



GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL – HIDALGO

“MI EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN
INTEGRAL REGIONAL HIDALGO”.

DIANA DELGADILLO GARRIDO

TULANCINGO DE BRAVO., HGO.

MARZO 2015



GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL – HIDALGO

“MI EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN
INTEGRAL REGIONAL HIDALGO”.

TESINA
MODALIDAD INFORME ACADÉMICO
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA

PRESENTA:

DIANA DELGADILLO GARRIDO

TULANCINGO DE BRAVO., HGO.

MARZO 2015



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN Y SUPERACIÓN DOCENTE
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL-HIDALGO

UPN/DT/01, No. 246/2015-I
DICTAMEN DE TRABAJO

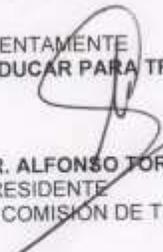
Pachuca de Soto, Hgo., 09 de marzo de 2015.

C. DIANA DELGADILLO GARRIDO
PRESENTE.

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de esta Unidad, me permito informarle que, como resultado del análisis realizado a la Tesina Modalidad Informe Académico intitulada *"MI EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL REGIONAL HIDALGO"*, presentado por su tutora **MTRA. HILDA REYES FERNÁNDEZ** ha sido **DICTAMINADO** para obtener el título de Licenciada en Intervención Educativa, al haber reunido los requisitos académicos establecidos al respecto por la institución.

Con base en lo anterior, tengo a bien informarle que puede ser presentado ante el H. Jurado que se le designará al solicitar su examen profesional.

ATENTAMENTE
"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"


DR. ALFONSO TORRES HERNÁNDEZ
PRESIDENTE
H. COMISION DE TITULACION



S.E.P.H.
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
HIDALGO

C.c.p. Depto. de Titulación. - Universidad Pedagógica Nacional-Hidalgo.
Documento válido por 60 días a partir de la fecha de expedición.

ATH/NRR/jahm.

AGRADECIMIENTOS

Antes que nada, le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi vida, por haber puesto en mi camino a personas que han sido mi soporte y compañía. Le doy gracias a Dios por brindarme una vida llena de aprendizajes pero sobre todo de felicidad.

A mi esposo por todo su amor y por el gran apoyo, paciencia y comprensión que me ha dado a lo largo de estos años, por estar conmigo siempre en las buenas y en las malas, por compartir mi vida y mis logros.

A mi hija Sofía por estar en mi vida, por contagiarme su alegría y entusiasmo, eres mi razón de ser y por la cual quiero seguir luchando cada día más. Gracias por ser simplemente lo mejor que me ha pasado en la vida.

A mis padres por todo el apoyo moral e incondicional en todo momento a lo largo de mi vida, por haberme formado con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a seguir adelante buscando siempre el mejor camino.

A mi asesora de Titulación por su paciencia, apoyo y atención que dedicó para que este trabajo se realizara. Gracias.

Sé que me faltan más personas que mencionar, pero gracias a todas aquellas que estuvieron en mi camino y que de alguna u otra forma me animaron a seguir adelante en mis proyectos, brindándome de diferentes formas su solidaridad.

ÍNDICE

	PÁG.
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I. CONOCIENDO LA INSTITUCIÓN	
1.1 Las prácticas profesionales	9
1.2 Mi experiencia en prácticas profesionales	9
1.3 Contexto de la institución	17
1.4 El diagnóstico	21
1.5 Problemática	37
CAPÍTULO II. PROYECTO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES	
2.1 Plan de trabajo	38
2.1.1 Propósito	38
2.2 Diseño de estrategias	40
2.3 Utilización de material didáctico con paciente que presenta retardo de lenguaje	46
2.4 Logros con respecto al plan de prácticas profesionales	47
CAPÍTULO III. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES	
3.1 Comienzo y duración de prácticas profesionales	50
3.2 Espacios y asesorías en prácticas profesionales	50
3.3 Supervisión del coordinador de prácticas profesionales	51

3.4 Facilidades y limitaciones que se presentaron en la aplicación y desarrollo del plan de trabajo de prácticas profesionales	52
3.5 Competencias desarrolladas con el plan de las prácticas profesionales	52

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

La Licenciatura en Intervención Educativa pretende contribuir a la atención de necesidades sociales, culturales y educativas del país. El alumno se forma como interventor educativo, en el caso de la Línea Específica de Educación Inicial, debe ser capaz de intervenir eficazmente en la atención a los problemas relacionados con la formación de los infantes de 0 a 4 años de edad, ya sea atendiendo las necesidades de los pequeños, detectando las problemáticas que enfrentan en sus familias o apoyando a las personas encargadas a través de asesorías y formación para la atención de este grupo de edad.

Las Prácticas Profesionales las realicé cuando cursaba la Licenciatura en Intervención Educativa, en la Línea de Educación Inicial de la Universidad Pedagógica Nacional en la ciudad de Tulancingo de Bravo, Hidalgo y fueron desarrolladas en el Centro de Rehabilitación Integral Regional Hidalgo (CRIRH).

Las Prácticas Profesionales son una oportunidad para que el alumno entre en contacto con el ambiente laboral, desarrolle sus habilidades y refuerce sus conocimientos. El objetivo de realizar las Prácticas Profesionales es contribuir a la formación de estudiantes capaces de interactuar con su entorno actuando como agentes de cambio en congruencia con los aprendizajes obtenidos en el ámbito académico.

Esta Tesina con modalidad de informe académico, tiene como propósito describir los conocimientos, las capacidades y las habilidades desarrolladas, así como las experiencias vividas especialmente en el área de Terapia de Lenguaje, en el Centro de Rehabilitación Integral Regional Hidalgo (CRIRH), en el cual realicé mis Prácticas profesionales durante el séptimo semestre de la Licenciatura en Intervención Educativa. A continuación presento el siguiente trabajo, el cual está desarrollado en tres capítulos.

En el Capítulo I, se enfatiza la importancia de las Prácticas Profesionales en mi formación como Interventor Educativo, también se describe el contexto de la institución donde fueron llevadas a cabo, mencionando como son los espacios, el ambiente laboral, áreas, material con el que cuentan, etc. El diagnóstico también es parte fundamental para este capítulo, porque de éste se desprenden las problemáticas detectadas.

El Capítulo II, lo forma el plan de trabajo de prácticas profesionales, en éste se incluye el diseño de las estrategias para la difusión del Centro de Rehabilitación Integral Regional Hidalgo, tales como el diseño de material publicitario, la planeación de pláticas para maestras y padres de familia de escuelas de nivel primaria de los municipios de Tulancingo, Acaxochitlán, Santiago Tulantepec y Cuautepec de Hinojosa. En cada una de estas estrategias se menciona el objetivo de cada una de ellas, así como las actividades contempladas, el tiempo y el material necesario para llevarlas a cabo. Se menciona también la estrategia que no estaba incluida en el plan, sin embargo, fue diseñada porque fue solicitada por el personal de la institución, ésta consistió en la elaboración de material didáctico necesario para la realización de las terapias de lenguaje.

De igual manera, también se incluyen los logros alcanzados con respecto al plan de prácticas profesionales y las competencias desarrolladas en este periodo.

Posteriormente se incluye el Capítulo III, en el cual se evalúa el Programa de Prácticas Profesionales de la Licenciatura en Intervención Educativa y se toman en cuenta varios aspectos, entre ellos el inicio de las prácticas, la duración y los espacios, así también se menciona la importancia del apoyo tanto del asesor y coordinador de prácticas profesionales. Para finalizar se incluyen las conclusiones, la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I

CONOCIENDO LA INSTITUCIÓN

1.1. Las prácticas profesionales

En la Universidad Pedagógica Nacional Hidalgo (UPNH) Sede Tulancingo, existen tres periodos para realizar Prácticas Profesionales, los cuales se realizan desde sexto semestre. Según la normatividad de la UPN, “las Prácticas Profesionales son los espacios curriculares donde se aplican determinadas técnicas de intervención sobre la realidad del campo profesional con la supervisión de un especialista. Generalmente cada unidad o departamento formula las guías o cuadernos de prácticas, para atender a la especificidad de las carreras”.¹

Dichas prácticas tienen como propósito vincular al estudiante durante su proceso formativo con las habilidades que los expertos desarrollan en los contextos laborales específicos. Este vínculo de naturaleza pedagógica está a cargo del experto y consiste en un sistema de apoyos que proporciona al estudiante un conjunto de pericias, valores y sistema de creencias de la práctica profesional. Los resultados de la práctica guiada del estudiante serán reportados por los expertos a cargo de los practicantes, según los criterios de evaluación propios del desempeño esperado en cada campo profesional.

1.2. Mi experiencia en prácticas profesionales

La línea de Educación Inicial la cual cursé en la Licenciatura pretende desarrollar competencias profesionales que permitan potenciar el desarrollo integral en los niños de 0 a 4 años de edad de manera directa y con calidad, así como promover programas de fortalecimiento de ambientes familiares y comunitarios que contribuyan a mejorar las interacciones de los niños con los agentes educativos.

¹UPN. Programa de Reordenamiento de la Oferta Educativa de las unidades UPN. 2002, Pp. 36.

Es por ello, que la Línea de Educación Inicial brinda los conocimientos para poder intervenir e identificar factores que influyen en el desarrollo del niño de 0 a 4 años a partir del estudio y análisis de las características, necesidades y contextos de los niños de estas edades, con la finalidad de que se diseñen estrategias para brindar atención oportuna y pertinente. Así mismo podrá brindar asesoría a instituciones y agentes educativos para que faciliten su intervención en los procesos de formación y desarrollo de los niños de 0 a 4 años.²

El primer periodo de Prácticas Profesionales lo realicé cuando cursaba el sexto semestre de la Universidad, en el Centro de Salud “Nicolás Bravo”, de Tulancingo Hgo., donde la tarea que se me asignó fue realizar un Programa de Estimulación para niños menores de 4 años que acudían a ese Centro, ya que la institución no contaba con dicho programa.

Para el segundo y tercer periodo de Prácticas Profesionales, estaba interesada en realizarlas en una institución donde se aplicaran actividades de estimulación temprana, para poner en práctica el programa que había realizado en el Centro de Salud. La profesora que en ese entonces coordinaba Prácticas Profesionales de la Universidad, nos recomendó a una compañera y a mí acudir a un Centro de Rehabilitación que se acababa de inaugurar, ya que contaba con área de Estimulación Temprana, fue entonces que decidimos acudir al centro.

Mi compañera y yo acudimos al Centro de Rehabilitación Integral Regional del Valle de Tulancingo (CRIRH), nos presentamos con el Director de la institución para solicitarle realizar nuestras prácticas en esa institución y nos aceptaron de inmediato. El subdirector del CRIRH que era el encargado de Prácticas Profesionales y Servicio Social nos llevó a cada área para presentarnos con el personal, con la finalidad de que nos conocieran y ubicarnos en las áreas a trabajar. Así mismo, nos dio indicaciones sobre los horarios y algunas reglas de la institución. Las áreas en las

² UPN. Programa de Reordenamiento de la Oferta Educativa de las unidades UPN. 2002, Pp. 58.

cuales estaríamos realizando nuestras prácticas eran: Estimulación Temprana, Terapia de Lenguaje y Terapia Ocupacional.

Primero comencé en el área de Estimulación Múltiple Temprana, esta área se define como un “conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada”.³ Aquí atendían a niños con daño neurológico encefálico o con factores de riesgo de daño neurológico y pacientes sanos desde 1 mes de edad.

La terapeuta encargada de esta área me explicó los ejercicios que realizaba con los pacientes, me pedía que revisara los expedientes y que leyera cual era el plan de terapia para dichos pacientes. En este primer momento sólo fui observadora, ahí me di cuenta de que las actividades eran muy diferentes a las que yo esperaba, éstas estaban más relacionadas para niños con algún trastorno, síndrome o retraso psicomotor.

Posteriormente acudí al área de Terapia de lenguaje, en esta área se atendían a niños y adultos que presentaban algún retardo, trastorno o problema de lenguaje. El objetivo específico de esta área es desarrollar la capacidad de comunicación de los pacientes que acuden al servicio de terapia de lenguaje a través de métodos y procedimientos adecuados, oportunos y de calidad que les permita reintegrarse en su entorno social.

Las funciones de la terapeuta de lenguaje son las siguientes:

- Recepción de pacientes, estableciendo tipo y tiempo de tratamiento, información sobre los lineamientos del servicio.
- Programación, aplicación, supervisión de ejercicios de comprensión, expresión e integración del lenguaje, ejercicios perceptuales y psicomotores, ejercicios de lectura, escritura y cálculo y elaboración de programas de casa.

³ Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación 2002; 14: 63-64.

- Lleva control de los pacientes en tratamiento, elabora nota de evolución, integrándolo al expediente.
- Colabora en diseño y realización de programas de actualización y capacitación a las personas.
- Participa en actividades docentes y de investigación.

En esta área se recibían a pacientes con diferentes diagnósticos, uno de los más comunes que se atendían era el *Retardo de lenguaje Anártrico*, este diagnóstico según Azcoaga “es una alteración de la elocución del lenguaje que se caracteriza por un déficit en la actividad combinatoria del analizador cinestésico–motor verbal consecutiva a una lesión que lo afecta directamente y que se exterioriza en síntomas que comprometen exclusivamente la síntesis de estereotipos fonemáticos y motores verbales”.⁴ Es decir este retardo se caracteriza por una alteración a nivel de fonemas y palabras, pero no está afectada la comprensión del lenguaje. Es importante señalar que Azcoaga usa el término “retardo” intentando significar un retraso en la adquisición de funciones pero de pronóstico favorable. Sin embargo, el retardo de patogenia anártrica puede manifestarse en formas leves, moderadas y severas. Estas últimas dejarían secuelas en el aprendizaje.

Otro diagnóstico muy común es el *Retardo de lenguaje Afásico*, éste “es un trastorno en la organización del lenguaje infantil que afecta fundamentalmente a la comprensión verbal, como consecuencia de un desequilibrio en los procesos que en conjunto realizan determinadas estructuras cerebrales, provocado por una lesión, disfunción o retardo en el desarrollo cerebral.”⁵ En otras palabras Azcoaga menciona que es una alteración de la comprensión del lenguaje ya que implica: escuchar un sonido, evocar una imagen mental, transformar la imagen mental y producir un

⁴AZCOAGA, J. E., Bello, J. A., Citrinovitz, J., Derman, B., Frutos, W. M. Los Retardos del Lenguaje en el Niño. Buenos Aires. Edit. Paidós. 2º Edición. 1979. Pp. 87.

⁵*Íbidem*. Pp. 92.

sonido provocando deficiencias en la estructura de los enunciados así como en el significado de los mismos.

También acuden al servicio de Terapia de Lenguaje pacientes con *Síndrome de Down*, éste fue descrito por Langdon Down y es un trastorno cromosómico en donde el Coeficiente Intelectual por lo general está arriba de 50, por lo tanto tienen un retraso mental leve o moderado y por lo tanto en donde se ve afectado el lenguaje. De igual manera se atienden a personas con *Autismo y Síndrome de Asperger*. El primero se considera como un Trastorno Generalizado del Desarrollo, el cual tiene una importante alteración en la interacción social, en el lenguaje y los patrones de comportamiento, los intereses y actividades son restringidas y repetitivas, mientras que el síndrome de Asperger tiene características similares al autista, sin embargo tiene mejor pronóstico que el autismo.⁶

Los niños con *Labio Paladar Hendido (LPH)* son pacientes que de igual manera necesitan el servicio de terapia de lenguaje, ya que el desarrollo del lenguaje de un niño con fisura palatina, es más lento, tanto por los problemas auditivos como por la falta de función de algunos músculos que hacen difícil la incorporación de los fonemas que necesitan el funcionamiento de estas estructuras para integrarse. “El LPH es una malformación del aparato bucal que se produce por una alteración en el desarrollo embrionario, la fisura puede comprometer diferentes estructuras, puede verse afectado el labio superior, la arcada alveolar, el paladar duro y el paladar blando, además puede ser unilateral o bilateral.”⁷

En este centro se atienden también a niños o adultos que presentan *Disfemia o Tartamudez* como muchos la conocen, éste es un trastorno de la fluidez normal y estructuración temporal del habla que se caracteriza por frecuentes repeticiones o prolongaciones ya sea de sonidos o sílabas.⁸

⁶ SOLLOA, García L.M. “Los trastornos psicológicos en el niño”. México. Trillas 2006. Pp.64.

⁷ ALESSANDRI M.L. “Trastornos del lenguaje”. Argentina. Landeira 2007. Pp. 169

⁸ SOLLOA García L.M. “Los trastornos psicológicos en el niño”. México. Trillas 2006. Pp. 64.

Los *Problemas de aprendizaje* son otro diagnóstico frecuente en edades preescolares, y según Solloa en el DSM IV-TR (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) se consideran de esa manera cuando el rendimiento del niño en lectura, escritura o cálculo es inferior a lo esperado para su edad, escolarización o nivel de inteligencia.

Las terapias de lenguaje se podían manejar de dos maneras: individuales y grupales, las primeras duraban 30 minutos y las grupales podían realizarse con dos o 4 pacientes y duraban de 45 minutos a 1 hora semanal o quincenalmente dependiendo el diagnóstico.

Las actividades que me dejaban realizar en un primer instante eran investigar diversos temas acerca de lenguaje para que tuviera mayor conocimiento del área y así conociera el por qué y para qué de las terapias. En las primeras semanas sólo era observadora, la terapeuta se encargaba de explicarme las actividades para que posteriormente pudiera trabajar directamente con el paciente. Cabe mencionar que algunas de las actividades que se realizaban se estudiaron en la asignatura de “El lenguaje en la primera Infancia” de sexto semestre de la Universidad. Esta área fue la que más se me hizo interesante, ya que tuve un mayor panorama acerca del desarrollo de lenguaje del niño y conocí algunos diagnósticos en donde el lenguaje está implicado.

Cuando llegó el momento de cambiar de área, la encargada de Lenguaje le solicitó al Subdirector de la institución que continuara apoyándola en Lenguaje, ya que le había gustado mi trabajo con los pacientes, fue como en el resto de mis prácticas profesionales permanecí en esta área.

Durante las prácticas profesionales, se me pidió que apoyara con algunas actividades para los pacientes con retardo de lenguaje Anártrico y pacientes con problemas de disfemia o tartamudez. Algunas de las actividades que se realizaron fueron las siguientes:

DIAGNÓSTICO: RETARDO DE LENGUAJE ANÁRTRICO				
Áreas a trabajar	Propósito	Actividades	Material	Tiempo
Nivel fonológico	Desarrollar la atención y comprensión del lenguaje hablado y de otros estímulos sonoros.	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar los sonidos de ambiente • Encontrar la fuente sonora • Discriminar sonidos del cuerpo, transportes, animales, etc. • Discriminar diferentes sílabas, palabras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Loterías de sonidos • Sonajas • Tambor • Maracas • Tarjetas visuales 	20 min
Nivel fonético	Mejorar la expresión oral del paciente y lograr la correcta articulación de todos los fonemas.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar gesticulaciones frente al espejo. • Realizar diferentes onomatopeyas. • Realizar movimientos de lengua y labios. • Ejercicios de soplo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Abatelenguas • Espejo • Láminas de animales • Láminas de praxias. • Burbujas • Velas 	20 min
Semántica	Ampliar el vocabulario y desarrollar la capacidad para establecer asociaciones, comparaciones, clasificaciones, categorizaciones y definiciones verbales.	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar mediante imágenes grupos semánticos de animales, ropa, alimentos, casa, etc. • Manejo de opuestos • Descripciones de láminas. • Reconocimientos de verbos. • Identificar semejanzas y diferencias en dos imágenes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Láminas • Tarjetas con secuencias • Rompecabezas de opuestos. • Cuaderno • Imágenes de animales, ropa, alimentos, casa, etc. 	20 min
Morfosintaxis	Lograr la correcta estructuración de oraciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenar oraciones con pictogramas. • Cuentos • Canciones • Manejar articulados, preposiciones, conexivos, etc. • Manejo de cierre gramatical 	<ul style="list-style-type: none"> • Libreta • Cuentos • Tarjetas para formar oraciones • CD • Grabadora 	20 min

DIAGNÓSTICO: DISFEMIA				
Actividades	Propósito	Actividades	Material	Tiempo
Relajación	Relajación de los músculos de cara y cuello.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar movimientos de cara hacia arriba-abajo; izquierda-derecha, círculos. • Alzar hombros y después realizar círculos. • Tensar y después relajar músculos. • Acostarse en tapete y relajarse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tapete • Música de relajación 	15 min
Respiración	Mejorar coordinación respiratoria durante la fonación.	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar cómo se eleva el vientre cuando inhalamos. • Inhalar profundamente y exhalar suavemente. • Inhalar y exhalar contando los números, meses del año, etc. • Inhalar y exhalar emitiendo los fonemas como /s/m/sh/. 	<ul style="list-style-type: none"> • Música de relajación. 	15 min
Ritmo	Mejorar el ritmo del habla	<ul style="list-style-type: none"> • Repetir palabras cortas separándolas por sílabas, apoyándose de aplausos, brincos, etc., frente al espejo. • Repetir varias veces mamama, papapapa, tatatata... • Trabajar lecturas lentas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Espejo 	15 min

Algunas actividades se realizaron junto con la terapeuta y otras, la terapeuta me explicaba para que las aplicara con los pacientes pero bajo su supervisión.

Al concluir con mi periodo de prácticas profesionales fui contratada para trabajar en este Centro como Terapeuta de Lenguaje, en un inicio asistí a capacitaciones, diferentes cursos y diplomados sobre problemas de lenguaje, voz y

habla. Durante este tiempo adquirí nuevos conocimientos y desarrollé competencias. Aprendí a evaluar el lenguaje, voz y habla de un paciente, así como diseñar y planear actividades según el diagnóstico de cada paciente, aplicar las diversas técnicas y/o actividades adecuadas y valorar avances, entre otras cosas.

1.3. Contexto de la institución

El Centro de Rehabilitación Integral Regional Hidalgo Santiago Tulantepec se encuentra ubicado en carretera México-Tuxpan Km 37.9, entronque con la comunidad de los Romeros, Colonia Paxtepec, municipio de Santiago Tulantepec (a un costado de antenas de TELECOM).

Santiago Tulantepec de Lugo Guerrero se localiza a una distancia de 51 kilómetros de Pachuca, la capital del Estado, colinda al norte con el municipio de Tulancingo de Bravo; al este con el municipio de Cuauhtepic de Hinojosa; al sur con los municipios de Cuauhtepic de Hinojosa y Singuilucan; al oeste con los municipios de Singuilucan y Tulancingo de Bravo. El municipio se compone de ciertas localidades, de las cuales destacan las siguientes: el Pedregal, San José, Los Romeros, Ventoquipa y Paxtepec. Éstas son las que destacan principalmente por la concentración de habitantes con que cuenta cada una de ellas.⁹

El poblado Paxtepec se localiza en el municipio Santiago Tulantepec de Lugo Guerrero, a una altitud media de 2,300 m.s.n.m. Cuenta con una población total de 1,347 habitantes (INEGI 2012), de los cuales 681 son mujeres y 666 hombres. Cuenta con un total aproximado de 324 viviendas. Algunos de los atractivos turísticos del municipio son: Las barrancas de piedras encimadas de "El Salado", en donde existe una poza de agua salada que emana de entre las rocas. Los parajes naturales de los "Ahuehuetes" en donde se puede acampar. Los manantiales de "Cangrejos", que son ideales para el esparcimiento. La peña de "La Piedra del Sol". La zona

⁹ "Paxtepec, Santiago Tulantepec de Lugo Guerrero" Recuperado el 11 de septiembre de 2014, de [http://es.wikipedia.org/wiki/Santiago_Tulantepec/Instituto Nacional de Estadística y Geografía \(2010\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Santiago_Tulantepec/Instituto_Nacional_de_Estadística_y_Geografía_(2010)).

arqueológica de "El Pedregal o Zazacula". Las cuevas de Tilhuacán, es ideal para el excursionismo y acampar.¹⁰

La población económicamente activa en la localidad de Paxtepec es de 291 personas (33.33% de la población total).

El Centro de Rehabilitación Integral Regional Hidalgo (CRIRH), fue inaugurado el 9 de marzo del 2010, tuvo una inversión de más de 21 millones de pesos y se inauguró como el mejor Centro de Rehabilitación Integral Regional para personas con capacidades diferentes, se consideró que daría servicio a 10 mil personas de 16 municipios: Tulancingo, Cuatepec, Acatlán, Metepec, Santiago Tulantepec, Acaxochitlán, Singuilucan, Agua Blanca, Tenango de Doria, San Bartolo Tutotepec, Huehuetla, Apan, Almoloya, Tlanalapa, Emiliano Zapata y Tepeapulco.¹¹

Se creó con la finalidad de poder cubrir las necesidades de la población del Valle de Tulancingo, y así acercar los servicios de rehabilitación a las personas más desprotegidas y vulnerables de esta Región y darles la oportunidad de tener una mejor calidad de vida. Ofrece atención especializada en medicina de rehabilitación, terapia física, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, psicología entre otras.

En esta unidad se da prioridad a personas de estrato socioeconómico bajo, estableciendo cuotas de recuperación para mantenimiento y mejora de la unidad.

El Centro de Rehabilitación Integral Regional Hidalgo (CRIRH), cuenta con instalaciones amplias y diversas áreas las cuáles son llamadas de "calidad" ya que cuentan con misión, visión, así como también un pequeño croquis del área, tienen cámaras de video, materiales con respecto al área, adecuada iluminación y ventilación. Los pasillos son amplios que permiten el libre tránsito de las personas, cuentan con planes y rutas de evacuación, salidas de emergencia y extintores (Ver anexo 1).

¹¹ "Centro de Rehabilitación Integral Regional Hidalgo". Recuperado el 20 de septiembre, de <http://www.tulancingo.com.mx/gobernador/100309crrh.htm>.

El CRIRH ofrece diferentes servicios:

- Medicina en rehabilitación
- Estimulación Múltiple Temprana
- Terapia de Lenguaje
- Terapia ocupacional
- Terapia física
- Psicología
- Mecanoterapia
- Hidroterapia
- Radiología e imagen
- Sala Neurosensorial Snoezlen
- Medicina general

Durante el periodo que realice mis prácticas profesionales el CRIRH tenía 26 personas colaborando. La plantilla del personal se integraba de la siguiente manera:

Dirección

- Director del CRIRH

Área médica

- Médico especialista en Rehabilitación (Subdirector).
- Un médico general
- Un Técnico en Radiología e imagen
- Una enfermera

Administración

- Contadora
- Secretaria
- Dos trabajadoras sociales

- Recepcionista
- Cajero

Área de Terapias

- Una Terapeuta Físico en el área de Estimulación Múltiple Temprana
- Tres terapeutas en el área de Terapia Física
- Dos terapeutas en Terapia de lenguaje
- Dos terapeutas Ocupacionales
- Dos Psicólogos

Área de mantenimiento

- Dos personas encargadas del área de mantenimiento
- Tres intendentes

A continuación se menciona la descripción del área en donde realicé mis Prácticas Profesionales:

Aula 1 de Terapia de Lenguaje:

Esta área es muy amplia, cuenta con 10 mesas infantiles, 22 sillas pequeñas, un pizarrón, un escritorio, un anaquel con diverso material didáctico, como: memoramas, espejos, velas, muñecos, plastilina, lotería de sonidos, de vocabulario, etc. En el área hay buena ventilación e iluminación.

Aula 2 de Terapia de Lenguaje

Esta área es pequeña, cuenta con: 2 mesas infantiles, 8 sillas pequeñas, un escritorio, un anaquel con diverso material didáctico, como: memoramas, espejos, velas, muñecos, plastilina, lotería de sonidos, de vocabulario, etc. En esta área hay poca ventilación e iluminación.

1.4. El Diagnóstico.

Durante este periodo de Prácticas Profesionales, tuve la oportunidad de trabajar con los pacientes directamente y también de poder realizar el diagnóstico.

El diagnóstico “es el proceso mediante el cual se especifican las características del contexto, las interacciones de los actores sociales y la existencia de problemas o situaciones susceptibles de modificación y cuyo resultado facilitan la toma de decisiones para intervenir”. Existen diversos tipos de diagnóstico según su técnica, propósito y campo donde se realizan, por ejemplo: diagnóstico participativo, institucional, de expertos y exploratorio; su aplicación puede darse en los ámbitos: comunitario o social, organizacional y educativo.¹²

De los diagnósticos ya mencionados, se optó por hacer un diagnóstico social ya que el proyecto está inmerso en conocer problemas o necesidades dentro de la misma sociedad. Por lo cual se considera necesario hacer un énfasis en el mismo.

El diagnóstico social “es un proceso de elaboración de información que implica conocer y comprender los problemas y necesidades dentro de un contexto determinado, sus factores condicionantes y de riesgo y sus tendencias previsibles; permitiendo una discriminación de los mismos según su importancia, de cara al establecimiento de prioridades y estrategias de intervención, de manera que pueda determinarse de antemano su grado de viabilidad y factibilidad, considerando tanto los medios disponibles como las fuerzas y actores sociales involucrados en las mismas.”¹³

El diagnóstico expresa una situación inicial que se pretende transformar mediante la realización de un proyecto que apunta al logro de una situación objetivo. A la vista

¹² Antología Básica Diagnóstico Socioeducativo. Licenciatura en Intervención Educativa. Universidad Pedagógica Nacional-Hidalgo (2002). Pp. 2.

¹³ ANDER Egg. Ezequiel. Antología Básica Diagnóstico Socioeducativo. Universidad Pedagógica Nacional (2003). Pp. 40.

de cuanto se ha dicho, podemos concluir que la elaboración de un buen diagnóstico social ha de tener en cuenta las siguientes características:

- El diagnóstico es una fase o momento de la estructura básica de procedimiento; propia de los métodos de intervención social; tiene una especificidad propia: no incluye la investigación ni la planificación.
- Es la culminación de toda la fase de estudio o investigación. Se trata de contar con referentes objetivos e instrumentos que permiten luego una adecuada programación de actividades y establecer estrategias y tácticas de actuación. Sobre la base de la información obtenida en la investigación. Ésta se reelabora y se analiza en función de los propósitos específicos del diagnóstico.
- Utilizando los resultados de la investigación, el diagnóstico se elabora de tal manera que constituye una unidad de análisis y de síntesis de una situación problema. En este sentido, todo diagnóstico expresa una situación inicial que pretende transformar mediante la realización de programas, proyectos y actividades, que apuntan al logro de una situación – objetivo.

Mientras realizaba terapia de lenguaje y como parte de las actividades que pide la normatividad de las prácticas profesionales, me enfoque a realizar un diagnóstico, el cual tiene como objetivo de detectar problemas en el CRIRH, utilizando diversos instrumentos y técnicas para recolección de datos, realizar un análisis de éstos y así poder plantear alguna propuesta de mejora.

Cabe mencionar que las técnicas se refieren a las distintas formas y maneras de obtener información, mientras que los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información.

Las técnicas que se utilizaron para la realización del diagnóstico fueron: entrevistas y observaciones. Las primeras permiten obtener información profunda y amplia mediante un intercambio de información entre el entrevistador y el

entrevistado o entrevistados. La observación es una técnica que permite obtener datos acerca del comportamiento o conducta del sujeto o grupo de sujetos, hechos, fenómenos o ambientes para llegar al conocimiento profundo de los mismos mediante la obtención de una serie de datos, generalmente inalcanzables por otros medios.¹⁴

Se comenzó por realizar observaciones del ambiente laboral, atención hacia el paciente y de las terapias en las diferentes áreas que conforman dicha institución (Ver anexo 2). En las que se detectó lo siguiente:

- Relación del personal

Mediante las observaciones directas se puede decir que la relación entre el personal es de respeto, durante la estancia en la institución no se observó ningún tipo de problema entre el personal.

- Atención al paciente

En cada una de las terapias se observó que cada terapeuta está pendiente de la salud y mejora de los pacientes, conforme el paciente mejora o logra algún tipo de avance, cambian las terapias según los avances que el paciente vaya teniendo.

- Políticas de la institución

Las reglas internas de la institución se llevan a cabo adecuadamente, políticas como: hora de entrada y salida del personal, duración de las terapias, las funciones del personal, tolerancia al paciente, etc.

- Ubicación

Consideramos que el lugar donde se ubica la institución no es el apropiado para satisfacer las necesidades de los pacientes ya que:

¹⁴CASANOVA, Ma. Antonieta. Antología de evaluación educativa. México. La muralla.1995. Pp. 120

- Casi no hay vías de transporte.
- Sólo hay dos bases de micros cerca de la institución.
- No hay puente, lo cual dificulta a mucha gente cruzar la carretera.

El instrumento que se utilizó para obtener datos precisos sobre la infraestructura del Centro, organización del material, el equipo y mobiliario en las diferentes áreas, fue una guía de observación (Ver anexo 3), de lo cual se detectó lo siguiente:

- Las áreas del CRIRH son amplias y adecuadas a las necesidades de los pacientes.
- Tienen rutas de evacuación.
- El mobiliario es el adecuado, mas sin embargo el material didáctico es escaso, ya que cada día ingresan más pacientes.

Posteriormente se realizaron entrevistas estructuradas al Director, al subdirector médico y al personal de la institución para saber más acerca del material didáctico, ambiente laboral, medios de difusión del CRIRH e información general acerca de los pacientes que se atienden (Ver anexo 4, 5 y 6). De las cuales se obtuvieron los siguientes datos:

- El material es insuficiente para el trabajo de los pacientes.
- Las vías de transporte son insuficientes.
- Falta de difusión del CRIRH para que las personas de la región conozcan los servicios que se ofrecen.
- La relación que mantiene el personal es cordial y amable. La mayoría de las veces se ponen fácilmente de acuerdo en las diferentes actividades.
- El personal está capacitado para atender a los pacientes que acuden al CRIRH.
- Hace falta personal y estudiantes que acudan a prácticas profesionales y/o servicio social.

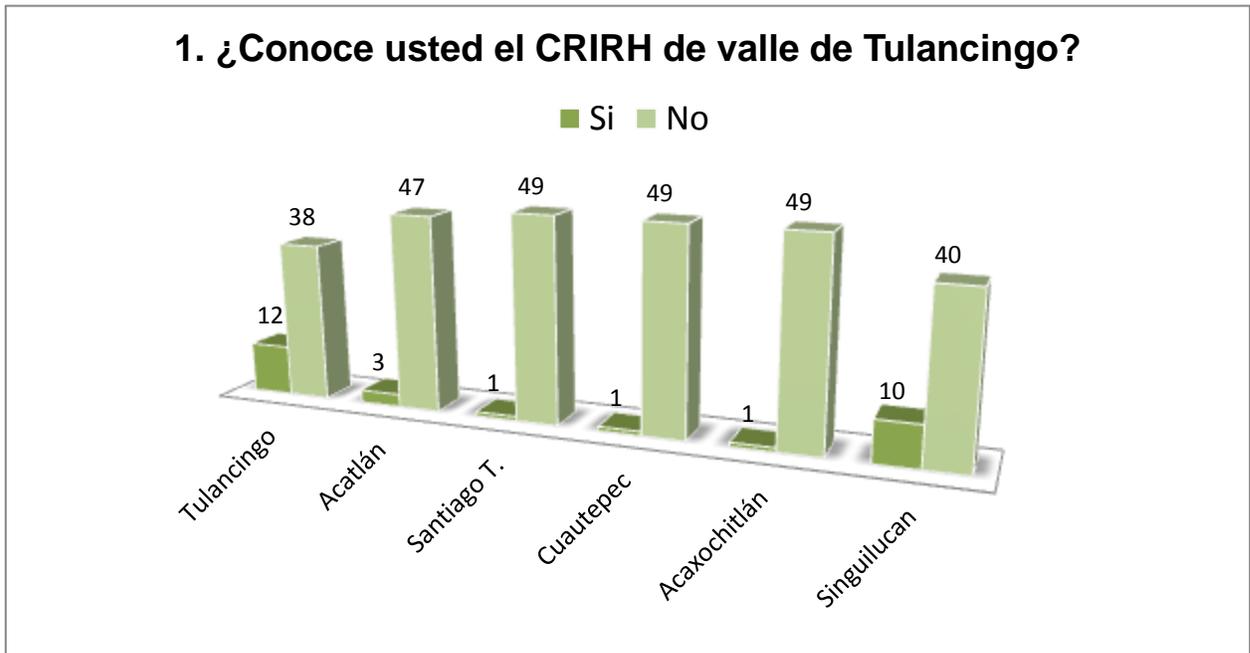
Otra técnica que nos ayudó para la realización de nuestro diagnóstico fue una encuesta para recolectar datos acerca de cuántas personas conocen los servicios

que se ofrecen en el CRIRH. Para esto, se aplicó un cuestionario a 50 personas de cada uno de los siguientes municipios: Tulancingo, Santiago Tulantepec, Cuauhtepac, Acaxochitlán, Acatlán y Singuilucan, dando un total de 300 personas encuestadas (Ver anexo 7). Para esto se tomó en cuenta una muestra no probabilística, escogimos esta, ya que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, el procedimiento no es mecánico, ni en base de fórmulas de probabilidad, se obtiene mediante el juicio y el sentido común de los investigadores.¹⁵

Para aplicar los cuestionarios nos situamos en el centro de los municipios ya mencionados y ahí mismo se aplicaron éstos. El cuestionario se integró de ocho preguntas, las cuales están diseñadas con la finalidad de saber si las personas de dichos municipios conocen del CRIRH. En base a esto, se realizaron las siguientes gráficas:

¹⁵ ROJAS Soriano Saúl, (2003) "Tipos de Variables" En Antología Básica Elementos básicos de investigación cuantitativa. UPN-LIE. Pp. 266

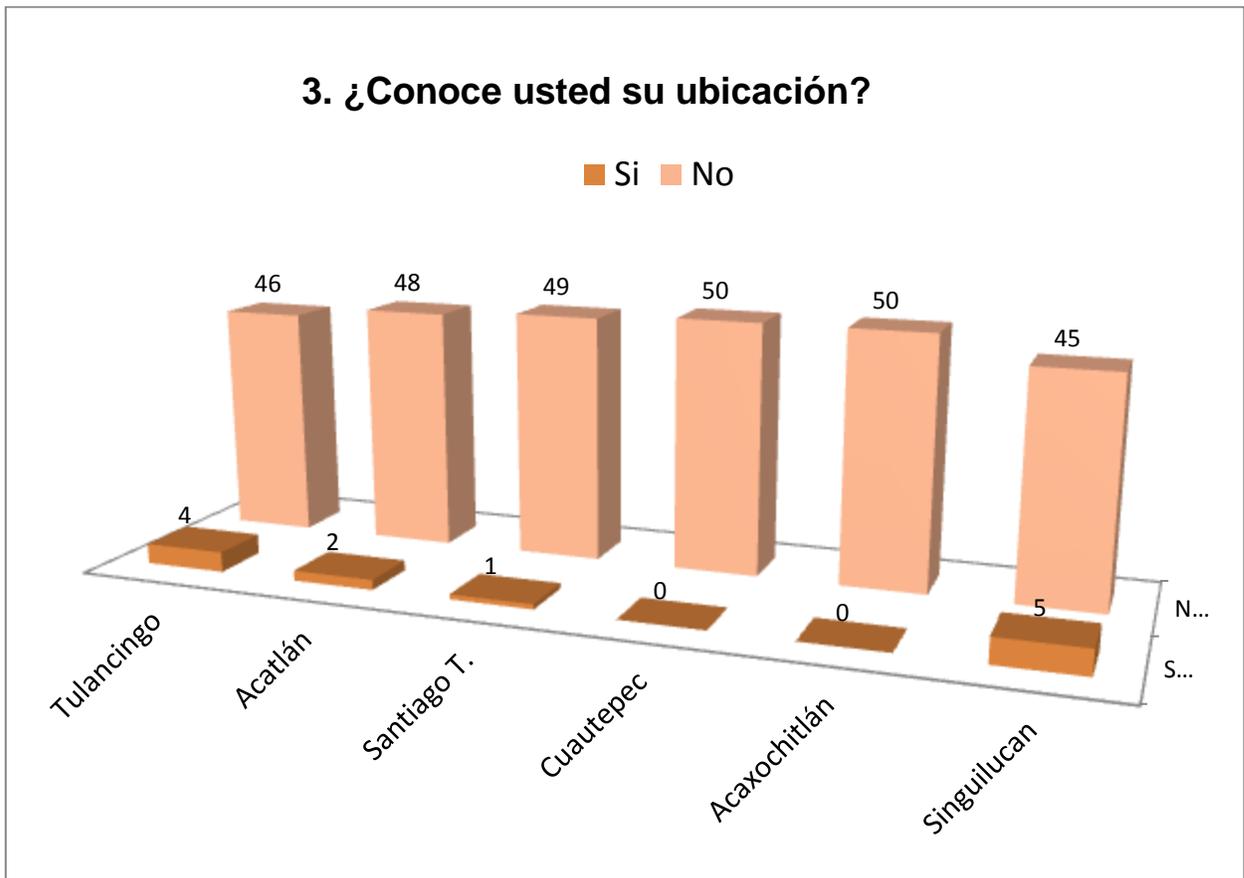
Gráfica 1.



Como se muestra en la gráfica uno, la cantidad de personas que conocen la institución es mínima a comparación de quienes dicen no conocerla. Por ejemplo en Santiago, Cuautepec y Acaxochitlán sólo una persona conoce el CRIRH. En Acatlán sólo tres personas respondieron que lo conocen, de las cuales, una expresó que es por un conocido y dos porque han pasado por ese lugar. En cada uno de los municipios de Santiago, Cuautepec y Acaxochitlán, sólo una persona respondió que si conoce el CRIRH ya que viajan y pasan por ese lugar. En Singuilucan, diez personas respondieron que si lo conocen ya que al viajar a Tulancingo pasan por el CRIRH.

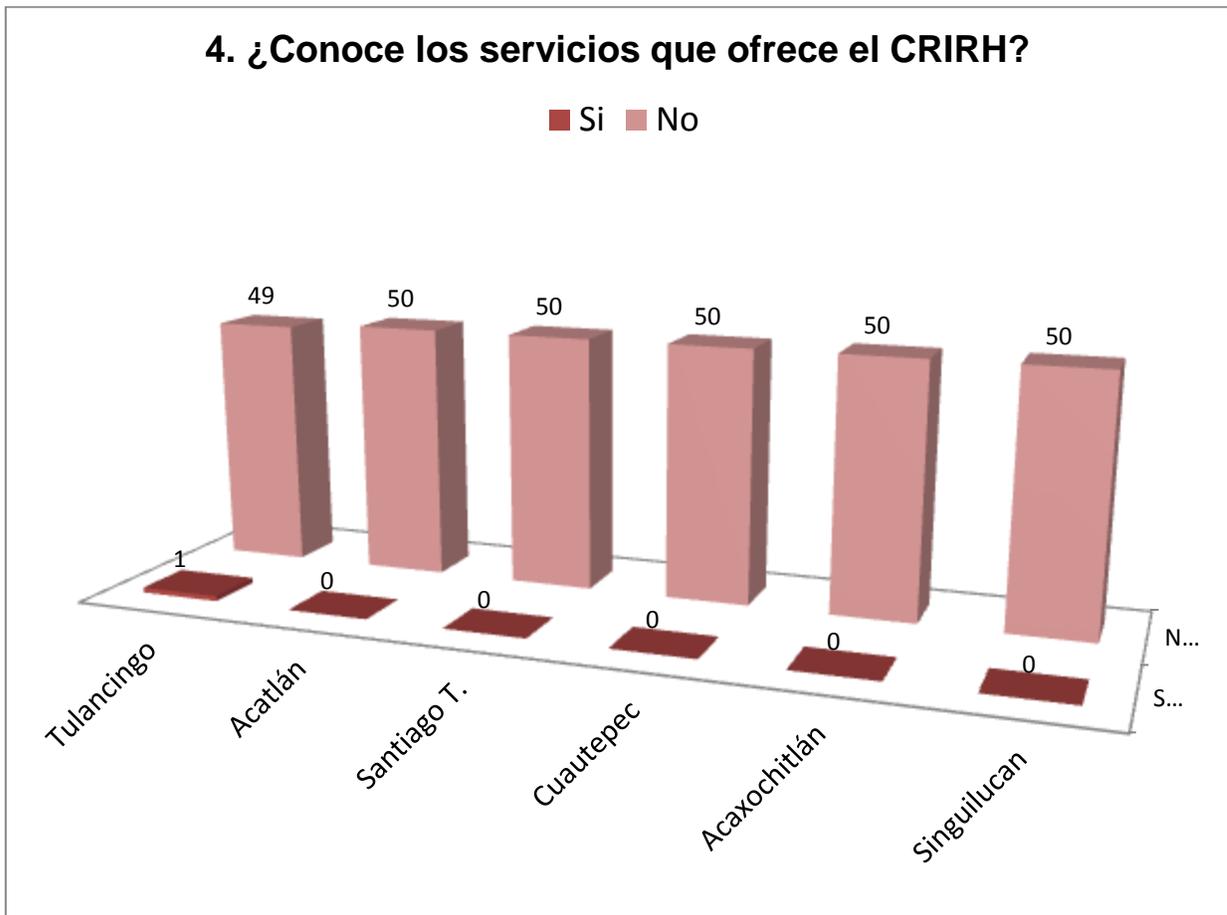
La mayoría de las preguntas del cuestionario se analizaron cuantitativamente, sin embargo, la pregunta dos de la encuesta ¿Cómo se enteró de su existencia? es posible analizarla mediante la interpretación cualitativa. En el municipio de Tulancingo, de las doce personas que respondieron que si lo conocían, tres de ellas argumentaron que fue por un conocido o familiar. Una persona expresó que es por su profesión y ocho fue porque pasan por ese lugar.

Gráfica 2.



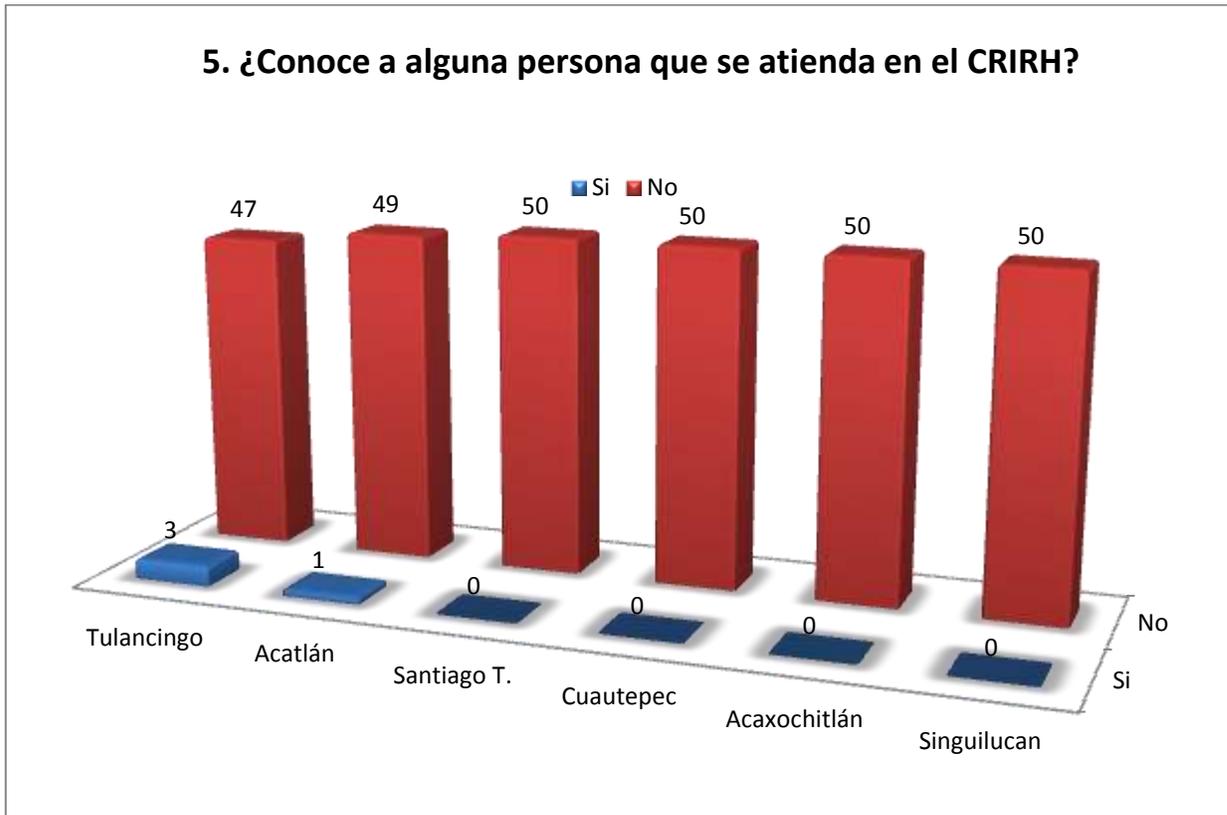
Como se puede evidenciar en la gráfica 2, las personas encuestadas de los municipios de Cuautepec y Acaxochitlán no conocen la ubicación del CRIRH, sin embargo, en el resto de los municipios, al menos una persona conoce la ubicación de dicha institución.

Gráfica 3.



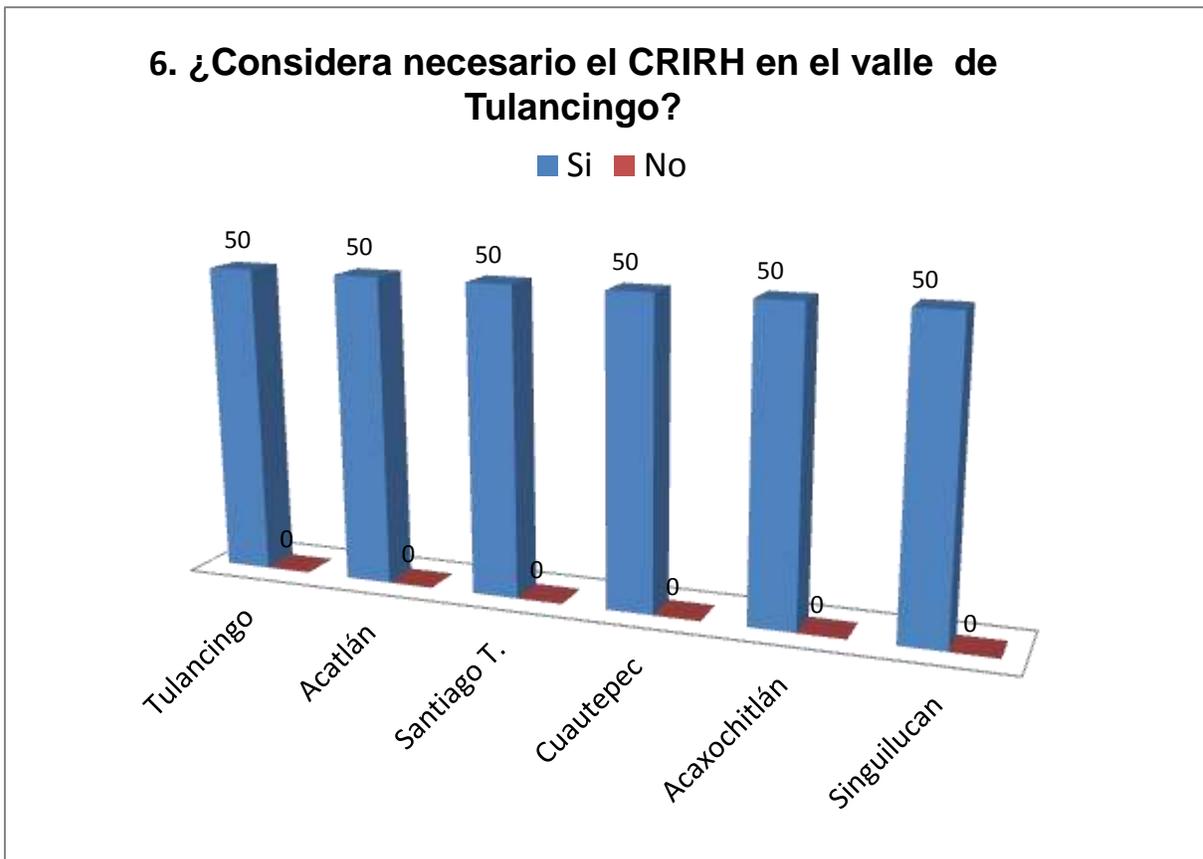
En esta gráfica se puede observar, que sólo una persona del municipio de Tulancingo conoce los servicios que ofrece el CRIRH y el resto de las personas encuestadas de los demás municipios, no conoce los servicios que ofrece la institución.

Gráfica 4.



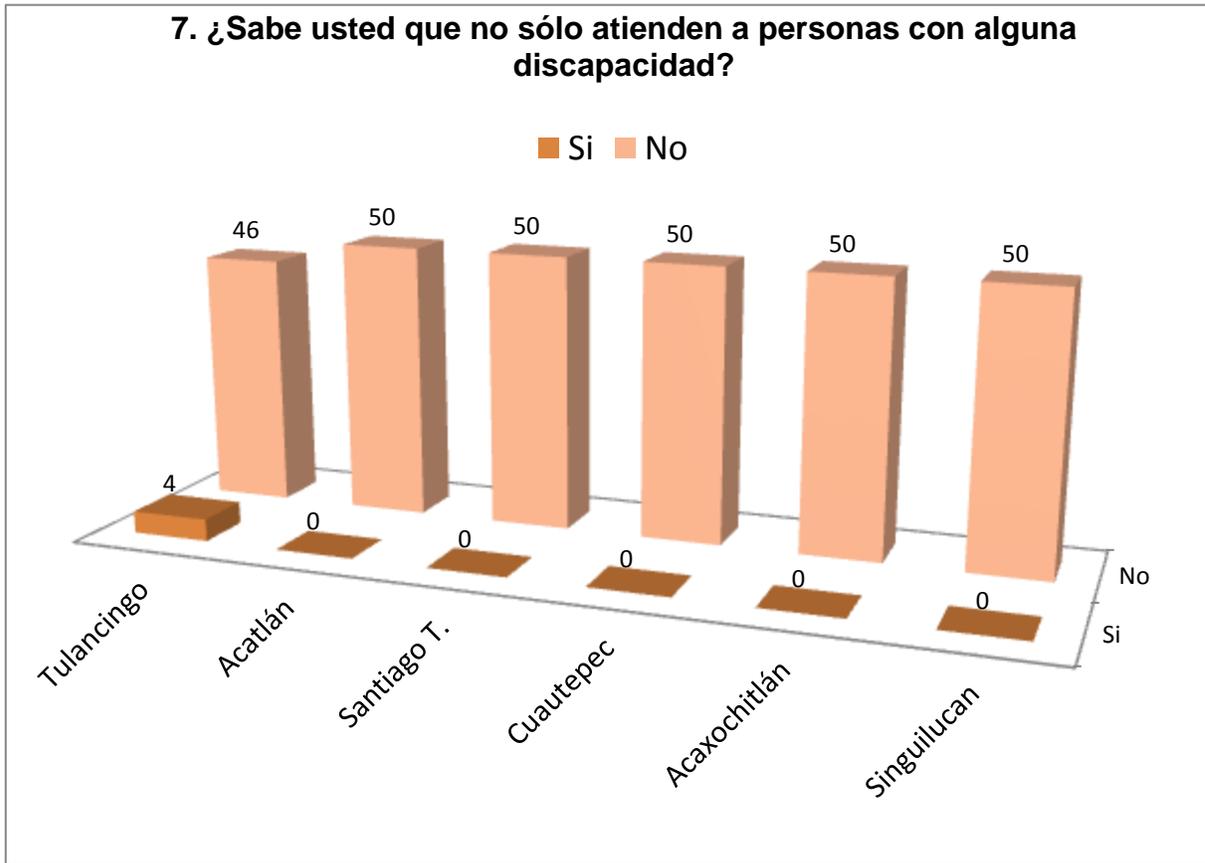
Como se puede ver en la gráfica 4, el municipio de Tulancingo y Acatlán son los únicos municipios en donde las personas encuestadas conocen a alguna persona que se atiende en el CRIRH con tres personas en Tulancingo y una persona en el Municipio de Acatlán.

Gráfica 5.



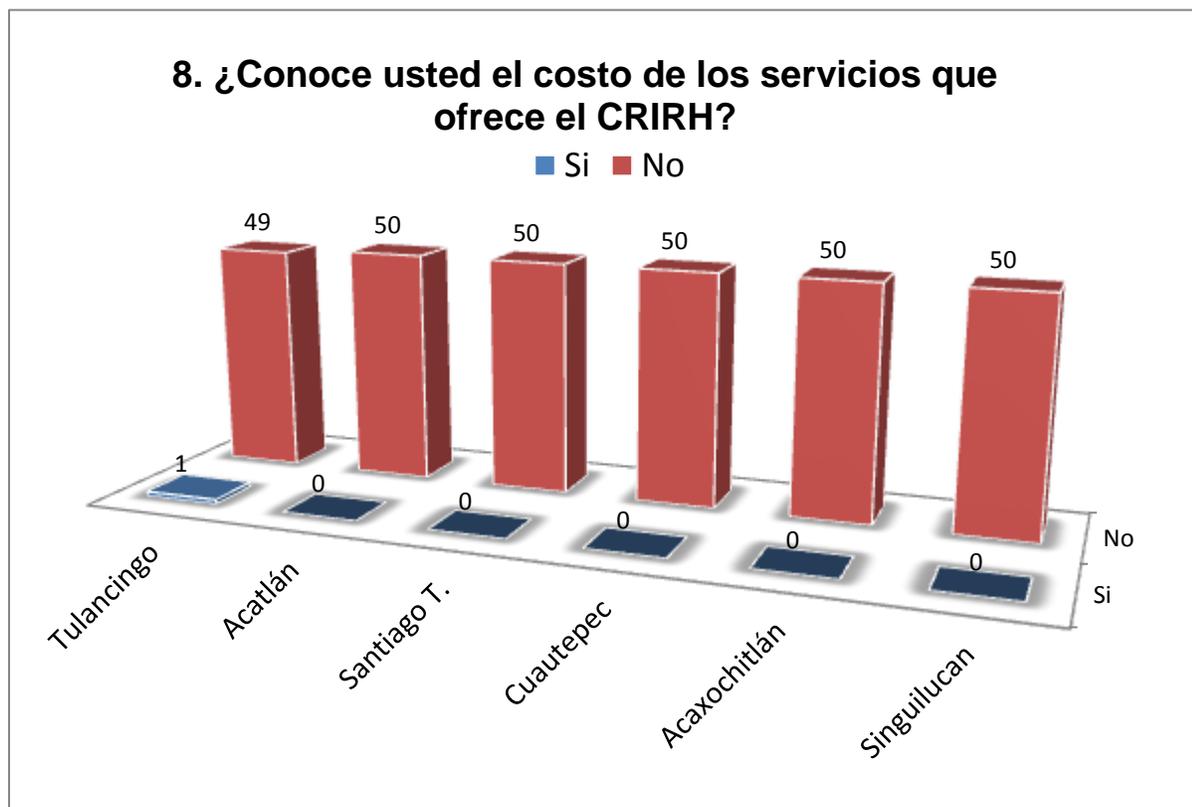
Para dar respuesta a esta pregunta de la encuesta, fue necesario explicarle a los encuestados los servicios que ofrece el CRIRH y como se muestra en la gráfica 5 todas las personas encuestadas de los seis municipios contestaron que si consideran necesario el Centro.

Gráfica 6.



Como se aprecia en la gráfica 6, sólo cuatro personas del municipio de Tulancingo saben que en el CRIRH se atienden también personas que no tienen ninguna discapacidad. El resto de las personas encuestadas del resto de los municipios contestaron que no sabían.

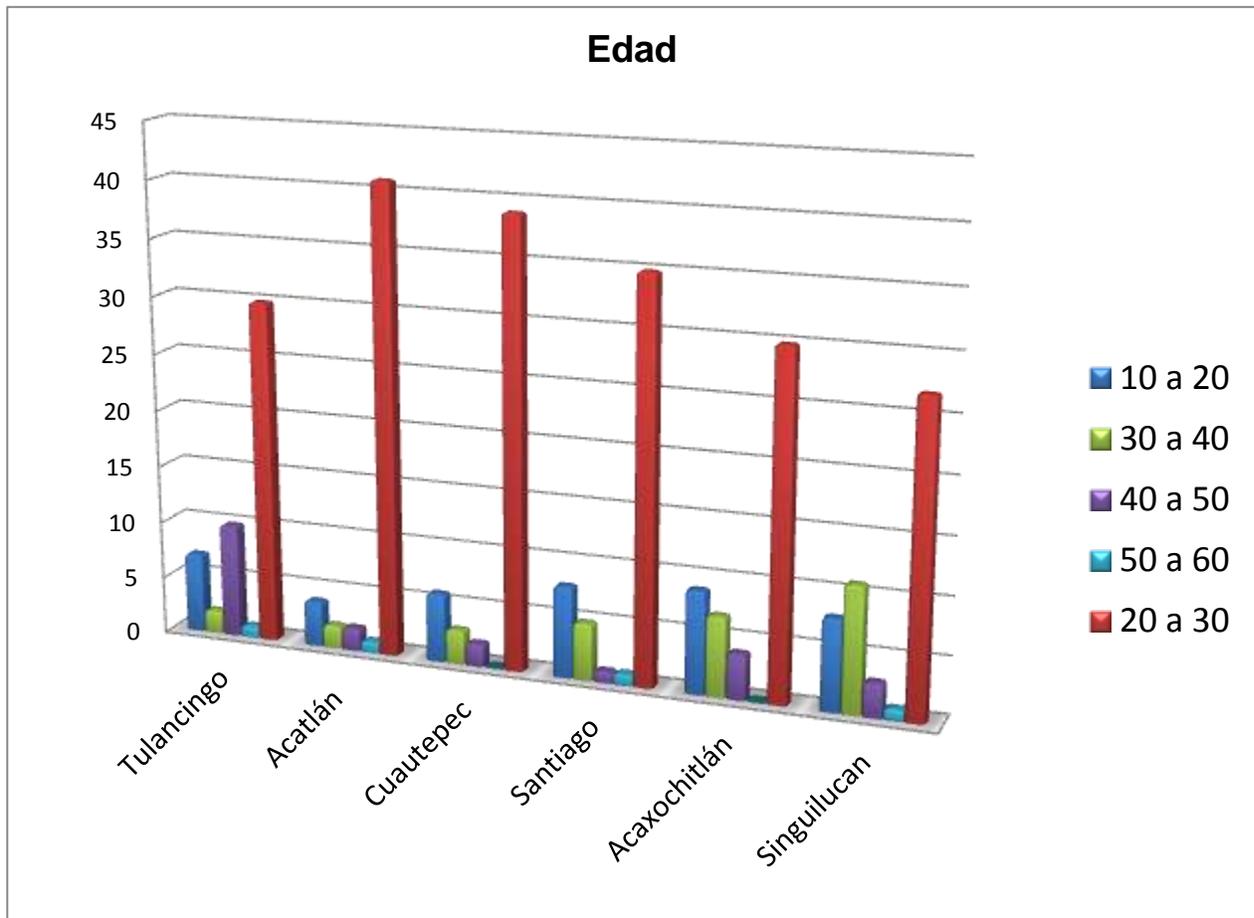
Gráfica 7.



En la gráfica 7, se observa que sólo una persona encuestada del municipio de Tulancingo contestó que sí conoce el costo de los servicios que ofrece el CRIRH, y el resto de las personas encuestadas de los demás municipios no conoce los costos de los servicios del CRIRH.

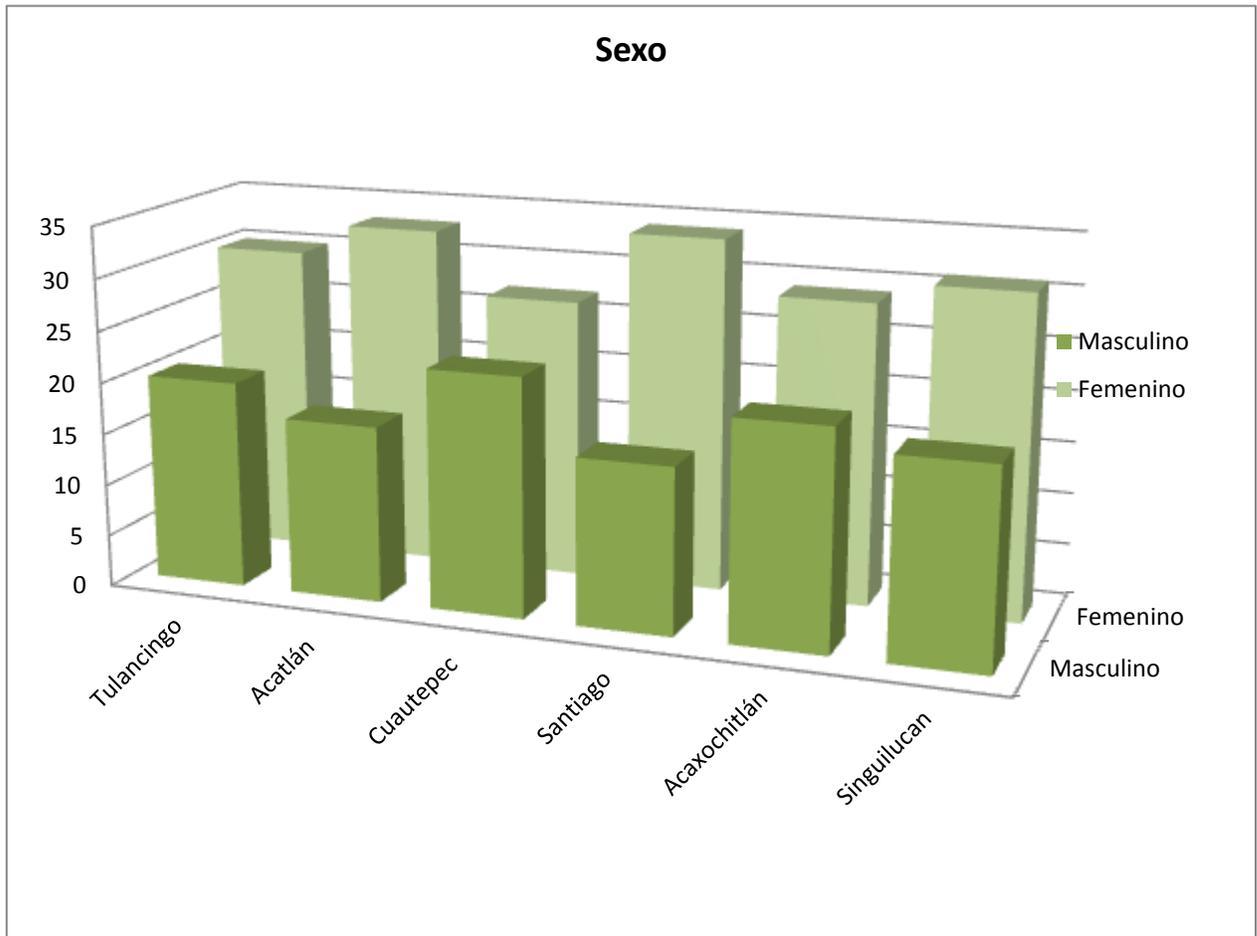
Una vez que tuvimos los cuestionarios nos dimos a la tarea de hacer la interpretación del primer rubro del cuestionario, es decir la interpretación de la edad, el sexo, el municipio, la escolaridad y la ocupación también tendrá un análisis estadístico, mostrándose en las siguientes gráficas.

Gráfica 8. Análisis de la edad de los encuestados.



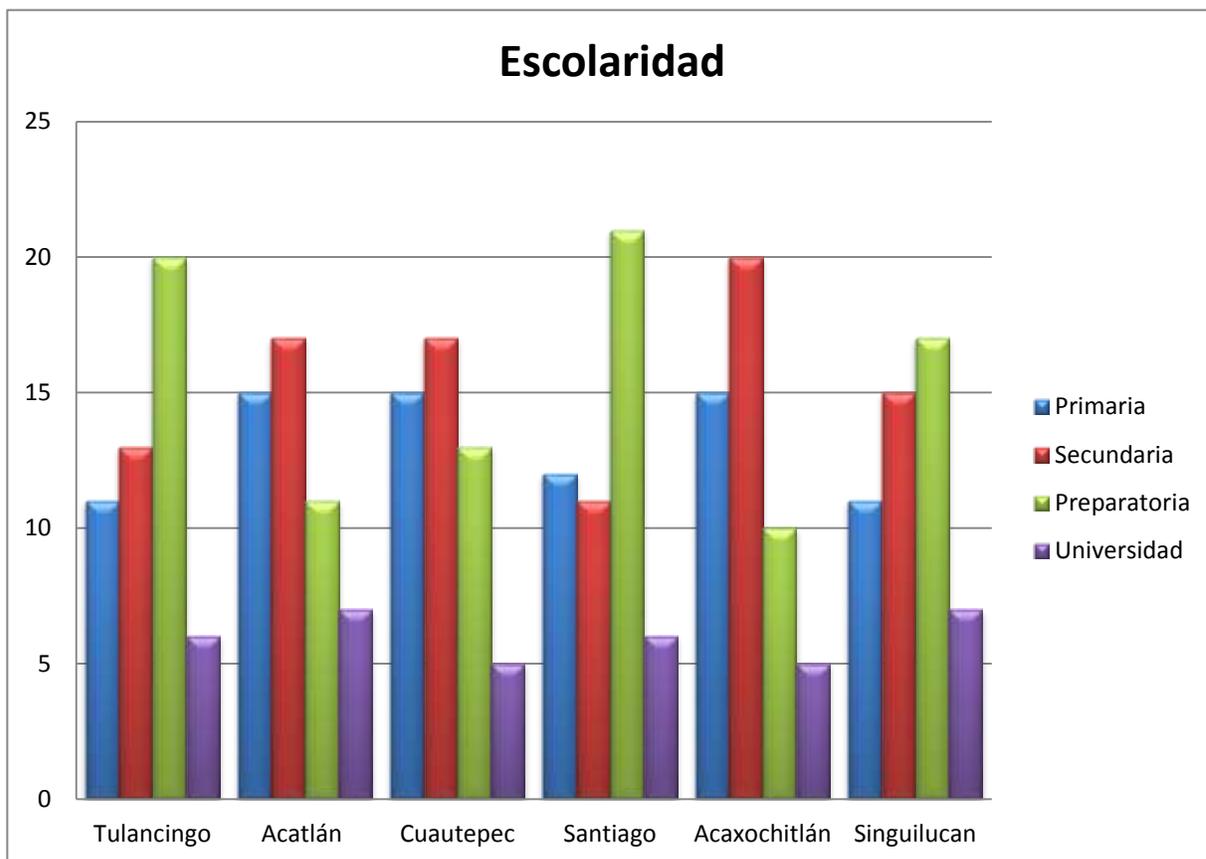
Como se puede notar en la gráfica 8, en los seis municipios la mayoría de las personas encuestadas tienen una edad de un rango de 20 a 30 años. En el caso de Cuauhtepic y Acaxochitlán no se encuestaron a personas con la edad entre 50 a 60 años.

Gráfica 9. Análisis del sexo de los encuestados.



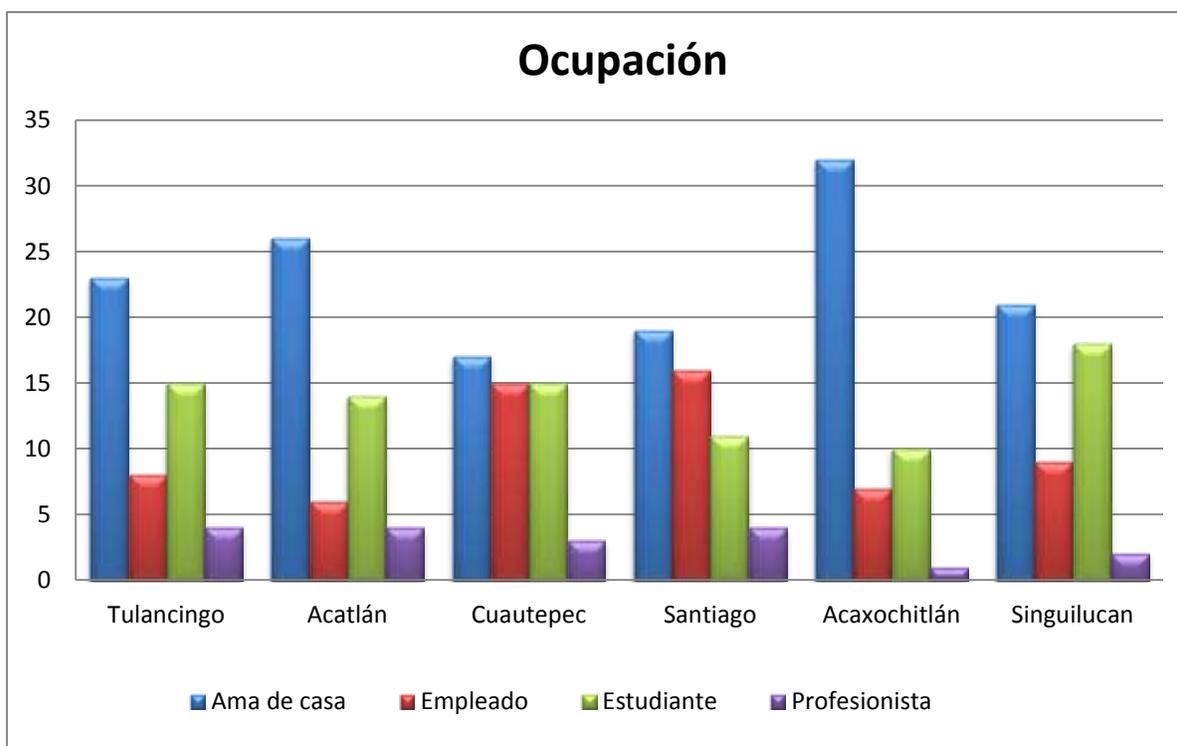
Como se muestra en la gráfica 9, de las personas encuestadas de los diferentes municipios, el sexo femenino fue el más encuestado, es decir de las 300 personas encuestadas 184 fueron del sexo femenino y 116 personas fueron del sexo masculino.

Gráfica 10. Análisis de la escolaridad de los encuestados.



En la gráfica 10 se puede observar que en el caso de Tulancingo se encuestaron a más personas de preparatoria al igual que Santiago y Singuilucan. En Acatlán, Santiago y Acaxochitlán fueron personas con una escolaridad de secundaria las más encuestadas.

Gráfica 11. Análisis de la ocupación de los encuestados



La gráfica 11, nos muestra que en la mayoría de los municipios se encuestó a mujeres amas de casa. En general la ocupación que menos se encuestó es la de profesionista.

Como se evidencia en los resultados arrojados de la encuesta aplicada a las personas de los municipios de Tulancingo, Acatlán, Santiago, Cuauhtepic, Acaxochitlán y Singuilucan, para saber si conocen el CRIRH tomando en cuenta su ubicación, costos, servicios, etc., se puede concluir que la población de Tulancingo es la que más conoce el CRIRH, a comparación de Santiago, considerando que la institución se encuentra en este municipio. Sin embargo, es importante subrayar que en los municipios de Acaxochitlán, Acatlán y Cuauhtepic, al aplicar los cuestionarios expresan las personas que no conocen al CRIRH confundiéndolo con el CRIT (Centro de Rehabilitación Integral Teletón), incluso con un Centro de rehabilitación para personas con problemas de drogadicción. En el municipio de Singuilucan sólo

conocen el edificio del CRIRH, más no los servicios que éste ofrece, debido a que su ruta de camino está cerca. También se muestra en una tabla de frecuencia de manera perceptible (Ver anexo 8).

En cuanto a los datos generales de los encuestados, la mayoría fueron mujeres. Los encuestados tienen una escolaridad con mayor frecuencia de preparatoria y su ocupación es ama de casa. La edad más encuestada fue de 20 a 30 años.

1.5. Problemática

Conforme a los datos recolectados de los instrumentos y técnicas para la recogida de información para el presente diagnóstico, se pueden exponer los siguientes problemas:

- Escasa difusión del CRIRH
- Insuficientes vías de transporte con destino al CRIRH
- Escaso material didáctico

Se reconoció como problema principal, la escasa difusión del CRIRH, ya que sería provechoso para la sociedad del valle de Tulancingo el conocer los servicios que ofrece dicha institución para acudir a atender algún problema o necesidad que tengan, así como recomendarles a sus conocidos que acudan también. En cuanto al transporte insuficiente, es un problema que la institución reconoce y está haciendo algo al respecto, según el director del CRIRH.

CAPÍTULO II

PROYECTO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

2.1. Plan de Trabajo

En la realización de las Prácticas Profesionales se lleva a cabo un Plan de Trabajo en el cual se establecen los propósitos y las actividades a realizar en cierto tiempo en una Institución con la finalidad de aplicar una serie de competencias profesionales adquiridas hasta ese momento en la licenciatura.

De acuerdo a los problemas detectados mediante el diagnóstico, se establece el propósito:

2.1.1 Propósito

Diseñar una campaña de difusión en donde se brinde información a la población de los municipios de Tulancingo, Acaxochitlán, Santiago y Cuauhtepac sobre la atención médica que brinda el Centro de Rehabilitación Integral Regional Hidalgo, mediante la entrega de trípticos, pláticas a docentes y a padres de familia, con la finalidad de que las personas conozcan y se beneficien de los servicios que ofrece dicha Institución.

Este propósito se establece considerando que todas las instituciones son creadas para cumplir una función social, es decir, para brindar servicios que satisfagan las necesidades de la sociedad, en este caso el CRIRH tiene como meta primordial el bienestar integral de los sujetos que acuden a solicitar el servicio.

Los servicios deben ser conocidos, no obstante es un verdadero reto el que tienen las instituciones de reciente creación para llegar a su población objetivo, considerando que es primordial que se conozca su existencia.

En este sentido, es conveniente utilizar la difusión como medio para dar a conocer a las instituciones y los servicios que se ofrecen, entendiendo a la difusión como un "...conjunto de acciones y programas destinados a ser realizados con la

participación de los grupos populares, con el fin de producir transformaciones en los niveles de vida de éstos”¹⁶; es un medio a través del cual la información llegará a la población objetivo de diferentes formas o por otras personas.

La difusión va más allá de hacer carteles o promover algo a través de los medios de comunicación, pretende dar a conocer información de forma que la población que sea el objeto de dicha promoción conozca el Centro de rehabilitación, pueda utilizarlo y asistir, para que la difusión tenga éxito debe estar sustentada por material tangible que permita ser consultado si se desea.

Por tal motivo, las estrategias que se diseñaron para lograr el propósito planteado anteriormente, son las siguientes:

- Diseño de material publicitario para la población en general de los municipios de Tulancingo, Acaxochitlán, Santiago y Cuautepec, mediante trípticos y carteles en donde se describan los servicios que ofrezca el CRIRH.
- Brindar pláticas para docentes de escuelas de nivel primaria de los municipios Tulancingo, Acaxochitlán, Santiago y Cuautepec, sólo un sector de cada municipio.
- Brindar pláticas a los padres de familia de una escuela de nivel primaria de los municipios Tulancingo, Acaxochitlán, Santiago y Cuautepec, en donde se expliquen los servicios que ofrece el CRIRH.

La delimitación de los municipios considerados para la difusión se hizo pensando en la cercanía que tienen éstos con el Centro de Rehabilitación.

En cuanto a la decisión de acudir a las escuelas primarias para informar tanto a los docentes como los padres de familia acerca de los servicios que se ofrecen fue porque un alto porcentaje de los usuarios son niños en edad escolar que acuden por problemas de aprendizaje, de lenguaje o por alguna discapacidad, ya sea temporal o

¹⁶ “Función social de las instituciones”. Recuperado el 14 de marzo del 2015 de [http://www.crefal.com.mx/biblioteca digital](http://www.crefal.com.mx/biblioteca_digital)

permanente. Así que se consideró necesario informarles acerca de los servicios que se ofrecen así como brindarles recomendaciones para detectar algún problema con los infantes y poder canalizarlos oportunamente para su atención.

2.2. Diseño de estrategias.

Estrategia 1. Diseño de material publicitario. Carteles y trípticos.

Objetivo:

Dar a conocer a los habitantes de los municipios de Tulancingo, Acaxochitlán, Santiago y Cuautepec los servicios que ofrece el Centro de Rehabilitación Integral Regional Hidalgo de forma clara y concisa mediante trípticos y carteles.

Descripción de actividades:

En base a las entrevistas y cuestionarios realizados al personal del CRIRH, se realizará un tríptico y un cartel en donde se describan de forma clara y concisa los servicios que ofrece el CRIRH, cuáles son los requisitos de ingreso y ubicación de dicha institución.

Recursos:

- 300 impresiones para trípticos y carteles.
- 3 diurex

Tiempo:

- 60 minutos en cada municipio para entrega de trípticos y pegar carteles en transporte colectivo.

Estrategia 2. Pláticas para maestras de Educación Primaria.

Objetivo:

Dar a conocer los servicios que ofrece el Centro de Rehabilitación Integral Regional Hidalgo de forma clara y concisa mediante pláticas a las maestras de Educación Primaria de un sector escolar de cada cabecera municipal de Tulancingo, Acaxochitlán, Santiago Tulantepec y Cuauhtepac de Hinojosa.

Actividades:

Para la realización de esta actividad se platicará con un jefe de sector para que nos dé a escoger alguna zona escolar que abarque los municipios ya mencionados, posteriormente hablar con la supervisora de la zona escolar correspondiente para que nos autorice la plática de difusión del CRIRH con los directores de las escuelas primarias que ella autorice.

En la plática para las docentes se realizarán las siguientes actividades:

- Se les preguntará libremente lo que saben del CRIRH.
- Después, mediante diapositivas se expondrá lo siguiente:
 1. Como primer punto se dará a conocer el nombre del CRIRH.
 2. Se dará a conocer los servicios que ofrece la institución.
 3. Se mostrará cada una de las áreas del CRIRH, mediante fotos, explicando las actividades y beneficios.
 4. Se les darán los costos aproximados en base a un estudio socioeconómico.
 5. Se explicarán los requisitos de ingreso y el procedimiento de ingreso.
 6. En base a un mapa se explicará su ubicación.
 7. Se explicará a las maestras, como identificar a pacientes que presentan problemas de lenguaje, aprendizaje, conducta, etc., para que ellas puedan canalizar a estos pacientes al CRIRH.
 8. Finalmente, se preguntará sobre dudas o sugerencias sobre alguna información que deseen saber.

Recursos:

- Pizarrón
- Plumones
- Cañón
- Computadora
- Hojas blancas
- Lapiceros

Tiempo:

- 30 minutos en cada escuela.

Estrategia 3. Pláticas para padres de familia.

Objetivo: Dar a conocer los servicios que ofrece el Centro de Rehabilitación Integral Regional Hidalgo de forma clara y concisa mediante pláticas a los padres de familia de una Escuela Primaria de cada municipio de Tulancingo, Acaxochitlán, Santiago y Cuauhtémoc.

Descripción de actividades:

Se hablará con el Director de una Escuela Primaria Pública de los municipios de Tulancingo, Acaxochitlán, Santiago y Cuauhtémoc. Para que autorice una plática para los padres de familia y poder ofrecer los servicios del CRIRH. Las escuelas seleccionadas por su ubicación son las siguientes:

- Escuela Primaria “Águiles Serdán” ubicada en Manuel Fernando Soto, número 206, col. Centro de Tulancingo de Bravo.
- Escuela Primaria “Adolfo López Mateos” ubicada en Primero de Abril, número 7, colonia Centro de Santiago Tulantepec de Lugo Gro.
- Escuela Primaria “8 de Marzo” ubicada en Venustiano Carranza, número 60, Cuauhtémoc de Hinojosa.

- Escuela Primaria “Ing. Bartolomé Vargas Lugo” ubicada en B Vargas Lugo, no. 2 Acatlán Hidalgo.

En la plática con los padres de familia se realizarán las siguientes actividades:

- Se les preguntará libremente lo que saben del CRIRH.
- Después, mediante diapositivas se expondrá lo siguiente:
 1. Como primer punto se dará a conocer el nombre del CRIRH.
 2. Se dará a conocer los servicios que ofrece la institución.
 3. Se mostrará cada una de las áreas del CRIRH, mediante fotos, explicando las actividades y beneficios.
 4. Se les darán los costos aproximados en base a un estudio socioeconómico.
 5. Se explicarán los requisitos de ingreso y el procedimiento de ingreso.
 6. En base a un mapa se explicará su ubicación.
 7. Se explicará a los padres de familia, como identificar si sus hijos presentan algún problema de lenguaje, aprendizaje, conducta, etc., para que puedan acudir al CRIRH y recibir atención oportuna.
 8. Finalmente, se preguntará sobre dudas o sugerencias sobre alguna información que deseen saber.

Recursos:

- Pizarrón
- Plumones
- Cañón
- Computadora
- Hojas blancas
- Lapiceros

Tiempo:

- 30 minutos en cada escuela.

La actividad que se describe a continuación no estaba incluida en el plan de trabajo, sin embargo, uno de los problemas detectados en el diagnóstico fue el escaso material didáctico en las diferentes áreas, es por ello que durante mis Prácticas Profesionales lo que más me solicitaba la terapeuta era realizar diverso material didáctico para poder trabajar con los pacientes. A continuación se describen cuales fueron los materiales realizados.

Actividad 1. Elaboración de material didáctico.

Objetivo: Diseñar diverso material didáctico para poder aplicar diferentes actividades según el diagnóstico de cada paciente, con la finalidad de que las terapias sean de mejor calidad y así mostrar mejores resultados en los pacientes.

A continuación se muestra una tabla en donde se especifica el material que se realizó, el objetivo de éste, las actividades que se realizaron, el material que se utilizó y el tiempo que se llevó para realizar cada uno de los materiales.

Nombre del material	Objetivo del material	Actividades realizadas	Material	Tiempo
Caritas	Estimular al paciente para mejorar movilidad facial, lingual y labial mediante la realización de diferentes gesticulaciones con apoyo visual. (Ver anexo 12)	Se realizan caras haciendo diferentes gestos en fieltro y se pegan en un cartel para que éste pueda pegarse en la pared.	<ul style="list-style-type: none"> • Fieltro de diferentes colores • Silicón • Tijeras • Limpiapipas 	60 minutos
Lotería fonética	Estimular al paciente para que articule fonemas alterados mediante juegos de lotería. (Ver anexo 13)	Se buscan en internet imágenes que inicien con los fonemas /r/s/d/l/p/n/f/, se arma el juego y posteriormente se imprimen y se enmican las tarjetas.	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Internet • Impresora • Mica adherible 	2 hrs.

Tarjetas de evaluación de lenguaje	Valorar al niño, en relación a la articulación de los diferentes fonemas del habla. (Ver anexo 14)	Se buscan en internet diferentes imágenes con todos los fonemas a evaluar al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Internet • Impresora • Mica adherible. 	60 minutos
Cubo de animales	Motivar a los pacientes para que emitan sonidos onomatopéyicos mediante apoyo visual y auditivo. (Ver anexo 15)	Se forra una caja de tela de diferentes texturas y encima se colocan animales de granja: el caballo, perro, vaca y oveja. Debajo de cada animal se le coloca una caja con el sonido onomatopéyico correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Caja de cartón • Telas de diferentes texturas • Cajas de sonidos de perro, oveja, vaca y caballo. • Silicón. 	1 hr. 30 minutos
Aros de colores	Estimular al paciente para que clasifique y reconozca los colores mediante aros y listones de diferentes colores. (Ver anexo 16)	Se pintan aros de los cuatro colores básicos y se compran listones del mismo color que los aros.	<ul style="list-style-type: none"> • Chicharrones en forma de aro. • Pinturas de color azul, rojo, verde y amarillo. • Listones de colores azul, verde, amarillo y rojo. 	30 minutos
Secuencias temporales	Estimular al niño para que pueda ordenar y explicar secuencias temporales, mediante imágenes que se puedan pegar y despegar. (Ver anexo 17)	Se buscan secuencias temporales en internet y se imprimen. En un cartoncillo se colocan imanes para que se puedan pegar y despegar las imágenes de secuencias.	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Impresora • Internet • Imanes • Cartoncillo 	45 minutos.
Partes del cuerpo	Estimular al niño para que reconozca partes del cuerpo. (Ver anexo 18)	Se realiza un cuerpo humano de una niña, en donde se puedan despegar las partes del cuerpo, como: cabeza, brazos, piernas, tronco, etc. Este material se pegará en al pared.	<ul style="list-style-type: none"> • Foami • Silicón • Contactel • Estambre • Ojos de pegamento 	60 minutos

2.3. Utilización del material didáctico con paciente que presenta retardo de lenguaje.

A continuación se describirá el trabajo que se realizó con un paciente que acudía a Terapia de Lenguaje, utilizando el material didáctico antes mencionado, explicando cómo fueron sus actividades, el tiempo de tratamiento y sus avances.

El paciente con el que se trabajó era de nuevo ingreso, masculino, de 3 años 3 meses de edad, contaba con diagnóstico de Retardo de Lenguaje Anártrico, su lenguaje a nivel de monosílabos, apoyaba su comunicación con señas, no emitía onomatopeyas de animales, señalaba sólo algunas partes del esquema corporal, no clasificaba colores ni los reconocía, seguía indicaciones de acuerdo a su edad.

Se comenzó a trabajar con el paciente con el apoyo de la madre, ya que si entraba solo se ponía a llorar. Se planearon 10 sesiones, dos veces a la semana, 45 minutos cada una de manera individual, para trabajar lo siguiente:

- Para trabajar esquema corporal, se utilizó la muñeca en la pared, se quitaban las partes del cuerpo para que el paciente las identificara y las ubicara en la muñeca, también tenía que señalar las partes de su cuerpo y las de su mamá. Nos apoyamos también con canciones.
- Para que el paciente emitiera onomatopeyas; se le presentaba la caja de animales, para que fuera tocando cada uno de ellos y al mismo tiempo se le iba explicando el nombre del animal, como era y cuál era su sonido, posteriormente el paciente escuchaba un sonido de animal y tenía que adivinar que animal había hecho el sonido, nos apoyamos con animales de plástico también.
- Para que el paciente pudiera clasificar colores, se trabajó el material de aritos de colores en donde tenía que ensartarlos y clasificarlos por color; al mismo tiempo se trabajó el área de motricidad fina.

- Para que el paciente tuviera más movilidad facial, se trabajaron gesticulaciones frente al espejo apoyándonos de las caritas pegadas en la pared, nos apoyamos también de canciones para complementar la actividad.
- Se trabajó vocabulario por campos semánticos (animales, frutas y transportes) con apoyo de las tarjetas y se realizaron actividades en el cuaderno.

El material didáctico que realicé, se utilizaba en cada una de las sesiones, pero de manera diferente, es decir, con diferentes instrucciones y actividades. Al terminar la sesión se le pedía a la madre trabajar diariamente con el paciente lo que se había visto en terapia y se le pedía tarea.

El paciente acudió a terapia de manera puntual y constante, se mostró cooperador e interesado en cada una de las actividades que se realizaban. La madre se vio muy comprometida con el tratamiento, ya que en casa realizaron las actividades que se le solicitaban, llevaban la tarea correspondiente a la terapia.

El paciente en sus diez sesiones mostró muy buenos avances, su lenguaje pasó a nivel de bisílabos, ya emitía onomatopeyas y reconocía animales, pudo clasificar por colores, aunque aún no los reconocía adecuadamente por nombre, podía clasificar imágenes por campos semánticos, es decir identificaba los animales, frutas y transportes. Reconocía más partes de cuerpo y las identificaba en alguien más.

2.4. Logros con respecto al Plan de Prácticas Profesionales

De acuerdo con las estrategias descritas anteriormente, es importante mencionar cuáles fueron los logros alcanzados con respecto al plan de trabajo de prácticas profesionales y se puede expresar lo siguiente:

Para la realización de la primera estrategia que era la de elaborar material publicitario, el Director del CRIRH nos brindó la información necesaria para la elaboración de las diapositivas, él se encargaba de supervisar constantemente nuestras actividades y se mostraba muy interesado en ellas.

En la primera estrategia que fue la realización de material publicitario, se diseñaron trípticos y carteles (ver anexo 9 y 10). Para el diseño del tríptico, se solicitó información como: objetivo de cada área del CRIRH, servicios que se ofrecen, horarios, requisitos de ingreso, ubicación del Centro y se solicitaron fotos de la institución las cuales fueron anexadas al tríptico. Para el diseño del cartel se colocó menos información, sólo se anexaron los servicios que se ofrecen en el CRIRH. Una vez terminado el tríptico y el cartel se le entregaron al Director para que los revisara y le anexara los datos que él creyera conveniente.

Para la segunda y tercer estrategia, que eran las pláticas para las maestras y los padres de familia, se elaboraron diapositivas; para realizarlas, se necesitó información la cual fue proporcionada por el Director del CRIRH y personal de la institución, también se recabó información de las entrevistas que se realizaron para el diagnóstico y de las pláticas informales con el personal. En las diapositivas se describe el significado del CRIRH, servicios que ofrece, áreas y personal con el que cuenta, problemas que se atienden, requisitos de ingreso, costos, ubicación y horarios de atención. Al terminar con dichas diapositivas fueron entregadas al Director del CRIRH para que él las revisara (ver anexo 11).

Por otra parte, la realización de material didáctico no fue fácil, pues se necesitó de tiempo, dedicación y dinero, el cual no me lo proporcionaban. La terapeuta me solicitaba el material cada que terminaba con uno, ella me brindaba información para realizarlo y me explicaba el objetivo de cada uno de esos materiales. Para la elaboración de dicho material didáctico, conseguir algunos materiales era difícil y además era muy costoso.

Como la gran mayoría de los pacientes que se atendían en Terapia de Lenguaje, eran niños, pues todo el material se ocupaba diariamente, las caritas realizando gestos y las secuencias fueron pegadas en la pared, las tarjetas de valoración de lenguaje se ocupaban cada vez que un niño ingresaba al área y se le realizaba prueba de articulación inicial. Las loterías fonéticas se utilizaban para trabajar un fonema en específico, es decir si el niño no podía articular la /r/ se

utilizaba la lotería específica del fonema /r/. Para los niños que presentaban dificultad para motricidad fina o que se necesitaba trabajar reconocimiento y clasificación de colores, se ocupaban los aros de colores para clasificarlos y ensartarlos en las agujetas. El cubo de animales se ocupó para niños más pequeños (2-3 años) que tenían retardo de lenguaje, y éste se utilizaba para reconocimiento de algunos animales y emisión de sonidos onomatopéyicos. Los pacientes que aún no conocían las partes del cuerpo, trabajaron con el cuerpo humano despegable, el cual fue pegado también en la pared, el niño se encargaba de armar y desarmar según las indicaciones de la terapeuta.

Cabe mencionar que todo el material realizado fue de gran utilidad para los pacientes, pues les agradaba trabajar con él y además se cumplía con el objetivo de cada uno de éstos.

Como ya se mencionó anteriormente, durante la realización de las Prácticas Profesionales fui contratada para el Área de Archivo donde permanecí 1 mes y posteriormente me ubicaron en el Área de Lenguaje, es por ello que las Estrategias de difusión del Centro de Rehabilitación Integral Regional Hidalgo sólo se quedaron en diseño, ya que yo requería de capacitaciones y otras actividades durante el día, que me impedían poder realizar el proyecto.

CAPÍTULO III

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES.

3.1. Comienzo y duración de prácticas profesionales

De acuerdo al programa de prácticas profesionales es importante mencionar que dentro del marco curricular, dice que "...el estudiante incursionará desde el sexto semestre en el ámbito de las prácticas profesionales..."¹⁷. Sin embargo yo las inicié en 5º semestre de la licenciatura, lo cual considero que no fue ideal ya que aún no había cursado asignaturas de la línea inicial que me dieran las bases para poder realizar el programa de estimulación temprana que se me había solicitado en el Centro de Salud donde curse mi primer periodo de Prácticas Profesionales.

Este programa también hace mención de que las prácticas profesionales tendrán un valor de 30 créditos, que constituyen el 8% y que se lograrán cubriendo un total de 60 horas por semestre, durante 3 semestres, que sumarán 180 horas independientes del servicio social, por lo tanto las prácticas profesionales son de carácter obligatorio para todos los estudiantes. La duración de éstas considero que fue suficiente para que haya tenido una oportunidad para desarrollar habilidades y actitudes tendientes a lograr un desempeño profesional competente, en donde puse en práctica los conocimientos adquiridos durante la licenciatura.

3.2. Espacios y asesorías en prácticas profesionales.

El programa de Reordenamiento de la Oferta Educativa en las unidades UPN, dice que el estudiante contará con tres espacios curriculares donde realizará horas de prácticas profesionales. Estos espacios serán de acuerdo a los cursos de cada línea

¹⁷ Programa de Reordenamiento de la Oferta Educativa en las unidades UPN. México D.F. Febrero de 2002. P.p.36.

específica.¹⁸ En mi caso, cuando vi el catálogo de las instituciones que tenía la Coordinadora de Prácticas Profesionales, la lista era muy amplia, los espacios que ofrecían eran guarderías, sector salud, lugares en donde se ofrecía estimulación temprana, sin embargo el CRIRH aún no aparecía en esos espacios, hasta que la coordinadora de prácticas profesionales nos mencionó del lugar. Por lo que considero que la información que nos proporcionan en la institución acerca de los espacios para la línea de educación inicial es diversa, acorde para poder intervenir, diagnosticar y diseñar estrategias de intervención.

Es importante mencionar que el realizar las prácticas profesionales en lugares reales nos permite el desarrollo de las competencias propuestas en la licenciatura, así como el enriquecimiento de nuestras capacidades, habilidades y aptitudes como profesionales.

Cabe señalar que durante el periodo de las prácticas profesionales tuve la oportunidad de recibir apoyo por parte de mi asesor de prácticas. Lo cual considero muy importante para llevar un seguimiento, evaluación y apoyo de las prácticas. El asesor de prácticas me apoyó en la supervisión y cumplimiento de los objetivos de la práctica profesional.

3.3. Supervisión del coordinador de prácticas profesionales

El papel del coordinador durante mi periodo de prácticas profesionales fue de gran apoyo, pues la coordinadora en un inicio identificó las entidades donde podría realizar las prácticas, nos acompañó a la institución para presentarnos y estuvo al pendiente de nuestra estancia en la institución. Designó mi asesor y dio seguimiento al programa de prácticas profesionales.

Considero importante que haya una mayor comunicación entre el coordinador y el asesor de prácticas profesionales con respecto a las actividades planteadas y al

¹⁸ Programa de Reordenamiento de la Oferta Educativa en las unidades UPN. México D.F. Febrero de 2002. P.p. 36.

plan de trabajo que solicita la institución, para que el estudiante tenga mayor beneficio y se pueda lograr el propósito de las prácticas profesionales

3.4. Facilidades y limitaciones que se presentaron en la aplicación y desarrollo del plan de trabajo de Prácticas Profesionales.

En el periodo de prácticas profesionales también se encontraron ciertas limitaciones y facilidades. Considero que se encontraron más facilidades que limitaciones, porque fue fácil entrar a la institución, nos brindaban la información que solicitábamos para el diagnóstico y diseño de estrategias, fueron muy amables con nosotras, para el diseño de las estrategias nos brindaron apoyo y supervisaban nuestras actividades. Sin embargo, una limitación que encontré fue que el tiempo que me daban para recabar la información, ya que no era suficiente, pues se tenían que aplicar entrevistas, cuestionarios, registrar observaciones, etc., y las terapeutas requerían de mi apoyo la mayor parte del día dentro del área de terapia, entonces tenía que quedarme tiempo extra para realizar estas actividades.

Otra limitación que encontré fue que la institución no aportaba económicamente para la realización del material didáctico, el cual era costoso y se necesitaba de mucho tiempo. Entonces el dinero que se utilizó para la realización de este material corrió por mi cuenta. Hubo un tiempo en el que se habló con el Director de la Institución para que nos apoyara económicamente para el material pero no accedió, sólo mencionó que iba a hablar con las terapeutas con las que estábamos a cargo y les iba a comentar que ya no nos dejaran realizar tanto material didáctico, sino más tareas de investigación. Posteriormente fue así como el material didáctico o de investigación que solicitaban era muy sencillo.

3.5. Competencias desarrolladas con el plan de Prácticas Profesionales.

Las prácticas fueron realizadas en el Centro de Rehabilitación Integral Regional Hidalgo del Valle de Tulancingo (CRIRH). La elección fue por los servicios que ofrece el CRIRH vinculados con el perfil de la Licenciatura en Intervención Educativa, del cual se obtendrían aprendizajes a través de la interacción con los problemas de

lenguaje y aprendizaje para ampliar nuestros conocimientos, y así contribuir en nuestro nivel profesional y personal.

Durante todo el proceso de prácticas profesionales, tomando en cuenta el diagnóstico y el diseño de las estrategias, así como los conocimientos adquiridos en el CRIRH, se puede destacar lo siguiente:

En base a la línea específica que cursé en la Licenciatura de Intervención Educativa que es la de Educación Inicial, me permitió conocer la importancia del desarrollo integral del niño de 0 a 4 años, es así como en mis Prácticas Profesionales pude identificar factores que influían en el desarrollo del niño, mediante el conocimiento del desarrollo del éste, tanto físico, social y de lenguaje, con la finalidad de diseñar estrategias para brindar atención oportuna y pertinente y así favorecer el desarrollo del niño en todas sus áreas ya sea física, cognitiva, social, lenguaje, etc.

Otra de las competencias que pude desarrollar durante el proceso de Prácticas Profesionales fue el de promover los procesos de aprendizaje y lenguaje de las personas con necesidades educativas específicas, mediante el reconocimiento de sus estilos y ritmos de aprendizaje, así como el análisis y aplicación de propuestas educativas a partir de una actitud crítica, comprensiva e innovadora, a fin de favorecer su integración social.

En el periodo de Prácticas Profesionales pude identificar las necesidades educativas específicas de los pacientes en CRIRH, a partir de la valoración inicial y de los ámbitos en que se desenvuelven, mediante su caracterización y el uso de herramientas de investigación social, con una actitud crítica de respeto y aceptación a la diversidad.

Cabe mencionar que algunas asignaturas fueron de gran ayuda para la realización de este trabajo, ya que nos dieron las bases para poder realizar el diagnóstico, diseñar las estrategias, el material didáctico, etc. Las asignaturas que se tomaron en cuenta se describen a continuación.

Para la elaboración del diagnóstico del CRIRH, descripción del contexto, social, geográfico, institucional y económico del CRIRH, se tomó en cuenta la materia de Diagnóstico Socioeducativo del tercer semestre de la LIE, en donde la competencia es elaborar diagnósticos delimitando temáticas o preocupaciones vinculadas con los ámbitos de las líneas específicas en distintos contextos, haciendo uso de los referentes teórico – metodológicos con que cuenta.¹⁹

Los cursos de Elementos de Investigación tanto Cualitativa como Cuantitativa dentro de la licenciatura en los primeros semestres me ayudaron a conocer sobre métodos, técnicas y procedimientos del análisis estadístico para poder plantear una serie de interrogantes que me permitieran, más adelante, definir concretamente algunos aspectos de la realidad social para la elaboración del diagnóstico de dicho trabajo.

Otra asignatura de la cual me basé para realizar el material didáctico fue la de: El lenguaje en la primera infancia de sexto semestre, la cual su competencia es “identificar las características del desarrollo del lenguaje en el niño de 0 a 4 años de edad, a fin de favorecer los ambientes de aprendizaje y diseñar estrategias de intervención temprana”.²⁰ Dicho material didáctico contenía ejercicios y masajes para mejorar la articulación del paciente.

Para la elaboración y aplicación de instrumentos de evaluación, planeación de actividades, tomando en cuenta los recursos, costos y tiempo, se tomó como referencia la materia de Planeación y Evaluación Institucional de sexto semestre, en donde la competencia “es utilizar las herramientas de planeación y evaluación

¹⁹ ANDER Egg Ezequiel (2003) “Pautas de orientación para elaborar un diagnóstico comunitario” En. Antología Básica Diagnóstico socioeducativo. Universidad Pedagógica Nacional. Pp. 40.

²⁰ Antología Básica El lenguaje en la primera infancia. Licenciatura en Intervención Educativa. Universidad Pedagógica Nacional-Hidalgo (2002). Pp. 2.

institucional para mejorar el servicio educativo en el cual participa como profesional de la educación”.²¹

La asignatura de Las actividades directrices del desarrollo en la infancia temprana, tiene como finalidad “diseñar y aplicar estrategias educativas en situaciones concretas de aprendizaje formal y no formal, a partir del reconocimiento teórico y metodológico de las actividades directrices del desarrollo en la primera infancia”.²² Esta materia me dio los conocimientos necesarios para desarrollar diferentes actividades dirigidas a los pacientes que acudían al área de Terapia de Lenguaje.

Como en el área de Terapia de Lenguaje la mayoría de pacientes que acudían eran niños, era necesario conocer desde la entrevista inicial los factores prenatales, perinatales y postnatales que podían influir en el desarrollo de lenguaje del paciente, así mismo era importante conocer el desarrollo psicomotor del niño. Para esto la asignatura específica de la línea de Educación Inicial de la LIE, “El Desarrollo Físico-Motor, La salud y la Nutrición en la Infancia Temprana” me brindó los fundamentos sobre la etapa prenatal del bebé y la incidencia de los factores ambientales en el crecimiento y desarrollo, tanto físico como motor de los niños y niñas en este período de la vida, lo que me permitió valorar el transcurso de este desarrollo e instrumentar vías para su diagnóstico operativo.

Considero que la Licenciatura en Intervención Educativa y la Línea de Educación Inicial fue la que me dio los conocimientos necesarios para poder hacer un buen trabajo en la Institución y que las terapeutas quedaran satisfechas con las actividades que había realizado durante el periodo de Prácticas Profesionales.

²¹ Antología Básica Planeación y Evaluación Institucional. Licenciatura en Intervención Educativa. Universidad Pedagógica Nacional-Hidalgo (2002). Pp. 3.

²² Antología Básica Las actividades directrices del desarrollo en la infancia temprana. Licenciatura en Intervención Educativa. Universidad Pedagógica Nacional-Hidalgo (2002). Pp. 3.

CONCLUSIONES

Con esta breve narración de mi experiencia, puedo concluir comentando que el periodo de prácticas profesionales fue para mí de gran satisfacción ya que las prácticas profesionales dieron pie para insertarme al campo laboral, tomando en cuenta que como primer acercamiento a la Intervención Educativa dentro de la línea de Educación Inicial, se aplicaron los conocimientos adquiridos durante estos años, así como la adquisición de experiencia, lo cual también me sigue permitiendo dar a conocer la licenciatura de una manera favorecedora.

Me he propuesto mejorar cada día más en lo que respecta a mis conocimientos, estrategias de trabajo, para complementarme mucho más en todos los aspectos, ya que es de útil importancia tener conocimientos previos del área en donde actualmente me encuentro laborando.

En las prácticas profesionales aprendí mucho más de lo que esperé, me familiaricé con la organización de una institución y el ritmo de trabajo, que son muy diferentes a los que se experimentan en la escuela. Además no sólo aprendí aspectos técnicos, sino que aprendí a relacionarme con la gente, conocer diversos diagnósticos que un niño puede presentar, a diseñar actividades para su tratamiento en terapia y a resolver cualquier problema que se me pueda presentar en el ambiente laboral.

Para poder tener un mejor desempeño profesional, me he capacitado constantemente, he tomado cursos, diplomados y he acudido a congresos que han aportado de manera enriquecedora mi formación profesional y me han ayudado a realizar mejor mi trabajo.

En julio del año pasado, deje de colaborar en el CRIRH ya que me ofrecieron trabajar en el Hospital del Niño DIF Pachuca como terapeuta de Lenguaje. Para poder tener un mejor desempeño profesional, me he capacitado constantemente, he tomado dos diplomados uno en “Estimulación Múltiple Temprana” y otro en “Terapia

de Lenguaje en base a la Comunicación Humana”, he acudido a cursos Estatales de Hipoacusia y Trastornos de Lenguaje Infantil que se realizan cada año en el Hospital del Niño DIF, me certifiqué en Terapia Vital Stim que es un tratamiento innovador seguro y eficaz para trabajar la rehabilitación con pacientes que presentan problemas de Deglución. Acudí a un Congreso Internacional de Comunicación, Audiología, Otoneurología y Foniatría en la Cd. de Cancún Quintana Roo. Todos estos cursos, congresos y diplomados han aportado de manera enriquecedora mi formación profesional y me han ayudado a realizar mejor mi trabajo.

También cabe mencionar que el médico en Audiología y Foniatría que se incorporó al CRIRH y conoció mi trabajo, me invitó a unirme con él y con un grupo de especialistas que atienden a pacientes con problemas de lenguaje, voz y habla de manera particular en el “Centro Médico de Alta Especialidad: Audición, Lenguaje y Aprendizaje” en Pachuca Hidalgo, ofreciendo terapias a pacientes con dichos problemas, acepté y comencé a trabajar de manera particular en julio 2012 y continúo hasta la fecha. En julio del presente año, deje de colaborar en el CRIRH ya que me ofrecieron trabajar en el Hospital del Niño DIF Pachuca como terapeuta de Lenguaje.

Puedo concluir diciendo que el haber completado satisfactoriamente mis prácticas profesionales y lo mejor de todo incrementar, fortalecer y poner en práctica mis conocimientos adquiridos, me ha ayudado mucho en lo que respecta a mi experiencia profesional, laboral y personal.

BIBLIOGRAFÍA

ALESSANDRI, M.L. "Trastornos del lenguaje". Argentina. Landeira 2007. Pp. 169.

ANDER Egg. Ezequiel (2003) "Pautas de orientación para elaborar un diagnóstico comunitario" En. Antología Básica Diagnóstico socioeducativo. Universidad Pedagógica Nacional. Pp. 40

ARENAS Resendiz María Elena (2006) El lenguaje en la primera infancia. UPN – LIE. Pp. 177

AZCOAGA, J. E., Bello, J. A., Citrinovitz, J., Derman, B., Frutos, W. M. "Los Retardos del Lenguaje en el Niño". Buenos Aires. Edit. Paidós. 2º Edición. 1979. Pp.

CASANOVA Ma. Antonieta (1995) "Manual de la Evaluación Educativa. La muralla. Pp. 120

GÓMEZ Cervantes Teresa (2006) Diagnóstico socioeducativo. UPN – LIE. Pp. 167

ROJAS Soriano Saúl, (2003) "Tipos de Variables" En Antología Básica Elementos básicos de investigación cuantitativa. UPN-LIE. Pp. 266

SOLLOA García L.M. "Los trastornos psicológicos en el niño". México. Trillas 2006. Pp. 64.

Antología Básica Las actividades directrices del desarrollo en la infancia temprana. Licenciatura en Intervención Educativa. Universidad Pedagógica Nacional-Hidalgo (2002). Pp. 3.

Antología Básica Diagnóstico Socioeducativo. Licenciatura en Intervención Educativa. Universidad Pedagógica Nacional-Hidalgo (2002). Pp. 2.

Antología Básica El lenguaje en la primera infancia. Licenciatura en Intervención Educativa. Universidad Pedagógica Nacional-Hidalgo (2002). Pp. 2.

Antología Básica Planeación y Evaluación Institucional. Licenciatura en Intervención Educativa. Universidad Pedagógica Nacional-Hidalgo (2002). Pp. 3

Programa de Reordenamiento de la Oferta Educativa en las unidades UPN. México D.F. Febrero de 2002. Pp. 36-58.

Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación 2002; 14: 63-64

PÁGINAS WEB

- “Paxtepec, Santiago Tulantepec de Lugo Guerrero”. Recuperado el 11 de septiembre de 2014, de [http://es.wikipedia.org/wiki/Santiago_Tulantepec/Instituto Nacional de Estadística y Geografía](http://es.wikipedia.org/wiki/Santiago_Tulantepec/Instituto_Nacional_de_Estadística_y_Geografía) (2010).
- “Poblado de Paxtepec”. Recuperado el 11 de septiembre de 2014, de <http://www.vivemx.com/col/paxtepec.htm>.
- “Información de Paxtepec”. Recuperado el 17 de septiembre, de <http://www.foro-mexico.com/hidalgo/paxtepec/mensaje-189203.html>
- “Centro de Rehabilitación Integral Regional Hidalgo”. Recuperado el 20 de septiembre, de <http://www.tulancingo.com.mx/gobernador/100309crrh.htm>.
- “Función social de las instituciones”. Recuperado el 14 de marzo del 2015 de [http:// www.crefal.com.mx/biblioteca digital](http://www.crefal.com.mx/biblioteca_digital)

ANEXOS

Anexo 1. Instalaciones del CRIRH.



Frente del CRIRH.



Pasillos



Terapia ocupacional

Anexo 2. Registros de observación

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL LICENCIATURA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL REGIONAL DE HIDALGO DEL VALLE DE TULANCINGO PRÁCTICAS PROFESIONALES		
OBSERVACIONES	Fecha: 12 de Julio 2010	Hora: 8:00 a 14:00
<p>8:00. Nos presentamos con el Subdirector, el cual nos llevó a cada área para presentarnos con todo el personal. Con la finalidad de que nos conocieran y ubicarnos en las áreas a trabajar. Así mismo, nos dio indicaciones sobre pasar a firmar la hora de entrada y salida, horario de desayuno, sobre las áreas en las que estaremos y cuanto tiempo.</p> <p>8:30. Empezamos en el salón de estimulación múltiple temprana, con la terapeuta Ma. Guadalupe. Nos pidió que revisáramos el expediente del niño que estaba tratando. Nos hizo preguntas sobre los ejercicios motores convenientes sobre el problema encontrado en el paciente.</p> <p>9:00. Llegó otra niña y nos pidió hacer lo mismo. Al hacerle los movimientos a la niña, nos iba explicando el porqué de los mismos. Nos dejó tarea para investigar sobre la estimulación vestibular, laberíntica y sensorial, así como definiciones para poder entender los expedientes con mayor claridad.</p> <p>9:30. Llegó el Subdirector por nosotras y nos pidió que fuéramos al área de terapia de lenguaje, aula 2, con la Terapeuta Claudia, ella atendió a un niño con autismo, a quien le asignaba diferentes actividades en su libreta pero difícilmente le ponía atención.</p> <p>10:00. Entró un grupo de tres niños con problemas leves de lenguaje, así que les dio un abatelenguas y les untó cajeta, se los puso en su paladar y pidió que con la lengua tocaran la cajeta y pronunciaran la R. Les dibujó en su libreta un carro y les preguntó sobre que sonido realizan, por lo que ellos decían: “run – run”. A cada uno de sus pacientes le pedía que ellos sacaran su libreta y ellos mismos la volvieran a guardar en su mochila.</p> <p>10:30. Nos cambiamos al área de terapia de lenguaje con la Terapeuta Alicia. Ella atendió a un niño con problemas de lenguaje, en cuanto a la respiración, por lo que le pedía que soplara una vela primero inhalando y después exhalando, también pronunciando “pa” “sh” apagando la vela.</p> <p>11:00. Entró un niño con problemas leves de lenguaje, ya que no podía pronunciar la s,</p>		

por lo que comenzó a contarle un cuento llamado “los sonidos”, en el cual se iban mencionando diferentes sonidos que se escuchan en la noche, y el niño los iba repitiendo. Se enfocó a palabras que empezaran con la letra S y pedía que lo repitiera.

11:30. Tomamos nuestro desayuno

12:00. Regresamos a terapia de lenguaje y entró un niño que no hablaba. Como actividad se pidió que, con la ayuda de una paleta sacara su lengua, pero el niño no accedía, se optó por hacerlo delante de un espejo pero no lo realizaba.

12:30. Nos pasamos al área de terapia ocupacional con la Terapeuta Yuri quien atendió a un niño con autismo de 4 años, por lo que fue muy complicado trabajar con él, debido a que no se mantenía sentado ni atento a las indicaciones.

13:00. Llegó una niña con trastorno psicomotor, el trabajo con ella fue menos complicado en un principio, ya que al poner a su mamá a que realizara la actividad con su hija, la niña comenzó a llorar. Por lo que nos explicó Yuri que esa reacción era normal porque ella lo percibía como agresión, ya que la persona que la cuida y la mimó, ahora es la persona que la está poniendo a trabajar.

13:30. Entró un joven, que tuvo un traumatismo craneoencefálico, impidiéndolo moverse en la mayoría de su cuerpo. Por lo que se le realizaron actividades con las manos como agarrar figuras y meterlas en cubos según el color; sacar y meter figuras de una tabla.

14:00. Pasamos a trabajo social para firmar nuestra salida.

Anexo 3. Guías de observación

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL HIDALGO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL REGIONAL HIDALGO DEL VALLE DE TULANCINGO				
GUÍAS DE OBSERVACIÓN				
ÁREAS				
TAMAÑO				
Tienen un tamaño adecuado y considerable permitiendo el desplazamiento y desenvolvimiento para los pacientes.	+	=	-	Tienen un tamaño reducido por lo que no logran satisfacer las necesidades de los pacientes.
COLORES				
Está pintado con colores diversos, llamativos, estimulantes, y vistosos.	+	=	-	Está pintado de un sólo color, es opaco e insignificante.
DECORACIÓN				
Son grandes y diversos, con imágenes llamativas.	+	=	-	Son escasos y con imágenes insignificantes.
VENTANAS Y PUERTAS				
Permiten la ventilación e iluminación de cada área.	+	=	-	No permite la ventilación e iluminación.
MATERIAL DIDÁCTICO				
ACCESO A MATERIALES				
Los materiales están acomodados de modo que se pueda tener acceso rápidamente a ellos.	+	=	-	Están fuera del alcance de terapeutas o pacientes.

VARIEDAD DE MATERIALES				
El salón está compuesto de material variado y suficiente como plásticos, madera, semillas, papel, botones, juguetes, etc.	+	=	-	El salón tiene insuficiente material y la variedad es escasa.
MATERIALES ADECUADOS				
Están acordes a la edad y a las necesidades de cada paciente con una finalidad, por lo que no causa problemas o provoca accidentes.	+	=	-	Son tóxicos y no son los adecuados.
CONTROL				
EQUIPO				
Tiene mobiliario y aparatos necesarios y suficientes para cada una de las áreas.	+	=	-	No cuenta con mobiliario ni material necesario.
ORGANIZACIÓN				
Todo se encuentra en orden, tanto archivos, muebles y espacio.	+	=	-	No hay un orden en archivos, ni muebles afectando el espacio.
CONSULTORIOS				
EQUIPO Y ORGANIZACIÓN				
Está compuesto de material suficiente, con una adecuada organización.	+	=	-	Tiene insuficiente material y todo está en desorden.
HIGIENE				
El material está en buen estado y con una estricta limpieza para no provocar enfermedades.	+	=	-	No hay constante limpieza y junto con el mal estado del material, pueden provocar accidentes o enfermedades.

BAÑOS				
HIGIENE				
Están limpios con olor agradable.	+	=	-	Huelen feo y están sucios.
TAMAÑO				
Las tazas de baño y el lavabo están acordes a las necesidades de los pacientes	+	=	-	Las tazas de baño y el lavabo no son acordes.
ESPACIOS EXTERNOS				
DECORACIÓN				
Son decorados expuestos en paredes, piso, ventanas y puertas con una finalidad.	+	=	-	No hay suficientes decorados y se encuentran en un sólo lugar.
ENTRADA				
Permite el paso libre de personas con algún equipo como sillas de ruedas o muletas.	+	=	-	Es angosta y existen problemas de aglomeración y obstrucción de paso por equipos.

Anexo 4. Entrevista al Subdirector del CRIRH.

INSTITUTO HIDALGUENSE DE EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL HIDALGO
SEDE REGIONAL TULANCINGO
LICENCIATURA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA

La información obtenida de esta entrevista será de uso confidencial para fines educativos.

1. ¿Cuál es su propósito como director/subdirector del CRIRH?

Dar la consulta de rehabilitación y tratar de resolver los problemas e inquietudes que se presenten durante las consultas.

2. ¿Cuál es el promedio de pacientes que atiende en la jornada del día?

Es de 100 a 150

3. ¿Qué diagnóstico debe tener la persona para ser aceptada en el CRIRH?

Cualquier situación que genera discapacidad temporal o permanente.

4. ¿Qué propuestas tiene para la mejora del CRIRH?

Tener más personal terapéutico, pasantes de prácticas profesionales y servicio social.

5. ¿Cree que la ubicación del CRIRH es la más idónea para la sociedad?

No, por las pocas vías de transporte que hay.

6. ¿Cómo considera la relación entre personal que se mantiene en el CRIRH?

Muy buena, hay amplio espíritu de servicio.

7. ¿Cree usted que el CRIRH tiene la difusión suficiente?

No, porque la gente nos relaciona con niños y adicciones.

8. ¿Considera suficiente el material que se encuentra en cada área?

No es el suficiente ya que ha sido rebasado con la población.

Anexo 5. Entrevistas al Director del CRIRH.

INSTITUTO HIDALGUENSE DE EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL HIDALGO
SEDE REGIONAL TULANCINGO
LICENCIATURA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA

La información obtenida de esta entrevista será de uso confidencial para fines educativos.

1. ¿Cuál es su propósito como director/subdirector del CRIRH?

Brindar calidad a los pacientes considerando sus necesidades para un mejor servicio.

2. ¿Cuál es el promedio de pacientes que atiende en la jornada del día?

De 100 A 150 pacientes.

3. ¿Qué diagnóstico debe tener la persona para ser aceptada en el CRIRH?

Desde una fractura hasta una discapacidad permanente.

4. ¿Qué propuestas tiene para la mejora del CRIRH?

Tener más vías de transporte y una mejor difusión.

5. ¿Cree que la ubicación del CRIRH es la más idónea para la sociedad?

No, porque no hay medios de transporte suficiente.

6. ¿Cómo considera la relación del personal que se mantiene en el CRIRH?

Muy agradable y de respeto.

7. ¿Cree usted que el CRIRH tiene la difusión suficiente?

No, hace falta que conozca la gente los servicios que ofrece el CRIRH.

8. ¿Considera suficiente el material que se encuentra en cada área?

Si es el adecuado más no el suficiente.

Anexo 6. Entrevista al personal de las áreas terapéuticas.

INSTITUTO HIDALGUENSE DE EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL HIDALGO
SEDE REGIONAL TULANCINGO
LICENCIATURA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA

La información obtenida de esta entrevista será de uso confidencial para fines educativos.

1. ¿En qué área se encuentra?
2. ¿Cuál es su cargo?
3. ¿Cuál es el objetivo de esta área?
4. ¿Qué tipo de pacientes atiende en esta área?
5. ¿Qué tipo de actividades se realizan?
6. Aproximadamente ¿Cuál es el promedio de pacientes que atiende en la jornada del día?
7. ¿Qué sugerencias realizaría para la mejora de esta área?
8. ¿Cuáles son los valores que fomentan en esta área?
9. ¿Se capacitan continuamente para ofrecer mejor servicio a los pacientes?

Anexo 7. Cuestionarios

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
LICENCIATURA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA
Centro de Rehabilitación Integral Regional Hidalgo
Del Valle de Tulancingo

Edad: _____ Sexo: _____ Municipio: _____
Escolaridad: _____ Ocupación: _____

1. ¿Conoce usted el CRIRH del Valle de Tulancingo?
 - a. Si
 - b. No

2. ¿Cómo se enteró de su existencia?
 - a. Por los medios de comunicación
 - b. Por un familiar o conocido
 - c. Por los medios de transporte
 - d. No lo conozco
 - e. Otro: _____

3. ¿Conoce usted su ubicación?
 - a. Si
 - b. No

4. ¿Conoce los servicios que ofrece el CRIRH?
 - a. Si
 - b. No

5. ¿Conoce a alguna persona que se atienda en el CRIRH?
 - a. Si
 - b. No

6. ¿Considera necesario el CRIRH en el valle de Tulancingo?
 - a. Si
 - b. No

7. ¿Sabe usted que no sólo atienden a personas con alguna discapacidad?
 - a. Si
 - b. No

8. ¿Conoce usted el costo de los servicios que ofrece el CRIRH?
 - a. Si
 - b. No

Anexo 8. Tabla de frecuencias

INSTITUTO HIDALGUENSE DE LA EDUCACIÓN UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL LICENCIATURA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA TABLA DE FRECUENCIAS												
	TULANCINGO		ACATLÁN		SANTIAGO TULANTEPEC		CUAUTEPEC		ACAXOCHITLÁN		SINGUILUCAN	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Conoce usted el CRIRH del valle de Tulancingo?	12	38	3	47	1	49	1	49	1	49	10	40
¿Cómo se enteró de su existencia?	INTERPRETACIÓN CUALITATIVA											
¿Conoce usted su ubicación?	4	46	2	48	1	49	0	50	0	50	5	45
¿Conoce los servicios que ofrece el CRIRH?	1	49	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50
¿Conoce a alguna persona que se atiende en el CRIRH?	3	47	1	49	0	50	0	50	0	50	0	50
¿Considera necesario el CRIRH en el valle de Tulancingo?	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0
¿Sabe usted que no sólo atienden a personas con alguna discapacidad?	4	46	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50
¿Conoce usted el costo de los servicios que ofrece el CRIRH?	1	49	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50

Anexo 9. Anuncio Publicitario: Cartel.

SUFRES PROBLEMAS DE...

Articulaciones Artritis / Citrosis - Problemas de columna Ciática Hernias Lumbalgia - Dolor por lesiones Deportivas	- Dolores musculares - Pie Plano y defectos de postura - Problemas de aprendizaje - Trastornos de lenguaje - Problemas Cerebrales y del Sistema Nervioso - Embolias
--	--

CRIRH HIDALGO

¡YA NO BUSQUES MÁS!
Acude al Centro de
Rehabilitación Integral del Valle
de Tulancingo

DIF HIDALGO

Contamos con:

- Consulta de especialidad
- Terapia física
- Terapia Ocupacional
- Terapia de Lenguaje
- Atención Psicológica
- Estimulación Temprana
- Rayos X

Anexo 10. Anuncio Publicitario: tríptico.

Sala neurosensorial

Es un ambiente terapéutico para ofrecer al paciente estimulación (psicoacústica) artificial, en una atmósfera de tranquilidad y relajación.



¿Cuáles son los costos?

Los costos que maneja el CRIRH, varían de acuerdo al estudio socioeconómico que se le aplique desde un inicio al paciente.

El costo de la (valoración) es de 30 pesos, la consulta con el médico especialista en Rehabilitación se encuentra desde los 40 pesos y las terapias de cualquier área están desde los 30 pesos.

¿QUÉ ESPERAS?... VEN Y AGUDE AL CENTRO!!!



CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL REGIONAL HIDALGO VALLE DE TULANCINGO.

Carretera Médico Tuxcan, Km 37.5.
Potreroque con la Comunidad de los Romeros,
Colonia Capatzen Municipal Santiago Tulancingo.

Teléfono:
Local 7757066927.
..... 7751301399.

CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL REGIONAL HIDALGO VALLE DE TULANCINGO




¡ATENCIÓN CON CALIDAD!

CRIRH

El Centro de Rehabilitación Integral Regional Hidalgo valle de Tulancingo (CRIRH), es una institución que tiene la finalidad de poder cubrir las necesidades de la población del Valle de Tulancingo, y así acercar los servicios de rehabilitación a las personas más desprotegidas y vulnerables de esta Región y darles la oportunidad de tener una mejor calidad de vida.



Se atienden a bebés, niños y adultos con diferentes problemáticas, algunas de ellas son: fracturas, defectos de postura, pie plano, embolias, niños con problemas de aprendizaje, trastorno de conducta, problemas de lenguaje, niños con autismo, daños neurológicos, síndrome de Down, Parálisis Cerebral Infantil, etc.

¿Qué Ofrece el Centro?

El centro de rehabilitación ofrece los siguientes servicios:

- Consulta en Rehabilitación
- Terapia de Lenguaje
- Terapia Ocupacional
- Terapia Física
- Terapia de Estimulación Temprana
- Psicología
- Electromiografía Potenciales Evocados
- Enfermería
- Consulta general
- Sala Neurosensorial
- Psicología
- Rayos X

Terapia física

En esta área se le ayuda al paciente a mejorar o mantener sus capacidades funcionales. Brindando tratamientos de electroterapia, mecanoterapia y masoterapia.



Terapia de lenguaje

Esta área tiene la finalidad de desarrollar la capacidad de comunicación de los pacientes a través de métodos y procedimientos adecuados, oportunos y de calidad que les permita reintegrarse en su entorno social.



Terapia ocupacional

Ayudan a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración.



Estimulación Múltiple Temprana

En esta área se atienden a niños menores de dos años, para potencializar al máximo las capacidades o habilidades tanto físicas y mentales del niño mediante estímulos repetitivos, continuos e individualizados.



Área de Psicología

Proporciona estrategias y herramientas necesarias al paciente, para lograr su rehabilitación y fortalecer el desarrollo social, familiar, laboral, educacional y sexual para que tenga una mejor calidad de vida.

Consulta de rehabilitación

El Médico Rehabilitador es principalmente el encargado de coordinar las diferentes áreas del centro para que la rehabilitación del paciente se dé de la forma más completa y global posible.

Enfermería

Se encarga de tomar los signos vitales de cada paciente al ingresar al centro, con la finalidad de que se puedan llevar a cabo las terapias adecuadamente.



Rayos X

La institución cuenta con servicios de rayos X a un bajo costo.



Anexo 11. Diapositivas para pláticas a docentes y padres de familia.



- El Centro de Rehabilitación Integral Regional Hidalgo (CRIRH), fue inaugurado el 9 de marzo del 2010, se inauguró como el mejor Centro de Rehabilitación Integral Regional para personas con capacidades diferentes, se consideró que daría servicio a 10 mil personas de 16 municipios: Tulancingo, Cuautepec, Acatlán, Metepec, Santiago Tulantepec, Acaxochitlán, Singuilucan, Agua Blanca, Tenango de Doria, San Bartolo Tutotepec, Huehuetla, Apan, Almoloya, Tlanalapa, Emiliano Zapata y Tepeapulco.

SERVICIOS

- Medicina en rehabilitación
- Estimulación Múltiple Temprana
- Terapia de Lenguaje
- Terapia ocupacional
- Terapia física
- Psicología
- Mecanoterapia
- Hidroterapia
- Radiología e imagen
- Sala Neurosensorial Snoezlen
- Medicina general

TERAPIA DE LENGUAJE

Se atienden a niños y adultos que presentaban algún retardo, trastorno o problema de Lenguaje.



PACIENTES QUE SE ATIENDEN

- Niños con retardos de lenguaje
- Pacientes con Labio Paladar Hendido
- Pacientes con Tartamudez
- Pacientes con problemas de voz
- Pacientes con algún Síndrome que afecte su habla, voz o lenguaje.
- Pacientes con autismo.



TERAPIA OCUPACIONAL

En el área de Terapia Ocupacional ayudan a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración.



PACIENTES QUE SE ATIENDEN

- Pacientes con problemas de aprendizaje
- Problemas de memoria y atención.
- Pacientes con dificultades en motricidad fina.
- Hemipléjicos
- Lesión medular
- Síndrome de down
- Amputados



ESTIMULACIÓN MÚLTIPLE TEMPRANA

Esta área se define como un "conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada".



PACIENTES QUE SE ATIENDEN

- Aquí atendían a niños con daño neurológico encefálico o con factores de riesgo de daño neurológico y pacientes sanos desde 1 mes de edad.



TERAPIA FÍSICA

En esta área se le ayuda al paciente a mejorar o mantener sus capacidades funcionales. Brindando tratamientos de electroterapia, mecanoterapia y masoterapia.



PACIENTES QUE SE ATIENDEN

- Hemipléjicos
- Problemas de Columna
- Enfermedad articular degenerativa (desgaste de articulación)
- Daño neurológico.



PSICOLOGÍA

- Proporciona estrategias y herramientas necesarias al paciente, para lograr su rehabilitación y fortalecer el desarrollo social, familiar, laboral, educacional y sexual para que tenga una mejor calidad de vida.



SALA DE SNOEZELEN

Es un ambiente terapéutico para ofrecer al paciente estimulación multisensorial artificial, en una atmósfera de tranquilidad y relajación. Se estimulan las siguientes áreas:



- Visual
- Auditiva
- Táctil
- Sensitiva
- Vestibular
- Gustativa olfativa.



COSTOS

El CRIRH se creó con la finalidad de poder cubrir las necesidades de la población del Valle de Tulancingo, y así acercar los servicios de rehabilitación a las personas más desprotegidas y vulnerables de esta Región y darles la oportunidad de tener una mejor calidad de vida

- Los costos que maneja el CRIRH, varían de acuerdo al estudio socioeconómico que se le aplique desde un inicio al paciente.
- El costo de la prevaloración es de 30 pesos, la consulta con el médico especialista en Rehabilitación se encuentra desde los 40 pesos y las terapias de cualquier área están desde los 30 pesos.

PROCEDIMIENTO DE INGRESO

El paciente para ingresar debe de cumplir con los siguientes requisitos:

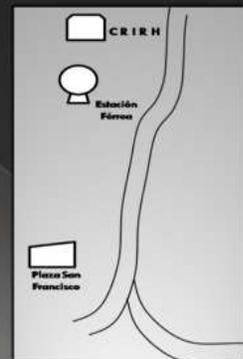
- Comprobante de domicilio
- Identificación Oficial del paciente o familiar.
- Acta de nacimiento del paciente
- 2 fotografías tamaño infantil del paciente.

Para el ingreso al CRIRH, el paciente deberá:

- Presentarse a las 7 a.m. para entregar documentos.
- Pasará a realizarse una prevaloración para ver si es candidato a recibir atención en el CRIRH.
- Una vez que haya sido candidato, sacará una cita con el médico en Rehabilitación y él enviará al paciente a las áreas que crea necesario según su diagnóstico.
- El paciente se presentará en el área asignada a sacar sus citas.

UBICACIÓN

EL CRIRH se encuentra ubicado en carretera México-Tuxpan Km 37.9, entronque con la comunidad de los Romeros, Colonia Paxtepec, municipio de Santiago Tulantepec (a un costado de antenas de TELECOM).



Anexo 12. Caritas



En la terapia de lenguaje se trabajan gesticulaciones exageradas frente al espejo, para mejorar movilidad facial y así mismo conocer los diferentes estados de ánimo.

Anexo 14. Tarjetas para evaluación de la articulación del lenguaje.



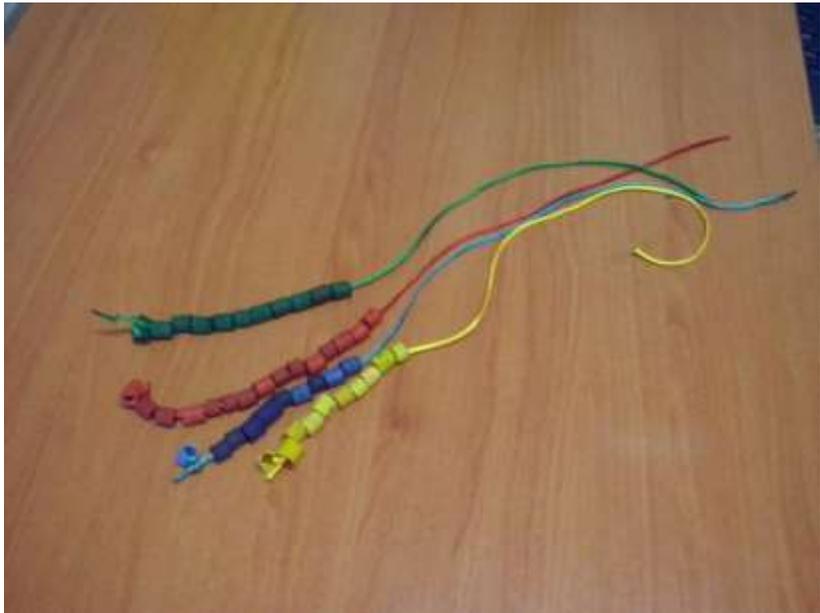
Estas tarjetas se realizaron con la finalidad de evaluar lenguaje expresivo y comprensivo mediante apoyo visual. El paciente tenía que decir el nombre de la imagen, clasificar tarjetas por campos semánticos, identificar funciones y describir objetos.

Anexo 15. Cubo de Animales



Este cubo tiene cuatro animales con texturas y sonidos, se realizó con la finalidad de que el paciente imitara sonidos onomatopéyicos y reconociera animales.

Anexo 16. Aros de colores



Los aros de colores tienen como objetivo que el paciente reconozca y clasifique colores, al mismo tiempo que se estimula motricidad fina.

Anexo 17. Secuencias Temporales



Las secuencias temporales tienen como finalidad ordenar actividades y acontecimientos de la vida diaria, al mismo tiempo que se trabaja estructuración del lenguaje.

Anexo 18. Esquema Corporal



Este material sirve para el reconocimiento de esquema corporal, consiste en colocar ojos, nariz, boca orejas, etc., donde corresponda.