercicios de asociación:** Tiene por objetivo movilizar y perfeccionar todas las facultades psíquicas que entran en juego en la producción del lenguaje. Las asociaciones en el lenguaje desempeñan en la palabra un papel importante. Cuando hablamos transformamos las ideas en palabras y por otra parte las palabras evocan nuevas asociaciones.

**Ejercicios de lectura:** Se practican con los niños y adultos, estará adaptado a las necesidades individuales de cada paciente, es necesario también entrenarse en la conversación. La lectura y la reproducción de textos leídos

## **Retraso en la adquisición y desarrollo del lenguaje**

Según el nivel del lenguaje que trabajemos existen numerosas actividades desarrolladas para mejorar cada una de las funciones del lenguaje. Algunas de ellas son las siguientes:

**Nivel fonológico:** Fomentar mediante las técnicas de: Reconocer sonidos con el propio cuerpo, duración de sonidos, discriminación de intensidad y tono, cualidades sonoras, reconocemos el sonido de algunos instrumentos musicales, reconocimiento de onomatopeyas, discriminación de oposiciones fonológicas, juegos de identificar fonemas escritos, reproducir onomatopeyas escritas, introducir todos los fonemas en canciones infantiles, asociar fonemas a movimientos, actividades para mejorar el aparato buco-fonatorios como soplar bolitas de papel, hacer bailar una vela, hinchar globos, juegos con la lengua , identificar el número de sílabas de una palabra, identificar la duración de los sonidos (largos o cortos), identificar la primera sílaba de la palabra, completar palabras, asociar sílabas a sonidos. Cada sílaba de la palabra se representa con un golpe en la mesa.

**Nivel morfosintáctico.-** las siguientes técnicas a utilizar son: Darle órdenes verbales que el niño o niña deba ejecutar, actividades de discriminación de una situación. Enseñar dos tarjetas con un mismo elemento pero en dos actividades diferentes, contar lo que ve en una lámina, crear historias, bien a partir de elementos crear una historia o colocar diferentes láminas en orden para que representen una historia coherente.

**Nivel semántico.-** con técnicas de: aprender palabras nuevas, añadir vocabulario a través de mostrar láminas con conceptos desconocidos u objetos del medio, trabajar con las familias semánticas, partiendo de un concepto global o de un elemento indicar la categoría o grupo al que pertenece, asociaciones gramaticales: agrupar en verbos, adjetivos, pronombres, identificar por definiciones. Adivinar el concepto a través de una cualidad que la defina, los juegos de asociación está altamente indicados para trabajar el aspecto semántico del lenguaje.

**Nivel pragmático.**- las técnicas a seguir: actividades que modelen determinados aspectos pragmáticos del lenguaje como el saludo, responder a las preguntas que se planteen, participar en una conversación, expresión emocional a través del lenguaje, expresar opiniones, contar experiencias propias, solicitar información al otro, usos simbólicos del lenguaje.

### **CAPITULO III**

#### **3.1 ANALISIS Y RESULTADOS:**

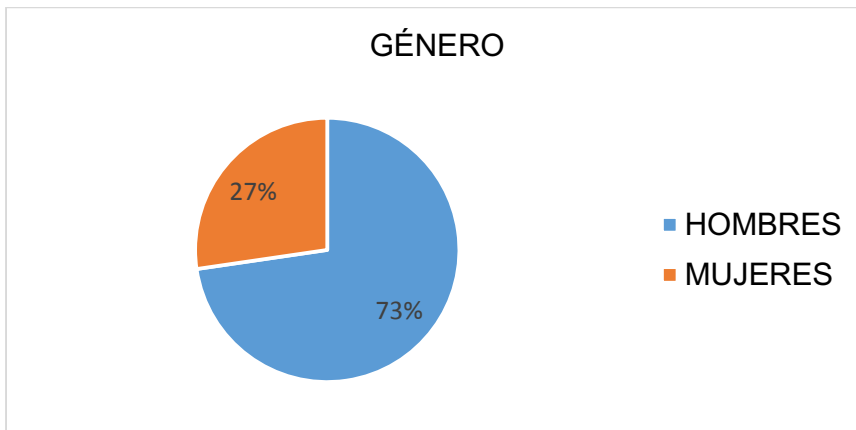
En este capítulo se expresa los resultados de la investigación sobre los trastornos de lenguaje y su importancia logopédica desarrollada en el Centro de Salud Augusto Egas durante los meses de mayo, junio, julio, agosto y septiembre, dándonos así datos estadísticos en los cuales se procesaron en el programa de Excel (versión 2019), el cual permitió la realización de las tablas de distribución.

Los datos que se obtuvieron de la recopilación de información fueron reunidos en una base de datos posteriormente, se realizó el análisis de los mismos, y con ellos se logró tabularlos y representarlos a través de gráficos estadísticos para su mayor entendimiento.

Tabla 1: Distribución según género de los usuarios atendidos.

GÉNERO			
MES	HOMBRES	MUJERES	
MAYO	25	10	
JUNIO	35	9	
JULIO	37	14	
AGOSTO	30	15	
SEPTIEMBRE	38	14	
TOTAL	165	62	227
%	73%	27%	100%

Grafica 1: Distribución según género



**Fuente:** historias clínicas del Centro de Salud Augusto Egas

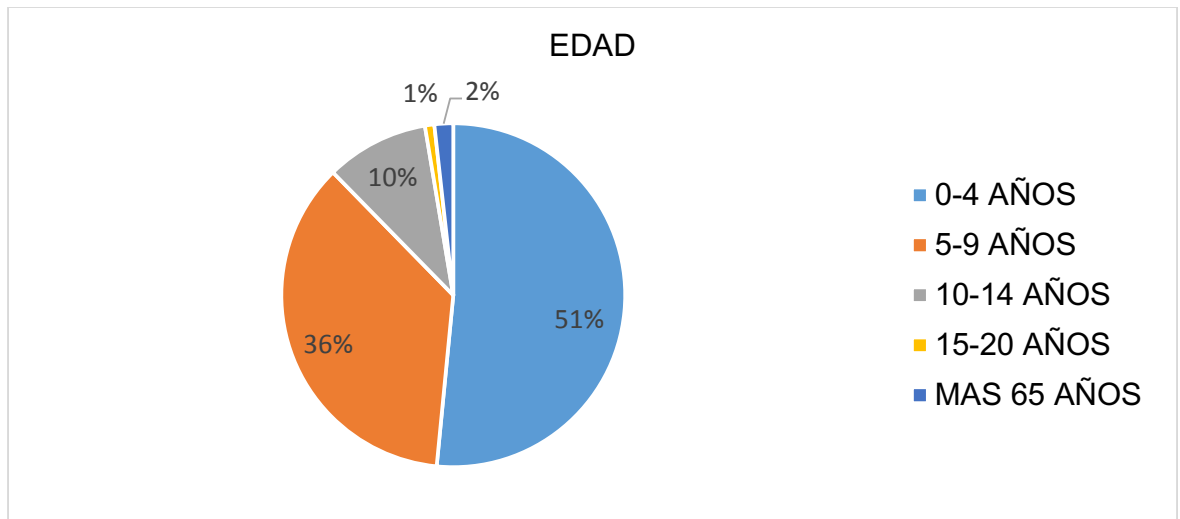
**Investigadores:** Erika Menéndez- Sofía Orrico

**Análisis e interpretación:** se puede evidenciar en el gráfico N° 1 que el género masculino presenta una mayor incidencia con 165 atenciones (73%) y el femenino con 62 atenciones (27%) con un total de 227 pacientes, siendo el 100% en los 5 meses de investigación.

Tabla 2: Distribución por edad de los usuarios atendidos.

MES	EDAD					
	0-4 AÑOS	5-9 AÑOS	10-14 AÑOS	15-20 AÑOS	MÁS 65 AÑOS	
MAYO	21	12	2			
JUNIO	26	15	2	1		
JULIO	26	15	9		1	
AGOSTO	20	18	6		1	
SEPTIEMBRE	24	22	3	1	2	
TOTAL	117	82	22	2	4	227
%	51%	36%	10%	1%	2%	100%

Grafica 2: Distribución por edad



**Fuente:** historias clínicas del Centro de Salud Augusto Egas

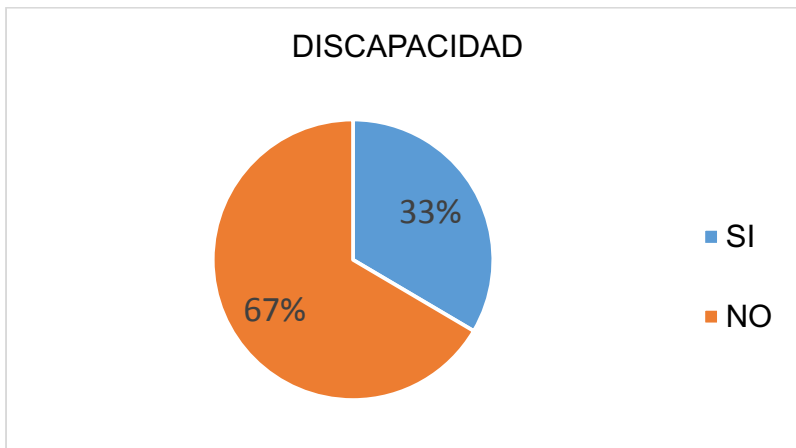
**Investigadores:** Erika Menéndez- Sofia Orrico

**Análisis e interpretación:** se puede evidenciar en el grafico N°2 que la mayor incidencia es en pacientes de 0 a 4 años con un 51%, seguido de 5 a 9 años con 36%, de 10 a 14 años un 10%, de 15 a 20 años un 1% y mayores de 65 años un 2 % con un total de 100% de atenciones en los meses investigados.

Tabla 3: Distribución por presencia de discapacidad.

DISCAPACIDAD			
MES	SI	NO	
MAYO	20	15	
JUNIO	19	25	
JULIO	20	31	
AGOSTO	10	35	
SEPTIEMBRE	7	45	
TOTAL	76	151	227
%	33%	67%	100%

Grafica 3: Distribución por presencia de discapacidad.



**Fuente:** historias clínicas del Centro de Salud Augusto Egas

**Investigadores:** Erika Menéndez- Sofía Orrico

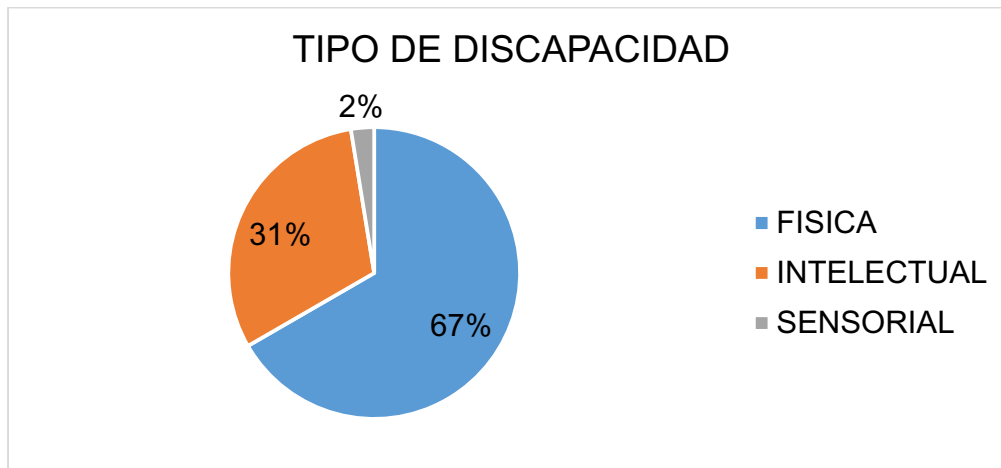
**Análisis e interpretación:** se puede evidenciar en el gráfico N°3 que la mayor cantidad de pacientes atendidos no presentan algún tipo de discapacidad con 67% y un 33% de personas que si presentan discapacidad dando un 100% de atenciones en los meses investigados.



Tabla 4: Distribución de tipo de discapacidad.

TIPOS DE DISCAPACIDAD				
MES	FISICA	INTELECTUAL	SENSORIAL	
MAYO	13	7		
JUNIO	14	5		
JULIO	12	7	1	
AGOSTO	7	4	1	
SEPTIEMBRE	6	1		
TOTAL	52	24	2	78
%	67%	31%	2%	100%

Grafica 4: Distribución de tipo de discapacidad.



**Fuente:** historias clínicas del Centro de Salud Augusto Egas

**Investigadores:** Erika Menéndez- Sofia Orrico

**Análisis e interpretación:** Se evidencia en el gráfico N°4 a la discapacidad física con un 67% siendo de mayor incidencia, seguida de la discapacidad intelectual con un 31% y por último discapacidad sensorial un 2% siendo un total de 100%.

**Nota:** solo considerando usuarios que presentan carnet de discapacidad.

Tabla 5: Distribución por alteraciones.

TRASTORNOS DEL HABLA		TRASTORNO DEL LENGUAJE		TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN
alteraciones que afectan a la articulación		alteraciones que afectan a la fluidez		
	Dislalias	Disglosias	Disartrias	Distemias
mayo	7	2	8	
junio	12	2	11	2
julio	4	4	11	3
Agosto	10	4	9	3
septiembre	13	2	7	1
Total	46	14	46	9
%	20%	6%	20%	4%
		Retraso en la adquisición y desarrollo del lenguaje		Autismo
		Afasia		
			16	1
			19	1
			22	1
			22	
			23	2
Total		5	102	5
%		2%	45%	2%
				227
				100 %

Grafica 5 : Distribución por alteraciones.



**Fuente:** historias clínicas del Centro de Salud Augusto Egas

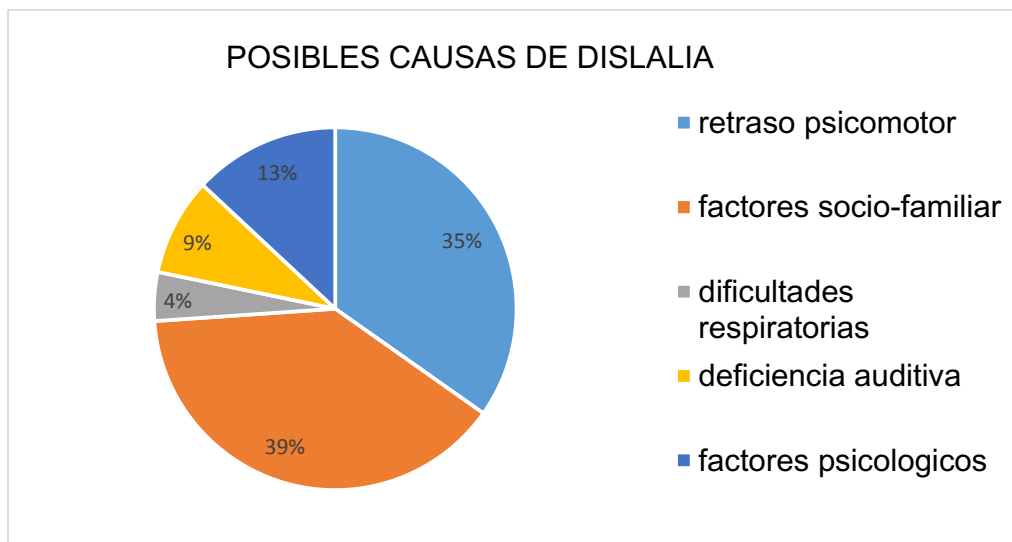
**Investigadores:** Erika Menéndez- Sofia Orrico

**Análisis e interpretación:** se evidencia en el gráfico N°5 una mayor incidencia en retraso de la adquisición del lenguaje y desarrollo del lenguaje con un 45 %, dislalia un 20 %, disglosias un 6 %, disartria un 20%, disfemia un 4 %, afasia un 2% y por último autismo con 2% siendo el 100% de atenciones en los meses de investigación y englobando a los 227 pacientes.

Tabla 6: Distribución de posibles causas en dislalia.

DISLALIAS	PACIENTES	%
retraso psicomotor	16	35%
factores socio-familiar	18	39%
dificultades respiratorias	2	4%
deficiencia auditiva	4	9%
factores psicológicos	6	13%
total	46	100%

Grafica 6: Distribución de posibles causas en dislalia.



**Fuente:** historias clínicas del Centro de Salud Augusto Egas

**Investigadores:** Erika Menéndez- Sofia Orrico

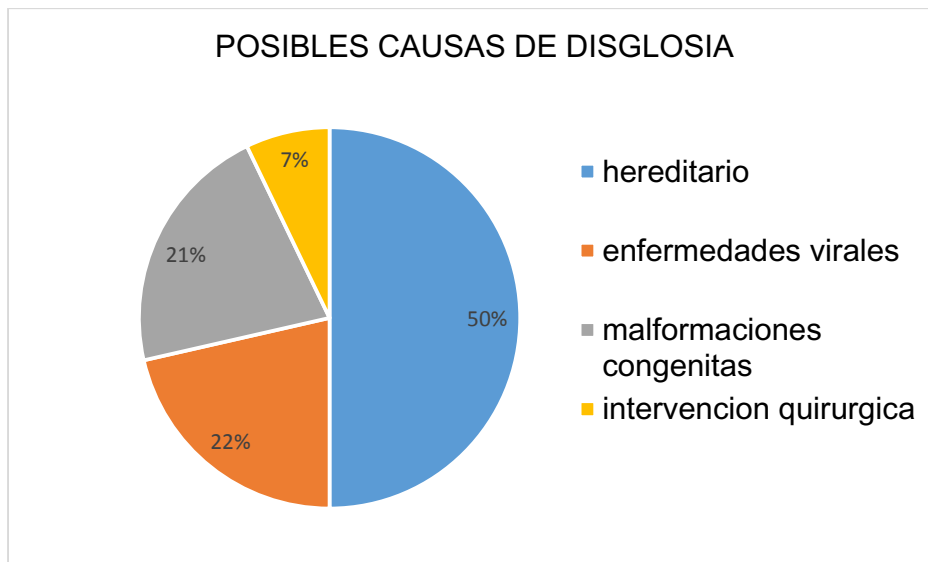
**Análisis e interpretación:** se evidencia en el gráfico N°6 las posibles causas de la dislalia siendo la de mayor incidencia el retraso psicomotor con un 39%, factores socio-familiar un 35%, factores psicológico un 13%, deficiencia auditiva un 9% y dificultades respiratorias un 4 %

**Nota:** estos datos fueron obtenidos de las historias clínicas, las causas son las descritas por los familiares de los pacientes.

Tabla 7: Distribución de posibles causas en disglosias.

DISGLOSIA	PACIENTES	%
hereditario	7	50%
enfermedades virales	3	21%
malformaciones congénitas	3	21%
intervención quirúrgica	1	7%
total	14	100%

Grafica 7: Distribución de posibles causas en disglosia



**Fuente:** historias clínicas del Centro de Salud Augusto Egas

**Investigadores:** Erika Menéndez- Sofia Orrico

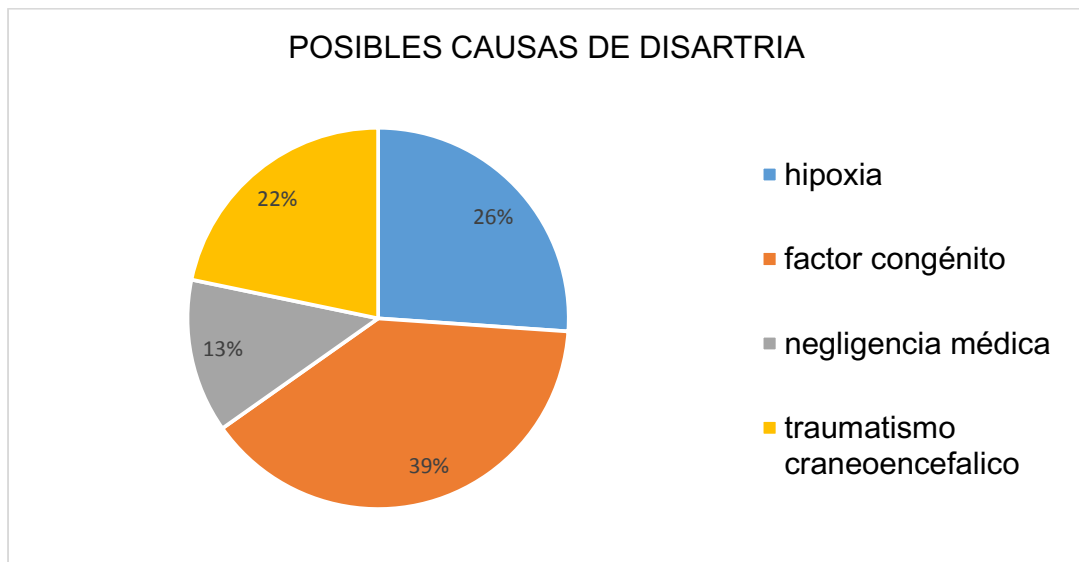
**Análisis e interpretación:** se evidencia en el gráfico N°6 las posibles causas de la disglosia siendo de mayor incidencia lo hereditario con un 50%, por enfermedades virales un 22%, malformaciones congénitas 21% y por intervención quirúrgica un 7%.

**Nota:** estos datos fueron obtenidos de las historias clínicas, las causas son las descritas por los familiares de los pacientes.

Tabla 8: Distribución de posibles causas en disartria.

DISARTRIA	PACIENTES	%
hipoxia	12	26%
factor congénito	18	39%
negligencia médica	6	13%
traumatismo craneoencefálico	10	22%
total	46	100%

Grafica 8: Distribución de posibles causas en disartria.



**Fuente:** historias clínicas del Centro de Salud Augusto Egas

**Investigadores:** Erika Menéndez- Sofia Orrico

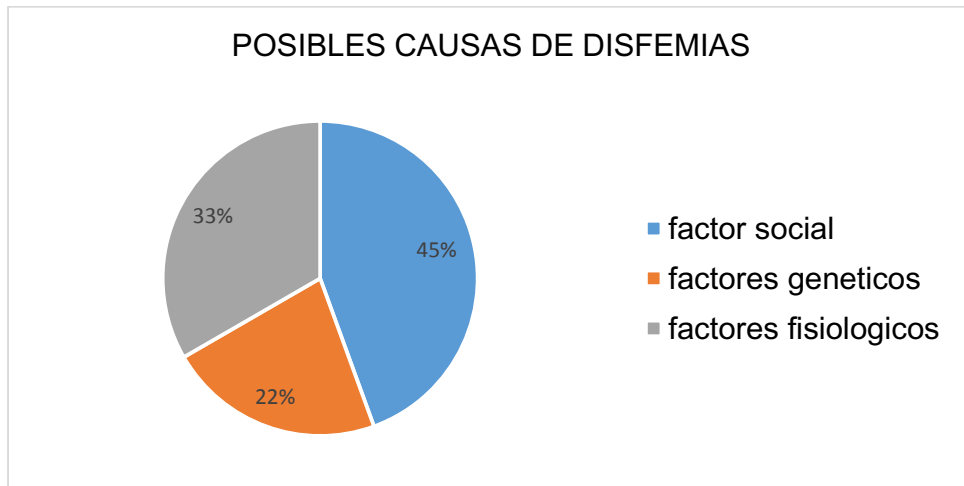
**Análisis e interpretación:** se evidencia en el gráfico N°6 las posibles causas de la disartria siendo la mayor incidencia los factores congénitos con un 39%, hipoxia un 26%, traumatismo craneoencefálico un 22% y negligencias médicas un 13%.

**Nota:** estos datos fueron obtenidos de las historias clínicas, las causas son las descritas por los familiares de los pacientes.

Tabla 9: Distribución de posibles causas en disfemia.

<b>DISFEMIA</b>	<b>PACIENTES</b>	<b>%</b>
factor social	4	44%
factores genéticos	2	22%
factores fisiológicos	3	33%
total	9	100%

Grafica 9: Distribución de posibles causas en disfemia.



**Fuente:** historias clínicas del Centro de Salud Augusto Egas

**Investigadores:** Erika Menéndez- Sofia Orrico

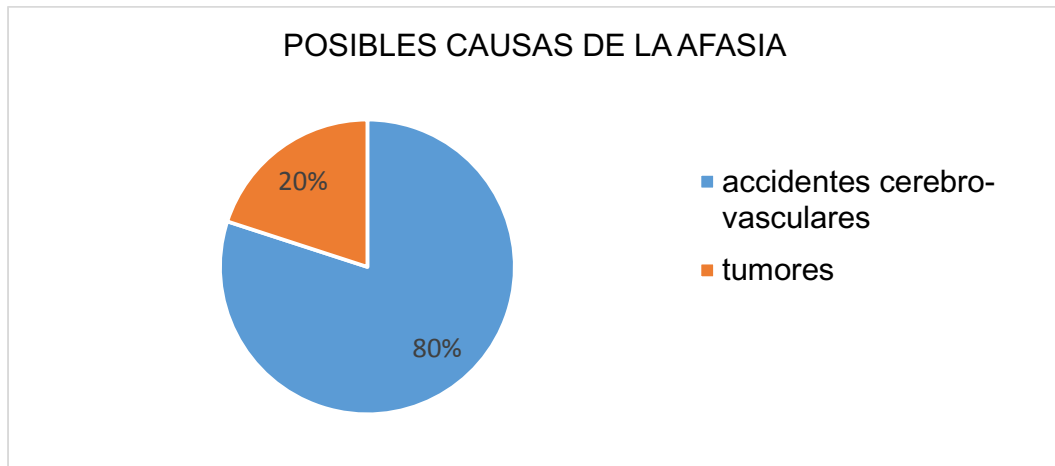
**Análisis e interpretación:** se evidencia en el gráfico N°9 las posibles causas de la disfemia con una mayor incidencia los factores sociales con 45%, factores fisiológicos con 33% y factores genéticos un 22%.

**Nota:** estos datos fueron obtenidos de las historias clínicas, las causas son las descritas por los familiares de los pacientes.

Tabla 10: Distribución de posibles causas de afasia

AFASIAS	PACIENTES	%
accidentes cerebro-vasculares	4	80%
Tumores	1	20%
TOTAL	5	100%

Grafica 10: Distribución de posibles causas de afasia



**Fuente:** historias clínicas del Centro de Salud Augusto Egas

**Investigadores:** Erika Menéndez- Sofia Orrico

**Análisis e interpretación:** se evidencia en el gráfico N°10 las posibles causas de la afasia siendo la de mayor incidencia los accidentes cerebro-vasculares con un 80% y de menor incidencia tumores con un 20%

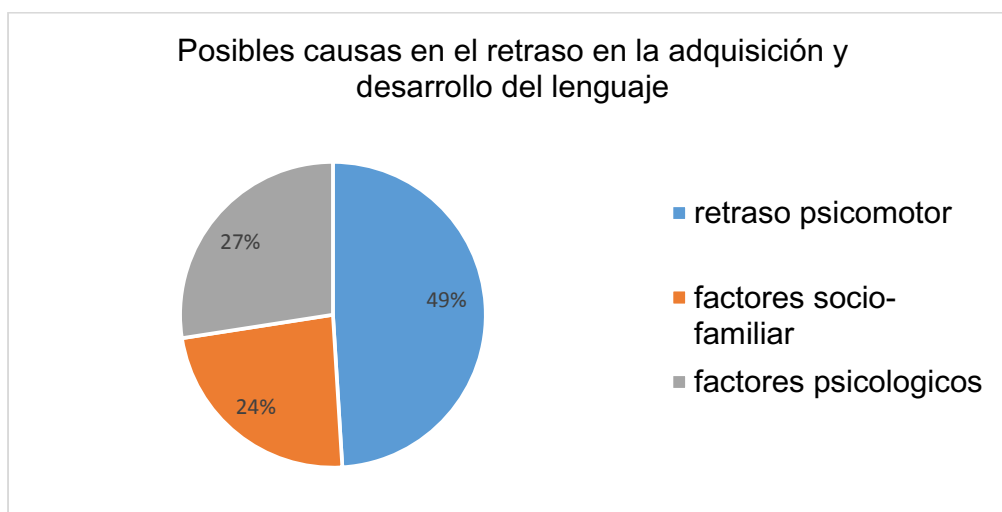
**Nota:** estos datos fueron obtenidos de las historias clínicas, las causas son las descritas por los familiares de los pacientes.



Tabla 11: Distribución de posibles causas de retraso en la adquisición y desarrollo del lenguaje.

Retraso en la adquisición y desarrollo del lenguaje	pacientes	%
retraso psicomotor	50	49%
factores socio-familiar	24	24%
factores psicologicos	28	27%
TOTAL	102	100%

Grafica 11: Distribución de posibles causas de retraso en la adquisición y desarrollo del lenguaje.



**Fuente:** historias clínicas del Centro de Salud Augusto Egas

**Investigadores:** Erika Menéndez- Sofia Orrico

**Análisis e interpretación:** se evidencia en el grafico N°11 las posibles causas del retraso en la adquisición y desarrollo del lenguaje siendo la de mayor incidencia el retraso psicomotor con un 49 % seguido de factores psicológicos un 27% y por último factores ambientales un 24%.

**Nota:** estos datos fueron obtenidos de las historias clínicas, las causas son las descritas por los familiares de los pacientes.

## CAPITULO IV

### **Discusión**

En base al primer objetivo planteado en la investigación, el cual es: Identificar las alteraciones de lenguaje de los usuarios del área de rehabilitación del centro de salud Augusto Egas, indican los resultados que la alteración con mayor prevalencia es el retraso en la adquisición y desarrollo del lenguaje y su posible causa es debido al retraso psicomotor con más incidencia en género masculino. Según (Bigas, 2008) la adquisición del lenguaje supone que el niño/a interiorice un instrumento arbitrario y convencional elaborado a lo largo de la historia por su grupo cultural, participando en situaciones comunicativas significativas ya que es uno de los trastornos del desarrollo más frecuente que afecta aproximadamente entre el 7% y el 8% de los infantes en su etapa de educación inicial.

En relación al segundo objetivo descrito fue, elaborar la clasificación de las alteraciones de lenguaje según sus frecuencias, el cual se evidenció mediante la tabla según su distribución clasificándolas según: el trastorno del habla, trastorno en la comunicación y trastorno de lenguaje en donde se pudo visualizar la patología con mayor porcentaje.

Por último, verificar la importancia de la rehabilitación logopédica en base al estudio de las alteraciones de lenguaje del centro de salud Augusto Egas, se considera que cada patología debe requerir la intervención adecuada de acuerdo a las necesidades del usuario. Por esta razón, (Mendoza, 1985) afirma que “el primer paso de la intervención es la evaluación y el éxito de su tratamiento depende de gran medida de sus métodos de evaluación y de sus criterios diagnósticos”.

#### **4.1. Denominación de la propuesta.**

Intervención logopédica adecuada y necesaria de acuerdo a la alteración de lenguaje que presente cada usuario

#### **4.1.2 Objetivo general**

Exponer las técnicas de intervención acorde a las diferentes necesidades de los pacientes atendidos en el centro de salud Augusto Egas.

#### **4.1.3 Objetivos específicos**

Proporcionar los datos obtenidos con los respectivos métodos estadísticos.

Evidenciar la correcta clasificación de las alteraciones del lenguaje y la causa más frecuente que implica.

Socializar las técnicas de intervención logopédica con el personal del área de terapia del lenguaje y familiares de los usuarios que presentan algún tipo de alteración en el lenguaje.

### **Fundamentación de la propuesta**

Proporcionar una guía de intervención adecuada a cada alteración de lenguaje que presente cada usuario atendido en el centro de salud Augusto Egas para un mejor desarrollo en sus habilidades lingüísticas, basándose en los resultados obtenidos mediante los datos estadísticos se constató un nivel de afectación mayor en el retraso de la adquisición y desarrollo del lenguaje por posible causa de factor psicomotor debido a esto es necesario dirigirse a los padres de familia para prevenir estos casos a tiempo.

### **Resultados esperados de la propuesta**

Se espera que al socializar la presente propuesta el equipo de profesionales encargados del área de terapia del lenguaje requiera una mejor aplicación de las técnicas de intervención logopédica y orienten a los familiares a una atención temprana si su representante toma el riesgo de padecer o presentar alguna alteración de lenguaje

### Actividades y tareas

Objetivos	Actividades vinculadas	Tareas a desarrollar
<p>Proporcionar los datos obtenidos con los respectivos cuadros estadísticos.</p>	<p>Revisión del concentrado de asistencia e historias clínicas de los usuarios</p>	<p>Solicitud al centro de salud para la indagación correspondiente.</p> <p>Examinar cada historia clínica de los pacientes.</p>
<p>Evidenciar la correcta clasificación de las alteraciones del lenguaje y la causa más frecuente que implica.</p>	<p>Examinar historial clínico de los usuarios.</p>	<p>Elaboración de tablas para distribución de las patologías de lenguaje y cuadros estadísticos para obtención del porcentaje mayor de la causa</p>
<p>Socializar las técnicas de intervención logopédica con el personal del área de terapia del lenguaje y familiares de los usuarios que presentan algún tipo de alteración en el lenguaje.</p>	<p>Informar a los profesionales de salud la aplicación de las técnicas de intervención logopédica.</p> <p>Orientación a los familiares de una atención temprana.</p>	<p>Aplicar las estrategias de la intervención junto al personal de encargado del área de terapia de lenguaje.</p> <p>Incrementar los conocimientos a una correcta estimulación de los padres de familia hacia su hijo/a, mediante charlas.</p>

## **CAPITULO V**

### **5.1 CONCLUSIONES**

Dentro del proyecto investigativo realizado bajo el tema: estudio de las alteraciones del lenguaje y su importancia logopédica en el centro de salud Augusto Egas se concluyó:

Las alteraciones de lenguaje afectan más al género masculino en una edad promedio de 0 a 4 años.

Se evidenció que la mayor alteración de lenguaje presente en el área es el retraso en la adquisición y desarrollo del lenguaje y la causa principal proviene del retraso psicomotor.

Se logró obtener una base de datos estadísticos, verificables y comprobables de las alteraciones de lenguaje encontradas en el centro de salud Augusto Egas siendo clasificadas para una mejor intervención consiguiendo así proyectos a futuros.

## 5.2 RECOMENDACIONES

En relación a las conclusiones ya mencionadas, se recomienda:

Debido a que el retraso en la adquisición de lenguaje se da desde los primeros años de vida es necesario crear programas de prevención dirigidos a los padres para que favorezcan sus funciones lingüísticas.

Archivar adecuadamente el tipo de trastorno en el lenguaje que padezca el paciente

Aplicar las técnicas adecuadas para cada intervención dependiendo la alteración de lenguaje del usuario que asiste al centro de salud Augusto Egas.

Mantener la base de datos estadísticos para ser comparativos anualmente y conocer sobre los aumentos o descensos de las alteraciones de lenguaje que atienden en el centro de salud.

Acatar la importancia del cambio de lugar del área de lenguaje hacia una planta baja para una mejor disponibilidad hacia los usuarios, y un aumento de profesionales del área de terapia del lenguaje para una mejor atención

## Bibliografías

- Albesa, A. (2012). Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi09/02/683-690%20Lenguaje.pdf>
- Alcantud Marín Francisco, À. C. (2000). La integración de los estudiantes con discapacidad en los estudios superiores. *Universidad de Valencia*.
- Alegret, M. T. (2006). *psicología especial*. felix varela, la habana.
- Association, A. S.-L.-H. (1993). Obtenido de [https://spaoyex.es/sites/default/files/pdfs/retraso\\_lenguaje.pdf](https://spaoyex.es/sites/default/files/pdfs/retraso_lenguaje.pdf)
- Bigas. (2008). Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/6794/TFG-L614.pdf?sequence=1>
- Buckle, C. S. (2012). terapia fonoaudiologica en discapacidad intelectual. *scribd*.
- Cantero, J. M. (2013). inclusion de los estudiantes universitarios con discapacidad en las universidades presenciales: actitudes e intencion de apoyo por parte de sus compañeros. *universidad de navarra*.
- Carter, J. M. (2015). Obtenido de [http://www.uptodate.com/contents/evaluation-and-treatment-of-speech-and-languagedisorders-inchildren?source=search\\_result&search=Evaluaci%C3%B3n+y+tratamiento+de+los+t](http://www.uptodate.com/contents/evaluation-and-treatment-of-speech-and-languagedisorders-inchildren?source=search_result&search=Evaluaci%C3%B3n+y+tratamiento+de+los+t)
- Cassany, D. (. (1999). En D. Cassany, *Enseñar lengua*. Barcelona: Graò.
- Castañeda, P. F. (s.f.). Obtenido de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/linguistica/leng\\_ni%C3%B1o/des\\_leng\\_ver\\_ni%C3%B1o.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/linguistica/leng_ni%C3%B1o/des_leng_ver_ni%C3%B1o.htm)
- Cepsi, c. p. (2018). centro psicologico integral Cepsi. *centro psicologico Cepsi*.
- Checa, A. a. (2011). definiciones de discapacidad en españa. *informe portal mayores*.

Cienfuegos, U. y. (jul. de 2017). Obtenido de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202017000300030](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202017000300030)

Claudia M Vázquez, M. A. (2012). Factores de impacto en el rendimiento académico de universitario. Un estudio a partir de las percepciones de los estudiantes. *Instituto de Investigaciones Teóricas y aplicadas. Escuela de contabilidad.*

Cortes, M. d. (2008). métodos de intervención en discapacidad auditiva. *revista internacional de psicología del desarrollo y de la educación.*

Cuxart, D. F. (2000). *El autismo. aspectos descriptivos y terapéuticos*. ASEPA-C-BARCELONA\_ES.

Darley, A. y. (1969). Obtenido de 1. Darley .F, Aronson. A, Brown. J.: Differential diagnostic patterns of dysarthria.

definición y tipos de discapacidad física e intelectual . (2013). *Enfermedades y tratamiento.*

Elvira Mercado Val, C. D. (2017). influencia de las actitudes hacia la discapacidad en el rendimiento académico. *Infad de psicología.*

física, o. d. (2016). discapacidad física. *observatorio de discapacidad física.*

física, O. d. (2016). discapacidad física que es y que tipos hay. *observatorio discapacidad física.*

homero, f. (2011). discapacidad psíquica. *centro de rehabilitación para discapacitados visuales.*

<http://reconstruye.com/2014/09/12/terapia-de-lenguaje-que-es/>. (2014).

<http://reconstruye.com/2014/09/12/terapia-de-lenguaje-que-es/>.

<http://reconstruye.com/2014/09/12/terapia-de-lenguaje-que-es/>.



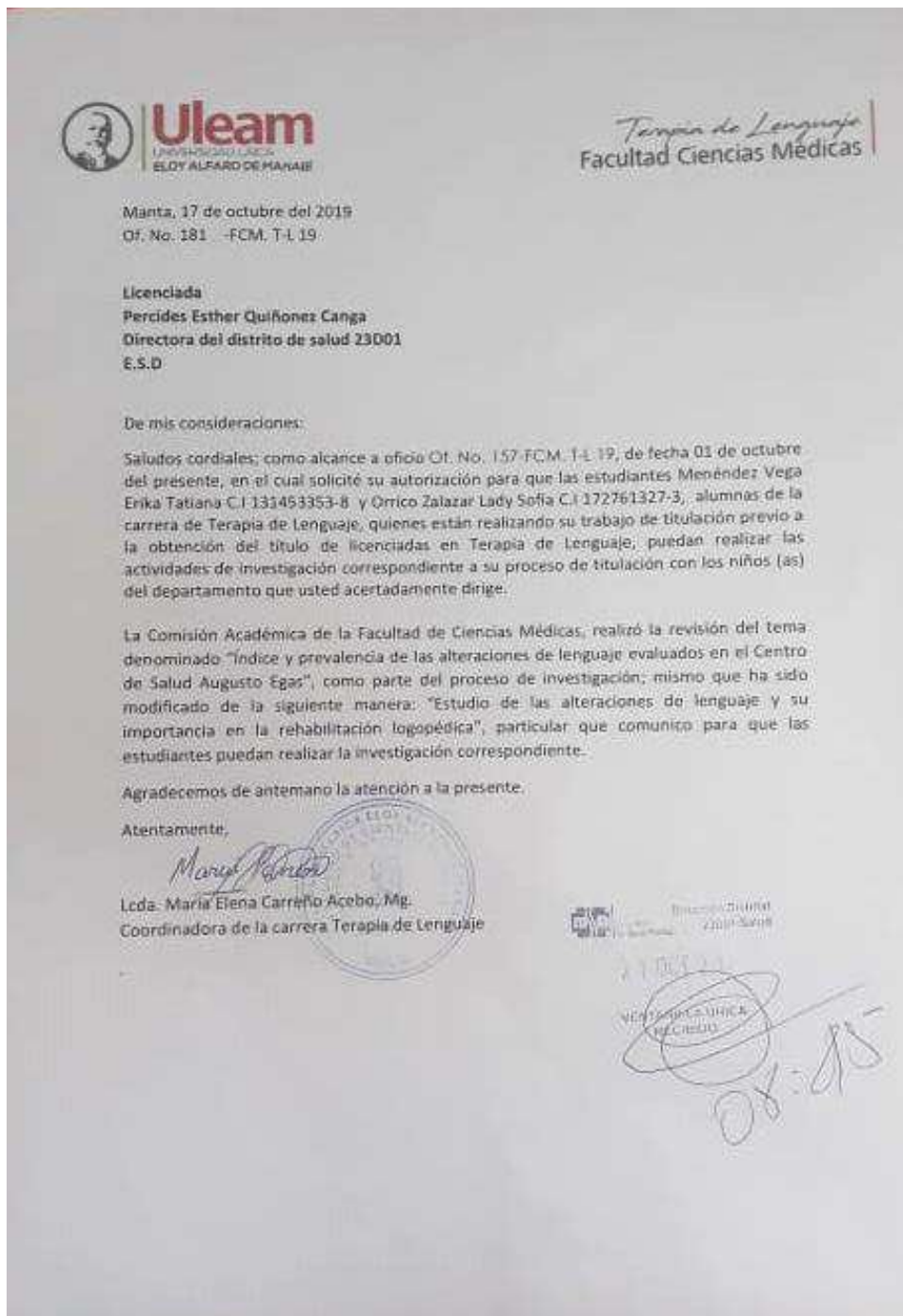
- López. (2015). Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28760/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Lopez, d. m. (2014). enfoques de intervencion fonoaudiologica de las universidades del suroccidental colombiano. *areté*.
- M, P. R. (2014). Terapia Fonoaudiologica: intervencion desde un enfoque sistémico. *Fonoaudiología al servicio de la comunidad*.
- maria T elegio de la puente, p. L. (2006). *psicología especial*. felix varela, la habana.
- maria T elegio de la puente, p. L. (s.f.). *psicología espacia*.
- Mendoza. (1985). Obtenido de <https://hera.ugr.es/tesisugr/26778154.pdf>
- Moran alvarado martiza del rocío, v. m. (2017). los trastornos del lenguaje y las necesidades educativas especiales. consideraciones para la atención en la escuela. *scielo*.
- Murillo. (2005). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/551/55160102.pdf>
- NAVARRO, J. (2009). Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcde/n60/n60a6.pdf>
- Oms. (2016). discapacidad física. *observatorio de discapacidad física*.
- OMS. (2016). ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. OMS.
- OMS. (2018). sordera y pérdida de la audición. *organizacion mundial de la salud*.
- Ortega, G. (2003). Obtenido de <https://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2016/06/EL-RETRASO-SIMPLE-DEL-LENGUAJE-definicion-etilog-ADa-y-clasificacion.pdf>
- Perez, B. D. (2016). alumno con discapacidad motriz. *desarrollo cognitivo y del lenguaje*.

- perez, C. r. (2007). discapacidad auditiva. *guia de apoyo tecnico pedagogico*.
- Pichot. (1995). Obtenido de  
<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/30496/1/TEA.%20Trastorno%20del%20Espectro%20Autista.pdf>
- Reconstruye, c. p. (2016). centro psicopedagogico especializado Reconstruye. *Reconstruye*.
- Riper, V. (1973). Obtenido de  
[https://dspace.carm.es/jspui/bitstream/20.500.11914/2007/1/Libro\\_Disfemia\\_GuiaDeApoyo%20DEFINITIVO.pdf](https://dspace.carm.es/jspui/bitstream/20.500.11914/2007/1/Libro_Disfemia_GuiaDeApoyo%20DEFINITIVO.pdf)
- Salceda, M. E. (2011). discapacidad visual. *Orienta*.
- Salellas Bringuez, M. (2010). Modelo pedagogico para el diagnostico de las habilidades comunicativas basicas . *CD ROOM Memoria del evento nacional de Comunicacion*.
- Segura, M. (2016). Habilidades Comunicativas. *Instituto de humanidades Konpalabra* .
- Sices, L. (2016). Obtenido de <http://www.uptodate.com/contents/overview-of-skinner>
- Skinner. (1957). Obtenido de  
<https://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/unidad23.pdf>
- Stromsta. (1986). Obtenido de  
[https://dspace.carm.es/jspui/bitstream/20.500.11914/2007/1/Libro\\_Disfemia\\_GuiaDeApoyo%20DEFINITIVO.pdf](https://dspace.carm.es/jspui/bitstream/20.500.11914/2007/1/Libro_Disfemia_GuiaDeApoyo%20DEFINITIVO.pdf)
- Tejedor, F. J. (2003). poder explicativo de algunos determinantes del rendimiento de los estudiantes universitarios. *revista española de pedagogia*.
- terapia-de-lenguaje-que-es/. (2014). terapia-de-lenguaje-que-es/. *terapia-de-lenguaje-que-es/*.


- Trousseau, A. (1864). Obtenido de  
(<http://www.revista.unam.mx/vol.9/num12/art103/int103-1.htm>)
- Uncha, F. (2015). definicion de rendimiento academico. *definicion abc tu diccionario hecho facil*.
- Vargas, G. (2007). factores asociados al rendimiento academico en estudiantes universitarios, una reflexion desde la calidad de la educacion superior publica. *educacion revista de la universidad de costa rica*.
- Wandelethos, C. d. (2019). terapia de lenguaje. *Centro de atencion psicologica Wandelethos*.
- Wandelethos, C. d. (2019). terapia de lenguaje. *centro de atencion psicologica Wandelethos*.
- Ward. (1999). Obtenido de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/4372-Texto%20del%20art%C3%ADculo-14816-1-10-20181011.pdf
- Zurita, T. (2001).

# ANEXOS

**Anexo 1: Oficio dirigido al centro de salud Augusto Egas para la recopilación de datos.**



**Anexo 2: Aprobación del centro para realizar la investigación.**

  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**COORDINACIÓN ZONAL 4 - SALUD**  
**DIRECCIÓN DISTRITAL 23D01 - SALUD**

**Oficio Nro. MSP-CZ4S-DDS-N° 23D01-2019-1896-OF**  
**Santo Domingo De Los Tsáchilas, 28 de octubre de 2019**

**Asunto: RESPUESTA: ULEAM, INFORMA DE MODIFICACIÓN DE ESTUDIO DE ALTERACIONES DE LENGUAJE Y SU IMPORTANCIA EN LA REHABILITACIÓN LOGOPÉDICA**

Licenciada  
Maria Elena Carreño Acebo  
**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI**  
En su Despacho

De mi consideración:

En atención al Documento Nro. MSP-DDS-N°-23D01-V1-2019-3120-EXT, en el que hace referencia al Oficio Nro. 181-FCM-T-L19, suscrito por Usted, manifiesta lo siguiente:

*(...) como alcance a oficio Of. No. 157-FCM, T-L, 19, de fecha 01 de octubre del presente, en el cual solicitó su autorización para las estudiantes Menéndez Vega Erika Tatiana CL. 131453353-8 y Orrico Zalazar Lady Sofia CL. 172761327-3, alumnas de la carrera de Terapia de Lenguaje, quienes están realizando su trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciadas en Terapia de Lenguaje, puedan realizar las actividades de investigación correspondientes a su proceso de titulación con los niños(as) del departamento que usted acertadamente dirige.*

*La Comisión Académica de la Facultad de Ciencias Médicas, realizó la revisión del tema denominado "Índice y prevalencia de las alteraciones de lenguaje evaluados en el Centro de Salud Augusto Egas", como parte del proceso de investigación; mismo que ha sido modificado de la siguiente manera: "Estudio de las alteraciones de lenguaje y su importancia en la rehabilitación logopédica", particular que comunico para que las estudiantes puedan realizar la investigación correspondiente.*

Con lo antes expuesto, este despacho Distrital de Salud 23D01 **AUTORIZA** a las estudiantes Menéndez Vega Erika Tatiana CL. 131453353-8 y Orrico Zalazar Lady Sofia CL. 172761327-3, alumnas de la carrera de Terapia de Lenguaje, quienes desarrollarán el trabajo de "Estudio de las alteraciones de lenguaje y su importancia en la rehabilitación logopédica" en el Centro de Salud Augusto Egas bajo la coordinación y supervisión de la Obst. Ana Victoria Guerra Pillajo Administradora Técnica del Centro de Salud 23D01 C05 Augusto Egas.

Particular que pongo en conocimiento para los fines pertinentes.

Av. Luján y Amalio Esquina, San Lugo - Ecuador •  
Código Postal: 230102 • Teléfono: 593 (02) 2750 441 • [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

1/2

MINISTERIO DE SALUD



COORDINACIÓN ZONAL 4 - SALUD  
DIRECCIÓN DISTRITAL 23D01 - SALUD

Oficio Nro. MSP-CZ4S-ODS-N° 23D01-2019-1896-OF  
Santo Domingo De Los Tsáchilas, 28 de octubre de 2019



*Documento firmado electrónicamente*

Lcda. Percides Esther Quiñonez Canga  
**DIRECTORA DEL DISTRITO N23D01 4-SALUD**

Referencia:  
MSP-ODS-N° 23D01-VI-2019-3120-EXT

Anexo:  
msp-ods-n° 23D01-vi-2019-3120-ext.pdf

Copia:

- Señora Cynthia  
Ana Victoria Guerra Páez  
Administradora Técnica del Centro de Salud 23D01 COS Augusto Egas
- Señora Doctra  
Martha Melissa Quívar Salas  
Especialista Distrital de Provisión de Servicios de Salud
- Señora Ingeniera  
Carolina Alexandra Gallardo Cevallos  
Analista Distrital de Talento Humano
- Señor Tecnólogo  
Héctor Cristóbal Canga Calvache  
Técnico de Ventanilla Única

lr



PERCIDES ESTHER  
QUINONEZ CANGA

Av. 12010 y Ambato E. QUITA, Sto. Ugo - ECUADOR •  
Código Postal: 230102 • Teléfono: 593 (02) 2750 441 • [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

### Anexo 3

Extrayendo información mediante las historias clínicas digitales



Elaborando cuadros estadísticos mensuales



Lugar donde fue realizada dicha investigación

