



**FACULTAD DE POSTGRADO
TESIS DE POSTGRADO
INICIATIVA PARA LA MEJORA DEL SERVICIO EN EL ÁREA
DE FONOAUDILOGÍA EN EL HOSPITAL SAN FELIPE.**

SUSTENTADO POR:

**DORIS EUNICE RAMOS MORALES
MARCELA DE JESUS RODRÍGUEZ LAZO**

**PREVIA INVESTIDURA AL TÍTULO DE
MÁSTER EN
ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS**

TEGUCIGALPA, F.M. HONDURAS, C.A.

ENERO 2017

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA

UNITEC

FACULTAD DE POSTGRADO

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR

MARLON BREVÉ REYES

SECRETARIO GENERAL

ROGER MARTÍNEZ MIRALDA

DECANO DE LA FACULTAD DE POSTGRADO

JOSÉ ARNOLDO SERMEÑO LIMA

**INICIATIVA PARA LA MEJORA DEL SERVICIO EN EL ÁREA
DE FONOAUDILOGÍA EN EL HOSPITAL SAN FELIPE.**

**TRABAJO PRESENTADO EN CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS EXIGIDOS PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MÁSTER EN**

ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS

ASESOR

MIGUEL ÁNGEL DUBÓN MALDONADO

MIEMBROS DE LA TERNA:

CARLOS ZELAYA OVIEDO

ANTONIO ESCOTO

MOISÉS STARKMAN



FACULTAD DE POSTGRADO

INICIATIVA PARA LA MEJORA DEL SERVICIO EN EL ÁREA DE FONOAUDILOGÍA EN EL HOSPITAL SAN FELIPE.

AUTORES:

Doris Eunice Ramos Morales y Marcela de Jesús Rodríguez Lazo.

RESUMEN

El Hospital San Felipe, como parte de los servicios que brinda al pueblo hondureño cuenta con un área de rehabilitación, la cual incluye: terapia física, ocupacional, creación de prótesis e hidroterapia, esta investigación parte de la necesidad que presentan los médicos del Hospital San Felipe, del área de rehabilitación de brindar una atención integral a los pacientes con problemas fonoaudiológicos, ya que actualmente no existe un espacio para realizar el correcto diagnóstico y su posterior tratamiento; la finalidad del proyecto se basa en la creación de un centro fonoaudiológico, el cual contará con el área de audiolología y terapia de lenguaje, equipadas para realizar todas las pruebas, y con profesionales expertos en dichas ramas; como parte de la vinculación de esta institución con la formación profesional, se buscara la creación de un convenio con la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, para que los estudiantes desarrollen sus prácticas en dicho centro, y con el apoyo de la Fundación Pro Ayuda se gestionarán los insumos para su correcto funcionamiento. Para la realización del estudio se empleó una metodología con enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo), una muestra dirigida a expertos, encuestas con los profesionales de cada centro y la evaluación de espacios físicos, se determinó que, por la cantidad de pacientes del Hospital San Felipe, se necesita prestar servicios de fonoaudiología, los que se podrán brindar con la creación del Centro Fonoaudiológico, por lo que se recomienda comenzar y continuar las gestiones.

Palabras Clave: audiolología, centro, expertos, fonoaudiología, terapia.



POSTGRADUATE FACULTY

INITIATIVE FOR THE IMPROVEMENT OF THE SERVICE IN THE AREA OF SPEECH- LANGUAGE PATHOLOGY AT SAN FELIPE HOSPITAL

AUTHORS:

Doris Eunice Ramos Morales and Marcela de Jesús Rodríguez Lazo.

ABSTRACT

San Felipe Hospital, as part of the services provided to the Honduran people, has a rehabilitation area, which includes: physical therapy, occupational therapy, prosthetic and hydrotherapy creation, this research is based on the need presented by the doctors of San Hospital Felipe, from the rehabilitation area to provide comprehensive care to patients with speech-language problems, since there is currently no space to make the correct diagnosis and its subsequent treatment; The purpose of the project is based on the creation of a speech and language center, which will have the area of audiology and speech therapy, equipped to perform all the tests, and with experts in these fields; As part of the association of this institution with professional training, will seek the creation of an agreement with the National Autonomous University of Honduras, so that the students develop their practices in said center, and with the support of the Foundation Pro Ayuda will be managed The inputs for its correct functioning. A methodology with a mixed approach (quantitative and qualitative) was used to carry out the study, a sample directed to experts, surveys with professionals of each center and the evaluation of physical spaces, it was determined that, due to the number of patients in the Hospital San Felipe, it is necessary to provide speech therapy services, which can be provided with the creation of the Speech-Language Pathology Center, so it is recommended to start and continue the procedures.

Keywords: audiology, center, experts, speech therapy, therapy.

DEDICATORIA

A Dios por siempre guiar mi camino, a mis padres por su apoyo incondicional y su paciencia en todo momento, a mis hermanos quienes con su ejemplo me han impulsado buscar ser mejor cada día, motivándome a luchar por mis sueños y a continuar el camino del aprendizaje.

A mi abuela Marta Rodríguez por sus oraciones y consejos, a Tiger Consulting quienes fueron el mejor equipo de trabajo, logrando complementarnos de manera que sacamos lo mejor de cada uno, ahora más que un equipo de trabajo son parte de mi familia.

Doris Eunice Ramos Morales.

Porque todo lo puedo en Cristo que me fortalece, Él guio mis pasos y puso en mi camino a las personas correctas que fueron el medio para alcanzar y convertir en realidad uno de mis sueños más anhelados, para Él sea toda la honra.

A mis Padres que a través de los años siguen mostrando que el amor incondicional es verdadero y existe, a mis hermanas por su aliento de cada noche para realizar “la mejor tesis del mundo”, a mi amiga, mi mentora Sumayah Solis, la fe, la insistencia y tenacidad de sus palabras han hecho que lo que una vez fue, “Ya pase la primer clase” ahora se haya convertido en un título de Maestría. A mis compañeros La Elite de siempre, iniciar y terminar esta aventura con ustedes no tiene precio, cada uno ha sido en algún momento esa voz de aliento que me dio las fuerzas para continuar.

A mi grupo de trabajo Tiger Consulting, la vida tiene esos pequeños detalles inesperados que se vuelven una bendición, estudiar y divagar con ustedes ha sido un honor. A los que no se mencionan por límites de espacio, de igual forma están en mi corazón, a todas gracias por su apoyo.

Marcela de Jesús Rodríguez Lazo.

AGRADECIMIENTO

A todas aquellas personas que apoyaron, con su conocimiento, su tiempo y sus consejos para la realización de esta Tesis.

En especial para el Doctor Luis Naranjo, Jefe de Rehabilitación en Hospital San Felipe, que con su colaboración nos permitió conocer la realidad que vive un sector vulnerable de la población hondureña y al mismo tiempo nos concedió la oportunidad de formar parte de un proyecto que brindara un beneficio real a las personas con discapacidad auditiva, de lenguaje y habla.

A la Licenciada Rosario Enríquez, que nos abrió las puertas del Centro de Fonoaudiología de la Universidad Nacional Autónoma, con lo cual nos brindó acceso a las instalaciones del centro y a los profesionales del lugar, permitiéndonos ampliar nuestro conocimiento base sobre la fonoaudiología y su atención en Honduras.

Al Licenciado Juan Miguel Morales, que, gracias a su formación como Pedagogo, nos orientó y asesoró en partes claves del desarrollo de nuestra tesis, al Ingeniero Ricardo Godoy del Hospital San Felipe, quien ha brindado su cooperación para la revisión de la infraestructura a construir para la operación del centro.

A nuestro Asesor el Licenciado Miguel Dubón, que a lo largo de seis meses nos guió por un mundo de investigación, el cual dio como resultado este documento. A todos Gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1 INTRODUCCIÓN.....	1
1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	2
1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.3.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	6
1.3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.3.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	7
1.4 OBJETIVOS DEL PROYECTO	8
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	8
1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS	8
1.5 JUSTIFICACIÓN	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	10
2.2 LA FONOAUDIOLOGIA EN IBEROAMERICA.....	10
2.3 ASOCIACIÓN AMERICANA DEL HABLA Y LENGUAJE (ASHA).....	12
2.4 SISTEMA DE SALUD DE HONDURAS.....	12
2.5 SISTEMA NACIONAL HONDUREÑO SOBRE LA DISCAPACIDAD.....	15
2.6 SITUACIÓN DE LA FONOAUDIOLOGIA EN HONDURAS	17
2.7 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIONES PÚBLICAS QUE ATIENDE LOS PROBLEMAS FONOAUDIOLÓGICOS	20
2.8 SITUACIÓN ACTUAL DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS QUE ATIENDEN ESTAS PATOLOGÍAS.....	23
2.9 PROFESIONALES QUE LABORAN EN LA REHABILITACIÓN FONOAUDIOLÓGICA	24
2.10 DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN.....	25
2.11 DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN A LO LARGO DE LAS ETAPAS DE LA VIDA	27
2.12 DESCRIPCIÓN DE TRASTORNOS, REPERCUSIÓN EN LA VIDA, SOCIALIZACIÓN, ESTUDIO Y TRABAJO	30
2.13 DETERMINACION DEL MOMENTO DE ATENCIÓN.....	33
2.14 TEORÍA DE SUSTENTO.....	34
2.14.1 ANÁLISIS DE LAS METODOLOGÍAS.....	34
2.14.2 DESARROLLO DEL ESTUDIO.....	35
2.15 ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS METODOLOGÍAS A EMPLEAR.....	36
2.16 MARCO LEGAL	36

2.16.1	MARCO LEGAL INTERNACIONAL	36
2.16.2	MARCO LEGAL NACIONAL	37
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		48
3.1.	CONGRUENCIA METODOLOGICA	48
3.1.1	MATRIZ METODOLOGICA	48
3.1.2	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	49
3.2.	ENFOQUE Y MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	51
3.3.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
3.3.1	POBLACIÓN	51
3.3.2	MUESTRA.....	52
3.3.3	DETERMINACION DE LA MUESTRA.....	53
3.3.4	DETERMINACION DE PASOS A ANALIZAR	54
3.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS	54
3.4.1	ENCUESTA	54
3.4.2	INSTRUMENTOS	54
3.5.	FUENTES DE INFORMACIÓN	55
3.5.1	FUENTES PRIMARIAS.....	55
3.5.2	FUENTES SECUNDARIAS	55
3.6	LIMITANTES DEL ESTUDIO	55
CAPITULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....		56
4.1	DESCRIPCIÓN DE LA INICIATIVA	56
4.1.1	SITUACIÓN ACTUAL HOSPITAL SAN FELIPE	56
4.1.2	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS	56
4.1.3	SERVICIOS A OFRECERSE EN EL NUEVO CENTRO	57
4.1.4	FACTORES QUE DETERMINAN EL TAMAÑO DEL PROYECTO.	58
4.1.5	RESULTADOS Y ANÁLISIS DE ENCUESTAS	59
4.2	BASE DE DATOS DEL SAN FELIPE	64
4.3	DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	66
4.4	SERVICIOS QUE OFRECERA EL HOSPITAL SAN FELIPE	66
4.4.1	PLAN DE PROPUESTA	67
4.4.2	PLAN DE INVERSIÓN.....	71
4.4.3	ANÁLISIS DE RIESGO.....	72
4.4.4	POLITICAS DE CONTRATACIÓN DE PERSONAL.....	81
4.4.5	ADQUISICIÓN DE EQUIPO.....	84

4.4.6	INFRAESTRUCTURA FÍSICA.....	86
4.5	PRESUPUESTO GENERAL.....	89
4.6	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN.....	94
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		98
BIBLIOGRAFÍA.....		102
ANEXO.....		104
6.1	ENCUESTA CON LA CUAL SE ENTREVISTÓ A PERSONAL EXPERTO EN EL ÁREA.....	104
6.2	DATOS ENTREVISTAS.....	108
6.3	LISTA DE ASOCIACIONES QUE BRINDAN ALGÚN TIPO DE APOYO EN SERVICIOS FONOAUDIOLÓGICOS.....	112
6.4	EQUIPO FONOAUDIOLÓGICO MÍNIMO.....	115
GLOSARIO.....		117
SIGLAS DE ORGANISMOS E INSTITUCIONES.....		119

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Sistema de Salud Público Nacional.	13
Figura 2: Circulo de la pobreza y discapacidad, T. Johnson.	17
Figura 3: Resumen de la situación fonoaudiológica en Honduras	18
Figura 4: Proceso de atención de pacientes en centros hospitalarios públicos.	19
Figura 5: División de Trastornos Auditivos	31
Figura 6: División de Trastornos de Lenguaje y Habla	32
Figura 7: Los Nueve ejes de la política pública.	40
Figura 8: Rango de edades atendidas en los centros actuales.	60
Figura 9: Principales trastornos de lenguaje atendidos.	61
Figura 10: Sala Multisensorial UNAH.....	62
Figura 11: Sala Multisensorial UNAH.....	62
Figura 12: Principales trastornos auditivos	63
Figura 13: Trastorno con mayor demanda.	64
Figura 14: Servicios que se prestaran en el nuevo centro.	67
Figura 15: Estructura desglose de riesgos	74
Figura 16: Planta esquemática área de rehabilitación Hospital San Felipe.....	87
Figura 17: Plano y Dimensiones Mínimas y Máximas de Cabinas Sonoamortiguadas.....	88
Figura 18: Cabina sonoamortiguada vista por dentro.	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 : Estadística de la limitación para oír y hablar.	4
Tabla 2 : Tratamiento a pacientes de consulta externa del Hospital	5
Tabla 3 : Fonoaudiología en Suramérica.....	10
Tabla 4 : Centros a nivel de país.	14
Tabla 5 : Procesos que realiza el profesional especializado.....	19
Tabla 6 : Situación actual de las instituciones.....	23
Tabla 7 : Elementos de la Comunicación.....	26
Tabla 8 : Desarrollo de la Comunicación por Etapas en la Vida	27
Tabla 9: Intervención de la comunicación en la vida de una persona.....	30
Tabla 10 :Requerimiento del Tratamiento Fonoaudiológico	34
Tabla 11 : Metodología a implementar.	35
Tabla 12 : Metodología ventajas y limitaciones.....	36
Tabla 13:Matriz Metodológica.....	48
Tabla 14:Operalización de las Variables.....	49
Tabla 15: Población de especialistas en centros públicos del país.....	52
Tabla 16: Población de especialistas en centros públicos del país.....	53
Tabla 17: Población con trastorno de Disartria y Anartria.....	65
Tabla 18: Población con trastorno de lenguaje expresivo.....	65
Tabla 19: Población con trastorno de lenguaje expresivo.....	65
Tabla 20: Población con trastorno de lenguaje expresivo.....	66
Tabla 21: Población con trastorno de lenguaje expresivo.....	66
Tabla 22: Metodología análisis de riesgos	75
Tabla 23: Identificación y Evaluación Equitativa de Riesgos	75
Tabla 24: Plantilla para contratación de personal.	82
Tabla 25: Personal y equipo clínico fonoaudiológica	84
Tabla 26: Clínica para Terapia de Lenguaje	85
Tabla 27: Clínica para Análisis Psicológico	85
Tabla 28: Infraestructura	90
Tabla 29: Personal indispensable para Funcionamiento del centro.....	83

Tabla 30: Equipo en base a instalación de tres clínicas fonoaudiológicas.....	90
Tabla 31: Inversión Inicial mobiliario y Equipo de Oficina	91
Tabla 32: Presupuesto primer año	92
Tabla 33: Mobiliario de oficina.....	92
Tabla 34: Papelería de Oficina	93
Tabla 35: Presupuesto General Estimado.....	93
Tabla 36 Cronograma de Ejecución	95

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN

En la actualidad en Honduras, según las encuestas levantadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), se encuentra que 850 mil personas padecen algún tipo de discapacidad; en el país se cuenta con diversos centros de atención estatales para atender las múltiples discapacidades, pero la mayoría carecen del área de fonoaudiología, lo cual está generando que la población con menos recursos económicos no pueda ser atendida en las instituciones del Estado, dificultándoles así su recuperación.

Según los datos estadísticos del Hospital San Felipe, se atienden anualmente a 14,691 pacientes en el área de rehabilitación, de los cuales 4,743 pertenecen al área de otorrinolaringología; dentro de estos pacientes se encuentran casos exclusivamente auditivos, y los que presentan problemas auditivos y de lenguaje; actualmente a estas personas no se les brinda atención completa debido a que no hay una capacidad de espacio físico instalada ni de personal experto que pueda proveer una atención integral. Debido a la problemática actual se está buscando la manera de ayudar a solventar esta carencia; el proyecto busca evaluar la factibilidad de integrar en el área de rehabilitación del Hospital San Felipe un Centro de Fonoaudiología, el cual funcionará mediante un convenio entre el Hospital, la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y el apoyo de la Fundación Pro Ayuda, idea que surge por la necesidad que tiene el hospital de brindar una atención completa a sus pacientes de esta rama.

El presente estudio tiene como condición académica efectuar una investigación de campo que identifique los factores de infraestructura, tecnológicos y humanos los cuales se sustentaran de acuerdo a los datos estadísticos del hospital, para esta iniciativa nos guiamos por una serie de variables cuantitativas y cualitativas, un diagnóstico de problemas, intereses, necesidades y recursos disponibles con la cual se pueda plantear una propuesta que nos llevase a plantear la creación de un Centro de Fonoaudiología en el centro de Rehabilitación San Felipe en Tegucigalpa

1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En Honduras la primera especialista en audiología llegó al país hace más de 35 años, debido a que esta carrera únicamente se encontraba disponible en el exterior, inició su labor en el hospital privado El Carmen, en el sector público, específicamente en el Hospital Seguro Social, se contaba con un especialista y equipo para realizar todos los estudios conducidos por una audióloga, por su parte el Hospital San Felipe solo ha contado con especialista en otorrinolaringología, los cuales se encuentran limitados por la carencia de equipo y por la falta de especialistas, ha sido tal el problema que después de veinticinco años no había evolucionado, hasta que se encuentra un antes y un después en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras que en el año 2014 creó y puso en marcha la unidad universitaria de medicina de rehabilitación, en donde están las instalaciones del primer centro fonoaudiológico, en donde los pacientes atendidos llegan remitidos por doctores de los hospitales públicos y privados sin importar su condición económica; su rango de acción está enfocado en servicios de terapia física, de lenguaje, atención audiológica, psicología y su impacto tecnológico lo alcanza con equipo especializado en todas sus salas de terapia y especialistas capacitados con estándares internacionales.

Al revisar el sistema público encontramos a penas ocho instituciones que brindan el servicio fonoaudiológico en Tegucigalpa y Comayagüela como ser: TELETON, PREPACE, IHSS, Hospital Escuela, CIRE, Instituto Juana Leclerc, Hospital San Felipe, este último cuenta con una unidad de rehabilitación pero que actualmente por problemas para encontrar especialistas y tener una infraestructura adecuada se ha quedado sin atender la parte fonoaudiológica, la especialista que atendía los problemas de lenguaje se jubiló en marzo del año 2016, por su parte la parte auditiva únicamente está siendo tratada por una otorrinolaringóloga. En resumen el hospital carece de personal especializado en esta área, equipo médico para realizar las pruebas mínimas requeridas y de un espacio adecuado para estas áreas; se espera que con la apertura de la carrera de fonoaudiología en la UNAH en el año 2017 se logre especializar a un buen número de profesionales de manera que en Honduras para el 2020 estaría en capacidad de disponer del talento humano requerido, momentáneamente el problema está siendo parcialmente atendido por los médicos otorrinolaringólogos que laboran en los diversos centros públicos del país, en conclusión Honduras

no está brindando atención a estos pacientes ya que hay una marcada carencia de personal y equipo a nivel de hospitales regionales, eso justifica y debe preocupar a la secretaria de salud.

El marco jurídico de salud en Honduras tiene un soporte legal pero su enfoque se orienta a un esquema de discapacidades generales, establecido en la Constitución de la Republica de Honduras, en la Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad (Decreto nº 160-2005), Política Pública para el Ejercicio de los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Inclusión Social en Honduras y el código del Trabajo. Sin embargo, en el plan nación en el área de salud 2021 nos muestra las principales discapacidades del país:

Las discapacidades predominantes en el país son las de tipo locomotriz, manifestadas como problemas o dificultades para realizar las actividades de la vida diaria, tales como: problemas para caminar (10.4%), agarrar y levantar cosas (7.3%); la ceguera (5.95%) y la sordera parcial (3.9%) se sitúan en el segundo y tercer tipos más prevalentes de discapacidad.(Secretaria de Salud, 2005)

Según el plan de nación se refiere que la discapacidad también está íntimamente relacionada con la pobreza, aunque se encontró que los trastornos auditivos en su mayoría son provocados por actividades de tipo laboral como accidentes industriales, maestros de educación básica y pre básicas, personas que laboran en el área de la construcción, médicos odontológicos, entre otros los cuales debido a estar expuesto a altos ruidos tienen una mayor probabilidad de tener problemas audiológicos, si bien se carece de una estadística exacta para determinar el número real de pacientes con estos problemas por lo cual se ha creado una debilidad en la planificación de país.

De acuerdo al Censo Población del año 2013 del Instituto Nacional de Estadísticas, para el Departamento de Francisco Morazán se identifican 815 personas con limitación para hablar y oír conjuntamente, se estima que existe 3190 personas con limitación para hablar y con problemas auditivos 2633.

Tabla 1 : Estadística de la limitacion para oír y hablar.

Departamento	Limitación para Oír	Limitación para Hablar		
		Si	No	Total
Francisco Morazán				
	Si	815	2633	3449
	No	3190	1502268	1505457
	Total	4005	1504901	1508906

Fuente: (Base de datos del INE. XVII Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2013, procesado con Redatam +Sp).

El estudio tiene como centro de atención el Hospital San Felipe, el cual tiene un historial cronológico que recopila la ardua labor del centro hospitalario, ya que fue fundado en 1861 pero, fue inaugurado el 27 de agosto de 1882; inicialmente estuvo localizado en el edificio de los antiguos Ministerios de Gobernación y Defensa, actualmente Museo de la Identidad, cuarenta años después se trasladó al asilo de indigentes San Felipe en el sitio denominado Sabanagrande donde se ubica actualmente y con ello se ampliaron sus unidades y rango de atención, a pesar del desmembramiento de servicios y sus traslados hacia los hospitales Materno Infantil (1969) y Escuela (1978), el Hospital San Felipe cuenta con una visión y misión muy claras las cuales se centran en brindar una atención de calidad a sus pacientes

Debido a que la iniciativa tiene como idea fundamental crear un centro fonoaudiológico en el Hospital San Felipe es necesario conocer la visión y misión de esta institución:

Misión: El Hospital San Felipe es una institución dedicada a brindar servicios salud de la más alta calidad a las personas que así lo demanden, tratando de contar con los mejores servicios a un precio accesible. Para esto cuenta con personal altamente capacitado y con experiencia, dada nuestra filosofía de atención y satisfacción del paciente. Todo esto permite generar recursos para el adecuado funcionamiento de la institución, proyectándose con la sociedad y cumpliendo con su responsabilidad con el ambiente.

Visión: La visión es convertirnos en los líderes de los Hospitales Públicos, a nivel nacional en la rama de atención al paciente, integrando los valores fundamentales de humanismo, profesionalismo y ética médica con las disciplinas centrales de la medicina contemporánea razonamiento clínico cuantitativo y epidemiología clínica, rehabilitación, control de calidad de la práctica médica, administración de recursos y manejo de la información clínica; todo en un

escenario que asegure la continuidad de la atención integral del paciente tanto en el área hospitalaria como ambulatoria.

Tal como está señalado en su misión y visión el hospital está buscando ampliar y mejorar sus servicios de manera que brindaran una atención integral y colocándose a la vanguardia tanto en atención especializada como en infraestructura.

Para el estudio es necesario identificar cuantos pacientes se atienden anualmente en el área fonoaudiológica.

Tabla 2 : Tratamiento a pacientes de consulta externa del Hospital

	Área	Diarias	Mensuales	Anuales
1	Cirugía	33	547	6565
2	Cirugía Menor	6	102	1218
3	Clínica del diabético	101	1701	20414
4	Dermatología	21	362	4342
5	Medicina General	364	6132	73584
6	Medicina Interna	51	856	10266
7	Medicina física y rehabilitación	49	829	9948
8	Odontología	45	761	9137
9	Oncología	101	1698	20376
10	Oftalmología	171	2879	34549
11	Ortopedia	13	224	2687
12	Otorrinolaringología	23	395	4743
13	Pediatría	165	2775	33297
14	Psicología adulto	4	61	733
15	Psicología infantil	8	138	1651
16	Psiquiatría	27	452	5425
17	Reumatología	27	460	5523
18	Urología	12	209	2502
19	Partos	36	612	7347
20	Cesárea	6	101	1214
	Total	1265	21293	255521

Fuente: (Base datos estadísticos del Hospital San Felipe).

Tal como se observa en la tabla anterior el tema fonoaudiología, únicamente se está atendiendo la parte audiológica la cual está siendo atendida por dos médicos especialistas en otorrinolaringología, los cuales alcanzan a ver veintitrés pacientes al día.

1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Actualmente los problemas auditivos y de lenguaje son atendidos parcialmente por los diversos hospitales del país, en Francisco Morazán encontramos al Seguro Social, Hospital San Felipe, TELETON, CIRE, , PREPACE y múltiples asociaciones como: Operación Sonrisa, Centro de Rehabilitación ZOE entre otros que buscan integrar de la mejor manera a las personas con alguna condición que les impida llevar una vida normal, independientemente de cual sea su causa; para que estos centros funcionen adecuadamente se necesita contar con equipos especiales, un espacio físico amplio para que las personas puedan movilizarse sin problemas, dispongan de personal capacitado y de apoyo que conozca los cuidados que se deben tener en pacientes.

Una de las principales barreras de estos centros es el elevado costo de funcionamiento, la carencia de personal calificado y la alta demanda que no se logra satisfacer, por lo que el número de pacientes que se atiende a diario en cada centro es limitado, lo cual, además, dificulta dar un seguimiento continuo, ya que las citas se realizan con mucho tiempo de espera, retrasando el proceso de recuperación, problema que es más visible en las zonas regionales del país. Si bien la rama de la fonoaudiología no está disponible en todos los centros asistenciales de la capital, nuestro estudio busca crear una solución para ayudar a incrementar el número de pacientes fonoaudiológicos que puedan ser atendidos.

Para identificar la situación actual y como se puede contribuir a mejorar la atención de pacientes de esta rama se recurrió a las estadísticas del Hospital San Felipe, así como a los otorrinolaringólogos de dicho centro los cuales expusieron que no cuentan con suficiente personal para atender la demanda que reciben, el espacio físico no es adecuado ya que consideran que les falta equipo para realizar todas las pruebas mínimas requeridas por lo cual el paciente en muchas ocasiones se va con el tratamiento de forma parcial, ya que solo se cubre ciertos problemas audiológicos y de la parte auditiva no se está atendiendo debido a que no se encuentran especialistas.

1.3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El Hospital San Felipe tiene una carencia de profesionales en el área de fonoaudiología, por lo que no está supliendo la demanda, lo que está llevándolos a trasladar a sus pacientes a otras instituciones para la realización de exámenes auditivos, y a las personas con problemas de lenguaje los remiten a otra institución en donde puedan desarrollar sus terapias, ya que el San Felipe carece de terapistas del lenguaje.

Aunado a este problema se encuentra que no está habilitado un espacio físico para el desarrollo de un tratamiento fonoaudiológico integral, ya que en las instalaciones actuales no cuentan con todos los aparatos médicos ni el material didáctico para realizar la evaluación general de cada paciente y aunque parezca increíble la unidad de rehabilitación del San Felipe no atiende directamente estos pacientes porque carece de terapistas, cabina para exámenes auditivos, únicamente tiene un otorrino que intenta apelar esta gran demanda y eso nos hace cuestionar lo siguiente:

¿Qué tan necesario es crear un centro fonoaudiológico en el Hospital San Felipe o será mejor integrar profesionales a los centros ya existentes?

1.3.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Qué centros brindan atención fonoaudiológica en Tegucigalpa?
2. ¿Cuáles son los requerimientos mínimos para que funcione correctamente un centro de fonoaudiología?
3. ¿Cuál es la problemática de los trastornos o condiciones de lenguaje?
4. ¿Qué elementos de infraestructura, tecnológicos y de recuso humano son necesarios para desarrollar un centro de fonoaudiología?

1.4 OBJETIVOS DEL PROYECTO

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Contribuir a identificar los profesionales del área de fonoaudiología, así como el equipo necesario y espacio físico que se requiere para que funcione un centro fonoaudiológico, mediante una propuesta sustentable para la creación de un Centro Fonoaudiológico en el Hospital San Felipe para potenciar y garantizar servicios especializados en las instalaciones de dicho centro hospitalario.

1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

1. Identificar los especialistas y la prioridad de los trastornos más frecuentes en la población y la capacidad de atención conforme a la oferta médica y tecnológica para buscar una base incremental.
2. Determinar las instituciones y disponibilidad para brindar este tipo de terapia integral, a fin de conocer su forma de funcionamiento y rango de acción de centros del sector público.
3. Analizar con expertos en el área fonoaudiológica cuáles son los requerimientos y factores de infraestructura, recurso humano y tecnológico que deberá tener este centro para funcionar adecuadamente en el Hospital San Felipe.
4. Hacer una propuesta sustentable para la creación de un centro de fonoaudiología.

1.5 JUSTIFICACIÓN

En el departamento de Francisco Morazán, Honduras, se está tratando de brindar un sistema de salud integral para las personas con discapacidad, para que todos los ciudadanos puedan ser incorporados a la sociedad, tratando sus deficiencias, mejorando así su calidad de vida; para esto el Estado y diversas instituciones privadas (ONG) han puesto a la disposición de las personas con discapacidad centros de estimulación, los cuales ofrecen servicios únicos para mejorar las condiciones que los imposibilitan a realizar las actividades cotidianas.

En el departamento de Francisco Morazán según estadísticas del INE se estima que 815 personas tienen dificultad para hablar y oír conjuntamente y pese al esfuerzo de múltiples

instituciones, no llegan a darse abasto para solventar las necesidades de toda la población, por lo que actualmente se encuentran con la limitante de atender ciertos tipos de trastornos fonoaudiológicos; dejando una acción limitada por parte de estos organismos debido a la gran demanda en sus otras áreas, y a la carecía de personal capacitado en esta rama, por lo que se prevé una vinculación con la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) para suplir la deficiencia de fonoaudiólogos, y que en el periodo que se estén formando los especialistas se podrá gestionar y desarrollar la creación del mismo.

El Hospital San Felipe anualmente recibe a 4,743 personas en el área de otorrinolaringología, de estos al menos el 10% requiere terapia de lenguaje, por lo que se está dejando de atender a este porcentaje que llega al centro, y los que son atendidos en el área de audiología no siempre pueden desarrollarles todos los exámenes que requieren para su evaluación, por lo que son trasladados a otras instituciones teniendo que regresar con los estudios después de mucho tiempo, cuando su problema se ha incrementado.

Existen muchas discapacidades, por lo cual en este proyecto nos enfocaremos en el área de fonoaudiología, la cual será desglosada en dos áreas: audiología y terapia de lenguaje; estas ramas se encargan de los problemas de audición y lenguaje que se originan debido a factores de: nacimiento, accidentes cerebro vasculares, accidentes físicos, entre otros; el tratamiento para cada uno de los casos se relaciona entre sí por lo que es vital que ambas cosas se trabajen conjuntamente.

La viabilidad del centro estará ampliamente relacionada con la formación que reciban los nuevos profesionales egresados de la UNAH en la carrera de fonoaudiología y de las instituciones estatales o sin fines de lucro con las que se pueda desarrollar convenios, ya sea en intercambios internacionales para capacitaciones o para aprender de las instalaciones de los centros fonoaudiológicos de otros países, con la visión de crear un centro con estándares internacionales, tanto en sus instalaciones como en la calidad de los profesionales que ejercerán en el lugar, supliendo de esta forma de manera parcial una de las necesidades de este grupo poblacional.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.2 LA FONOAUDIOLOGIA EN IBEROAMERICA

Antes de abordar el tema a nivel de Iberoamérica es necesario definir como son denominados los profesionales o especialistas que tratan las alteraciones del lenguaje, voz, habla y audición, si bien en América Latina no existe un término uniforme se emplea el de fonoaudiólogo y el de terapeuta de lenguaje, y en menor instancia se usa el término de médico especialista en trastornos de lenguaje, por su parte en Norteamérica y Gran Bretaña existe el terapeuta del lenguaje habla y el audiólogo. En España existe el logopeda, especialista en trastornos del lenguaje y de la comunicación en general, por otra parte, en los países sudamericanos los especialistas son conocidos como fonoaudiólogos.

La situación Fonoaudiológica en los países sudamericanos tiene su origen desde hace muchos años, por lo que en estos países el contexto se ha desarrollado de manera efectiva a lo largo de los últimos cincuenta años, situación que no es igual en Honduras ya que actualmente no contamos con instituciones que brinden esta educación, pero se prevé que en el 2017 se inicie la carrera de fonoaudiología en la máxima casa de estudios del país, la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, como base para crear el plan de estudio de dicha carrera se tomó el modelo empleado en Suramérica por lo que es vital conocer de la profesión en dichos países.

Tabla 3 : Fonoaudiología en Suramérica

País	Inicio de la fonoaudiología	Primer centro fonoaudiológico en el país	Año creación de la carrera fonoaudiológica	Numero de Universidades que tienen la carrera de fonoaudiología	Importancia fonoaudiología en plan de nación.
Argentina	Nace como una disciplina auxiliar de la medicina, a partir de la necesidad del médico otorrinolaringólogo de completar su labor semiológica, terapéutica, clínica y /o quirúrgica con	1937 se crea la Escuela Municipal de Fonación, pero es hasta 1939 con la Escuela Municipal de Foniatría), en el Hospital Rawson. Allí se	1959 la Carrera de Fonoaudiología es de 3 años en la Universidad del Salvador. En 1962 se abren los postgrados de Licenciatura y Doctorado en Fonoaudiología a instancias del	Dieciséis	La fonoaudiología juega un papel fundamental en los planes de Asistencia Primaria de la Salud (APS), coordinando acciones a nivel escolar, unidades sanitarias y ámbito familiar

Continuación de la Tabla 3

País	Inicio de la fonoaudiología	Primer centro fonoaudiológico en el país	Año creación de la carrera fonoaudiológica	Numero de Universidades que tienen la carrera de fonoaudiología	Importancia fonoaudiología en plan de nación.
	tareas de evaluación y rehabilitación de patologías de audición, voz y lenguaje.	realizaban cursos para especializar a profesoras para la atención de pacientes con patologías de voz, audición y lenguaje.	Dr. J. B. de Quirós quien crea la Escuela Superior de Fonoaudiología en la Universidad del Museo Social Argentino (UMSA).		(Prevención primaria y secundaria).
Brasil	Se ve la necesidad de un profesional que ayude con los problemas de lenguaje a fines del siglo XIX y principios del XX, donde se buscaba un profesional que eliminara los defectos de lenguaje de la población.	En la década de 1960 se crearon dos cursos de graduación de Tecnólogos en Fonoaudiología .	1983	Existen 111 programas de fonoaudiología en todo el país.	
Chile	En 1955 surge la idea, a partir de inquietudes de un grupo de Médicos Otorrinolaringólogos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, de formar un profesional especializado en problemas de comunicación oral.		En el año 1958 egresa el primer grupo con el título de “Fonoaudiologistas ”. Esta actividad estuvo en receso hasta 1972, cuando se abre la Carrera de Fonoaudiología en la Universidad de Chile.	Existen 14 universidades que ofrecen la carrera de fonoaudiología	Los fonoaudiólogos se desempeñan en la atención secundaria y terciaria, fundamentalmente en servicios de otorrinolaringología y neurología en hospitales, con una escasa participación en la atención primaria (prevención).
Colombia			1966 se crea el primer programa de Fonoaudiólogo, con el apoyo de especialistas en Educación Especial, Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje, formados en Argentina, Estados Unidos de América y México.	12 universidades brindan la carrera.	

Continuación de la Tabla 3

País	Inicio de la fonoaudiología	Primer centro fonoaudiológico en el país	Año creación de la carrera fonoaudiológica	Numero de Universidades que tienen la carrera de fonoaudiología	Importancia fonoaudiología en plan de nación.
Venezuela		1956 con la creación del "Centro Diagnóstico de Trastornos de la Comunicación", actual Instituto Venezolano de la Audición y el Lenguaje (IVAL),	1972, las carreras adquieren el nivel de Técnico Superior Universitario. Existen más de mil terapeutas del lenguaje y unas trescientas maestras de niños sordos y/o con trastornos del lenguaje.		

Fuente: (Inicios de la fonoaudiología en Suramérica, Martínez Edmundo, 2006)

2.3 ASOCIACIÓN AMERICANA DEL HABLA Y LENGUAJE (ASHA)

La Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición (ASHA por sus siglas en inglés), fundada en 1925, es una organización que se encarga de acreditar a audiólogos, patólogos del habla y lenguaje, especialistas en habla, lenguaje y audición y personal de apoyo, su fin es velar que se brinde atención adecuada al paciente y proteger la reputación e integridad de los profesionales afines, también están en constante estudio de los trastornos de la comunicación y de promover que las personas con trastornos de habla y lenguaje reciban la atención médica necesaria para solventar sus problemas logrando así una mejor comunicación.

2.4 SISTEMA DE SALUD DE HONDURAS

Actualmente el sistema de salud no tiene una integración debido a que la mayoría de sus recursos y personal capacitado está orientado a los mismos espacios geográficos del país, es decir las principales ciudades de cada departamento. El sistema nacional de salud de Honduras está formado por dos sectores principales:

1. El público: Secretaria de Salud y el Instituto Hondureño de Seguro Social, entre otras.
2. Privado: en donde los usuarios pagan el servicio, diversos hospitales y clínicas del país.

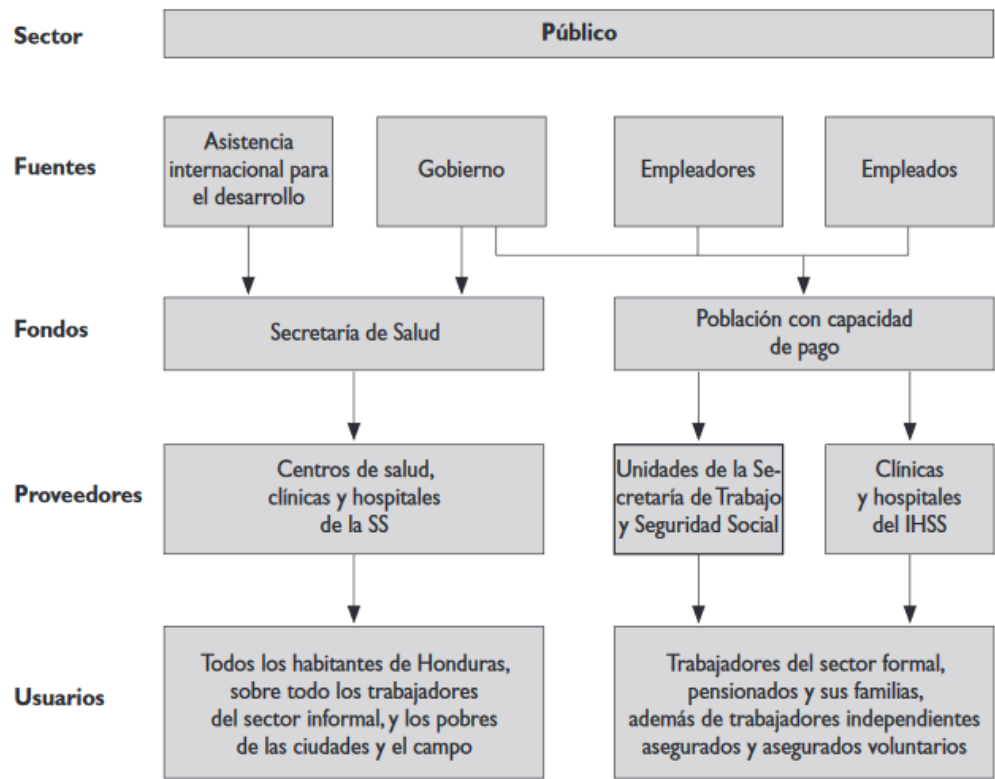


Figura 1: Sistema de Salud Público Nacional.

El sistema público ofrece atención a toda la población que lo demande, sin embargo, según datos de la Secretaría de salud estima que el 60% de los hondureños acceden a estos servicios de manera regular, este sistema es complementado con las diversas instituciones que se encuentran a nivel local dentro de cada comunidad o en diversos casos con la contratación de servicios privados.

El sistema nacional de Salud se divide en tres niveles de atención principales: primero los Centros Rurales (CESAR), Centro de salud con médico y odontólogo (CESAMO), clínicas materno infantiles (CMI) y clínicas periféricas de emergencia (CLIPER), segundo Hospitales departamentales y hospitales regionales de referencia y por último los Hospitales nacionales. (Secretaría de Salud, 2005, p.29)

Según estadísticas de la secretaria de salud se cuenta con diversos centros médicos en el país como ser:

Tabla 4 : Centros a nivel de país.

Recursos	Numero
Hospitales Secretaria de Salud	28
Hospitales IHSS	2
Hospitales privados (con o sin fines de lucro)	31
Clínicas privadas (con o sin fines de lucro)	294
CMI (SS)	32
CESAMO (SS)	252
CESAR (SS)	1058
CLIPER (SS)	4
Clínicas periféricas (IHSS)	7
Centro odontológico (IHSS)	1
Medicina física y rehabilitación (IHSS)	2
Adulto mayor (IHSS)	1
Consejerías de familia	14
Casa comunitaria de atención al parto (SS)	9
Albergues maternos (SS)	8

Fuente: (Secretaria de Salud, 2004, e IHSS, Boletín ambulatorio 2004)

Tal como lo presenta la tabla anterior la población tiene mayor acceso a la atención pública, por lo que es esencial que se busquen políticas para que estos centros cuenten con personal capacitado e infraestructura adecuada.

El IHSS cubre al 40% de la población económicamente activa empleada en el sector formal y sus dependientes, es decir, 18% de la población total. El sector privado atiende alrededor de 5% de la población, en particular, a la población con capacidad de pago. Este sector incluye a las aseguradoras privadas y a los consultorios, clínicas y hospitales privados con y sin fines de lucro. Se calcula que 17% de los hondureños no cuenta con acceso regular a servicios de salud.(Secretaria de Salud, 2005, p.20)

Aunque el dato del sector privado varia, ya que se cree que las instituciones que buscan lucrarse del sector salud ha incrementado en los últimos años, por lo que no existe un dato exacto de este sector. La OIT ha logrado identificar las siguientes instituciones privadas que se encuentran en Francisco Morazán:

“Se identificaron 1,131 establecimientos, dentro de los que se incluyen centros médicos, clínicas, laboratorios, farmacias y consultorios médicos” (Organización Internacional del Trabajo, 2004, p. 5)

Uno de los principales problemas que enfrenta el sistema de salud nacional es la falta de información la cual viene creando grandes problemas para detectar cuales son las necesidades más urgentes y que deben cubrirse en los centros hospitalarios, debido a que no se cuenta con un sistema nacional de información valido, ya que las instituciones que levantan estadísticas toman diferentes parámetros al momento de realizar la medición de las mismas por lo que no existen una fuente que se considere que abarca todos los aspectos que engloban el tema de salud.

2.5 SISTEMA NACIONAL HONDUREÑO SOBRE LA DISCAPACIDAD

La primera estadística sobre discapacidad levantada en una encuesta nacional la utilizo el INE en el año 2002, la definición de discapacidad que decidió utilizar el INE, en consenso con las personas con discapacidad y actores del sector fue:

Persona con algún problema de salud, físico o mental, padecido o por padecer por más de 6 meses y que le dificulte hacer sus actividades”. Esta definición es muy precisa, elimina las discapacidades temporales, los problemas de aprendizaje o sociales, si no son percibidos por parte de los entrevistados como relacionados con un problema de salud. (INE, 2002, p.30)

En Honduras, el desarrollo del sector discapacidad ha estado ligado en principio a la iniciativa privada, con una mayor participación del sector público a partir de la década de los ochenta, los cuales han sumado esfuerzos para ayudar a las personas con algunas discapacidades físicas. Por su parte el estado ha incluido en sus políticas de gobierno la integración de estas personas, tal como lo vemos en la Constitución de La Republica y el Código del Trabajo, en donde se busca proteger y garantizar el bienestar de las personas con discapacidad de manera que estas cuenten con las mismas oportunidades que los demás ciudadanos.

Siempre velando por el bienestar ciudadano el estado en el año 2005 creo y aprobó la Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad, Decreto 160- 2005, la cual establece un amplio marco legal, que expresa la voluntad y la tendencia hacia la inclusión de las personas con discapacidad, sin embargo, la realidad que enfrentan las personas con discapacidad dista mucho de lo planteado en la ley debido a que las oportunidades siguen estando limitadas.

Sumando a las pocas oportunidades laborales se encuentra el presupuesto limitado que el estado otorga a los centros que trabajan con personas discapacitadas, los cuales en muchos centros el presupuesto se va en gastos de personal y mantenimiento del centro, por lo que no se mejoran las condiciones en la que se atienden a estos pacientes.

Parte de la inclusión social de los discapacitados radica en la manera en que se desenvuelven en las ciudades, sobre todo en el tema de accesibilidad, en el cual se necesita buscar soluciones integrales a nivel urbano y arquitectónico para que todas las ciudades cuenten con accesos y señalización para todos.

Si bien son muchos los problemas sobre la discapacidad se deben de iniciar por trabajar con la sociedad en general para crear una conciencia sobre el tema y así disminuir la discriminación, de manera que persistan políticas que favorezcan la inclusión de los discapacitados, así como elaborar trabajos ocupacionales para las personas con discapacidad.

Cabe destacar que la información antes mencionada no podrá llevarse a cabo en su totalidad si primero no se aborda el tema de pobreza.

Johnson T. (1997) afirma:

La pobreza trae una mala nutrición y ésta afecta la salud, que puede producir una discapacidad; que una vez instalada en la persona, ésta por su misma condición de pobreza no recibe la educación y entrenamientos necesarios y adecuados. La discapacidad produce pobreza y las condiciones de pobreza aumentan el riesgo de adquirir una discapacidad. (p.120)



Figura 2: Circulo de la pobreza y discapacidad, T. Johnson.

Fuente: (Educación inclusiva, UNDP, 2016)

Como lo menciona el autor hay que enfrentar el problema desde muchos puntos de vista de manera que se tomen cartas en el asunto para mejorar sus condiciones de vida, ya que al tener una discapacidad se puede caer en el círculo vicioso de no conseguir oportunidades por lo que la condición de la persona se deteriora en un corto tiempo.

2.6 SITUACIÓN DE LA FONOAUDIOLOGIA EN HONDURAS

En el proyecto se abarcará exclusivamente el área de la fonoaudiología, la cual se encarga del estudio del lenguaje y la audición.

Serra et al (2014) Afirma:

Dentro de las funciones que estudia la fonoaudiología y que remiten a la comunicación en forma directa están el lenguaje, el habla, la voz y la audición. Se incluyen otras funciones que a priori distan de estar relacionadas con la comunicación. La deglución y la respiración, por ejemplo, son parte del estudio fonoaudiológico (aspectos fono estomatológicos) como sostén y soporte de otras que sí son claramente comunicación. Es fundamental reconocer brevemente, las diferencias y significatividad de cada aspecto de estudio de la comunicación

fonoaudiológica. Lo primero será reconocer el lenguaje como la facultad del hombre que le permite comunicarse, pensarse y regular su conducta. Se estructura y desarrolla a partir de la lengua. (p. 21)

La fonoaudiología incluye tres grandes campos principales, los cuales son tratados por audiólogos (foniatras), terapeutas de lenguajes, psicólogos, localizados en los diversos centros del país. En Honduras encontramos que existen muy pocos especialistas en la materia para atender estos problemas, por lo que se está supliendo la demanda con técnicos o maestros de educación especial, los cuales no cuentan con una formación ideal para atender todos los casos, dejando el tratamiento de muchos pacientes sin completarse adecuadamente, sumado a esto el costo del equipo y material didáctico para atender a las personas es elevado por lo que muy pocos centros cuentan con los recursos económicos para brindar y garantizar una atención integral a sus pacientes.

Parte fundamental del estudio se basó en que la Universidad Nacional Autónoma de Honduras abrirá en el primer periodo académico del año 2017 la carrera de fonoaudiología, con la cual se solventara en gran medida la carencia de profesionales que hasta ahora se encuentra reducido a ciertas áreas urbanas del país, esto viene a aportar el recurso humano que tanto necesitan los centros hospitalarios públicos del país.



Figura 3: Resumen de la situación fonoaudiológica en Honduras

Fuente: (Elaboración propia, 2016)

En Honduras para llegar a una consulta con médicos especialistas en un centro de salud pública, el paciente debe de pasar primero con el médico general, este es el que lo remite donde el especialista que considera necesario, en el caso de pacientes fonoaudiológicos es posible que primero se mande al neurólogo, este lo remita al audiólogo y este lo envía a terapia de lenguaje, pero la cadena medica varía según cada caso.

Una vez remitido el paciente con el fonoaudiologo es necesario establecer la linea de accion que se debe seguir para atenderlo y sobre todo de donde se obtendra la informacion en caso de ser personas con muy corta edad, ya que los padres o encargados son los que daran la información necesaria para determinar su tratamiento.

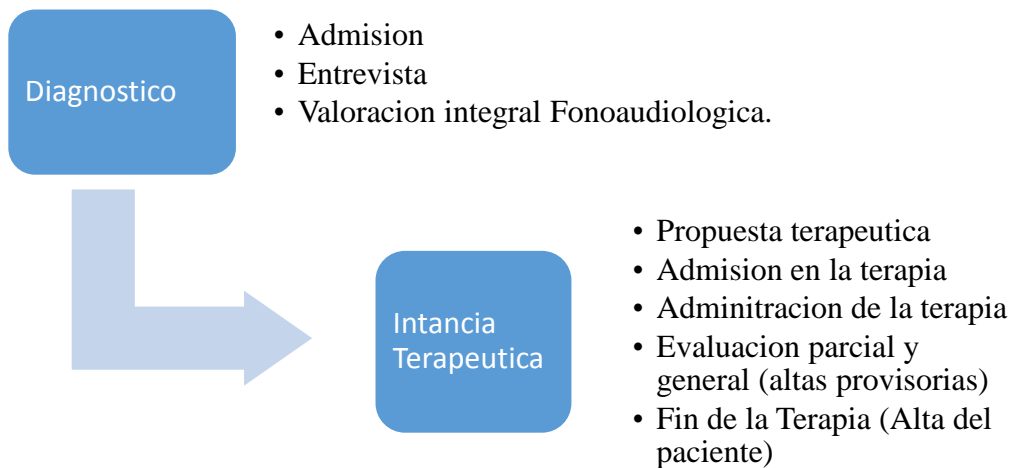


Figura 4: Proceso de atención de pacientes en centros hospitalarios públicos.

Para realizar una evaluación adecuada los terapeutas se basan de dos fuentes fundamentales: fonoaudiología asistencial y educacional.

Tabla 5 : Procesos que realiza el profesional especializado.

Tiempo de atención		Fonoaudiología asistencial	Fonoaudiología educacional
Admisión Anamnesis (antecedentes)		Fuente primaria de información: la familia del paciente	Fuente secundaria: maestros escolares, doctores etc.

Continuación de la Tabla 5

Valoración Integral	Diseño y planificación		
	Valoración del paciente		
	Diseño terapia o atención medica del paciente		
	Tratamiento		

Fuente: (Elaboración propia, 2016.)

2.7 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIONES PÚBLICAS QUE ATIENDE LOS PROBLEMAS FONOAUDIOLÓGICOS

Unidad Universitaria de Medicina de Rehabilitación UNAH

El cual abrió sus puertas en el año 2013, ubicado dentro de las instalaciones de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, con este centro la UNAH se pone a la vanguardia ya que es el primer centro asistencial del país, en contar con profesionales expertos en áreas de rehabilitación, infraestructura adecuada basada en espacios para movilidad para personas de discapacidad, equipo para realizar exámenes médicos, también innova al tener dentro de esta unidad al primer centro fonoaudiológico de carácter público de Francisco Morazán, este centro actualmente es operado por especialistas en el área pero tendrá una función educativa ya que ayudara a la formación de médicos y técnicos universitarios en el área de fonoaudiología y rehabilitación, este centro está abierto a toda la población en el cual cada paciente realiza un pago según su condición económica por lo que llega a disminuir los costos de tratamiento en un 50% en comparación con los centros privados del país. Con esta atención, la UNAH fortalece la vinculación con la sociedad y coloca servicios de salud de la más alta calidad al alcance de los sectores menos favorecidos.

Centro de Investigación y Rehabilitación (CIRE)

Fundado en el año 1978, tiene como finalidad buscar la formación integral de niños, niñas y jóvenes para que puedan satisfacer sus necesidades de desarrollo en su personalidad, y en la medida de sus posibilidades se conviertan en personas independientes, capaces de desarrollarse socialmente y contribuir al proceso social y económico del país. Actualmente este centro atiende a los niños que están cursando su educación básica los cuales tienen desde discapacidad auditiva hasta discapacidad intelectual, debido a la demanda que presenta en CIRE

se equiparon con aparatos auditivos y con personal que atienda los problemas de lenguaje, por lo que a partir del año 2017 podrán brindar atención al público en general en la rama de fonoaudiología.

IHSS

El 19 de diciembre de 1957, la Asamblea Nacional Constituyente estableció las bases que dieron paso al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), El Seguro Social surgió como “Una entidad autónoma, con personalidad jurídica y patrimonio propio, distinto e independiente de la hacienda nacional”. Desde su creación se le asignó la responsabilidad de “orientar, dirigir, prestar y administrar los servicios de seguridad social a la población trabajadora de Honduras”, basándose para ello en el Artículo 142, Capítulo VI de la Constitución de la República. Actualmente el IHSS tiene presencia en veintidós ciudades y municipios del país, que concentran la mayor densidad poblacional y son considerados los principales polos de desarrollo, dentro de los cuales se atienden todas las áreas médicas.

Hospital Escuela

Inició la atención al público el 1 de mayo de 1969 con el nombre de Hospital Materno Infantil, con atención únicamente de pediatría. En enero de 1970 se inauguró la planta de Ginecología y Obstetricia, y se transformó en Hospital Materno-Infantil. En noviembre de 1978 se inauguró el Bloque Médico-Quirúrgico que fue diseñado para ser complementario del Bloque Materno Infantil, y utilizar en común los servicios de logística hospitalaria, abriendo su atención al público el 19 de marzo 1979, surgiendo así el complejo Hospital Escuela. Actualmente es el centro hospitalario de referencia nacional y además el centro de educación médica de pre y postgrado. Es el único hospital en Tegucigalpa con servicio de emergencia en todas las especialidades para niños y adultos con cobertura las 24 horas del día, los 365 días del año.

PREPACE

Institución modelo, líder en la atención en rehabilitación integral y procesos de inclusión con calidad para las personas en condición de discapacidad, prioritariamente con parálisis cerebral, trastornos neuromotores y/o necesidades educativas especiales a nivel nacional; contribuyendo a la equiparación de oportunidades para su inclusión a la sociedad en el respeto a sus derechos y con la mejora de sus niveles de bienestar y el de su familia.

TELETON

La Fundación Teletón se constituyó como tal en el mes de septiembre de 1987, adjudicándosele la personería jurídica en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, con el número 342 de fecha 14 de diciembre de 1987. La Fundación Teletón es una institución dinámica que promueve cambios en la calidad de vida de las personas con discapacidad e impacta en la conciencia de los grupos y personas que mueven la sociedad hondureña, es una institución de carácter pública en donde la atención brindada es gratuita y sin ninguna restricción.

JUANA LECLERC

Fundada en 1973, es una institución sin fines de lucro, la cual busca la igualdad de las oportunidades en materia de integración social, educación y campo laboral de las personas con discapacidad, ofreciendo una educación pre básica y pre vocacional orientada en talleres de capacitación, producción (repostería, medio ambiente, carpintería); de acuerdo a su condición si presentan un problema de lenguaje son atendidos por la terapeuta en donde les proporciona atención continua a parte de esta labor también ofrece atención al público general en la cual se ofrece la terapia del lenguaje, realizando evaluaciones y tratamiento para pacientes evaluados.

HOSPITAL SAN FELIPE

Funciona desde el año 1870, fue uno de los primeros hospitales en brindar atención pública al pueblo hondureño actualmente cuenta con veintitrés áreas de atención, cada una de estas áreas

funciona con un departamento específico dentro del cual hay un doctor especialista a cargo de velar porque departamento cuente con los insumos y el recurso humano necesario para brindar atención personalizada, como objeto de nuestro estudio nos centraremos en el departamento de rehabilitación física, el cual brinda los servicios de terapia física, terapia ocupacional, prótesis, hidroterapia y lenguaje la cual se ofrecía hasta marzo del año 2016 , debido a que la persona encargada del área se jubiló el hospital no está atendiendo ningún paciente de la rama de lenguaje y la parte de audiología es atendida por los otorrinos en el área de consulta externa del hospital.

2.8 SITUACIÓN ACTUAL DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS QUE ATIENDEN ESTAS PATOLOGÍAS

Tabla 6 : Situación actual de las insituciones

Centro Hospital	Tipo de Servicio	Tratamientos ofrecidos	Características del espacio	Médicos del área		Funcionan bajo fondos de
				Audiologo	Terapeutas Del lenguaje	
Unidad Universitaria de Medicina de Rehabilitación UNAH	Público	Audiología y Terapia de Lenguaje	Espacios equipados con tecnología de punta para realización de exámenes y posteriormente realización de terapia.	2	2	Fondos del gobierno
CIRE	Público	Otorrinolaringología	Aulas educativas con características especiales que ayudan al aprendizaje de los niños con capacidades auditivas.	Cuentan con un audiólogo, enfermeras auxiliares en audiología y terapeuta del lenguaje.		Funciona mediante subsidios del gobierno.
TELETON	Público	Terapeutas del lenguaje	Aulas equipadas con material didáctico para realizar la terapia.	Técnicos del lenguaje.		Funciona mediante campañas nacionales las cuales recolectan el dinero para el año
Juana Leclerc	Público	Lenguaje	Aulas para realizar diagnóstico y tratamiento de lenguaje	Dos terapeutas de lenguaje y 3 psicólogos		Funciona mediante fondos mixtos por parte del gobierno y organismo privados.

Continuación de la Tabla 6

Centro Hospital u	Tipo de Servicio	Tratamientos ofrecidos	Características del espacio	Médicos del área	Funcionan bajo fondos de
PREPACE	Público	Lenguaje	Aulas para realizar diagnóstico y tratamiento de lenguaje	Personas no expertas en el área.	Funciona mediante fondos mixtos por parte del gobierno y organismo privados.
San Felipe	Público	Otorrinolaringología	Clínica para atención médica equipada con camilla	Un otorrinolaringólogo	Funciona mediante fondos mixtos por parte del gobierno y la fundación Pro ayuda
IHSS	Público	Otorrinolaringología, audiología y terapia de lenguaje	Consultorio con equipo en condiciones óptimas para realizar los exámenes audiológicos y clínicas equipas para el diagnóstico y tratamiento	Otorrinos 2, una audiología, dos terapistas de lenguaje	Fondos del gobierno
Hospital Escuela	Publico	Otorrinolaringología, audiología y terapia de lenguaje	Consultorio con equipo en condiciones óptimas para realizar los exámenes audiológicos y clínicas equipas para el diagnóstico y tratamiento	3 Otorrinos, un audiólogo, dos terapistas de lenguaje	Fondos del gobierno

Fuente: (Elaboración propia, 2016)

2.9 PROFESIONALES QUE LABORAN EN LA REHABILITACIÓN FONOAUDIOLÓGICA

Los principales médicos que atienden la fonoaudiología son:

El Fonoaudiólogo o logopeda es un profesional del área de la salud, el cual interviene en las disfunciones o patologías que impiden o perturban el normal desarrollo de la comunicación humana. Profesional que labora en la prevención, evaluación, intervención y rehabilitación en las

áreas del lenguaje, habla, voz, audición y deglución; este abordaje lo puede efectuar en distintas etapas de la vida.

Los audiólogos son profesionales de la salud que miden y evalúan la capacidad de una persona para oír los sonidos y se especializan en el tratamiento de los pacientes con trastornos de la audición

El patólogo del habla y el lenguaje o logopeda es el profesional especializado en evaluar, diagnosticar y tratar los trastornos de la comunicación en pacientes pediátricos y en los adultos.

La Terapeuta de Lenguaje, estimula el lenguaje de personas con problemas de lenguaje, de niños o adultos con problemas auditivos, corrige la pronunciación y estructuración de niños con pronunciación poco clara, apoya el lenguaje de personas adultas que tienen problema para comunicarse después de un accidente cardiovascular a través de ejercicios, repetición de palabras, estrategias, etc.

Psicólogo del lenguaje: valora desde el punto de vista psicológico al paciente remitido por el médico foniatra, por lo que participa en la orientación terapéutica del enfermo.

2.10 DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN

La Real Academia de la Lengua Española define Comunicación como:

Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor.

Si analizamos esta definición, la comunicación es una acción que se realiza entre dos o más personas, a través del intercambio de símbolos usuales y conocidos entre ellos.

Establecer el momento exacto en que aparece la comunicación, podría ser una investigación de tiempo indeterminado, cuyo resultado sería ambiguo, puesto que siempre ha existido, aun cuando no tenía un concepto definido. Desde la época de las cavernas nuestros ancestros pintaban paredes como una forma de representar sus vidas, es decir el medio de lenguaje que utilizaban para comunicarse, se aprecia que la comunicación es intrínseca al ser humano desde su existencia.

Para alcanzar una comunicación correcta, deben estar presentes los siguientes elementos de la comunicación.

Tabla 7 : Elementos de la Comunicación

Emisor	Receptor	Mensaje	Canal	Código	Contexto
Quien envía el mensaje	Quien recibe el mensaje	Lo que el emisor quiere decir al receptor	La forma en que se envía y recibe el mensaje	Conjunto de signos con los que se forma el mensaje	Lugar donde se realiza el proceso de comunicación

Fuente: (Elaboración propia, 2016)

El propósito de explicar que es comunicación en este estudio de prefactibilidad es mostrar un concepto claro sobre la forma en que los seres humanos nos relacionamos, ya que es a través de ella, que se toman decisiones y realizan acciones que definirán nuestra vida.

Para las personas con discapacidad de audición, lenguaje y habla, la comunicación de la forma que ha sido descrita se ve alterada.

La Asociación Americana del habla, lenguaje y audición (ASHA) afirma que:

Cuando una persona tiene problemas para entender a los demás (lenguaje receptivo), o para expresar pensamientos, emociones e ideas (lenguaje expresivo), esa persona presenta un trastorno del lenguaje. American Speech-Language-Hearing Association, (2016)

El lenguaje es el medio con que la comunicación se desarrolla, a través de códigos o signos que permiten la interacción, si este sufre de trastornos, la comunicación se ve interrumpida.

Cuando se analiza la comunicación como un proceso en el cual las ideas codificadas se transmiten de un emisor a un receptor, la única aptitud necesaria para la interacción es la de comprender el código. Las expresiones verbales están estructuradas únicamente en términos del código; se considera que los significados se transmiten a través del mensaje codificado, y que no se crean en un proceso simultáneo de interpretación. De acuerdo con este enfoque la comunicación lograra su cometido en el grado en que coincidan los códigos de las personas que interactúan. Cuando se violan las reglas del código o cuando quienes interactúan emplean códigos distintos, la comunicación es imposible y no hay comprensión.(Fernández Collado and Galguera García, 2008, p. 270)

De forma tal que el desarrollo de la comunicación está basado en el conjunto de los elementos presentados siendo el código un sinónimo de lenguaje y si este no se desarrolla correctamente el aprendizaje se ve afectado por ende la inclusión de la persona en la sociedad se detiene o se realiza de forma lenta.

Guardia de Viggiano (2009) afirma: “Cuando hablamos de aprendizaje, para el caso del lenguaje y la comunicación, se debe recordar que el aprendizaje se da a través del lenguaje y la comunicación. No hay aprendizaje sin estos procesos” (p. 19).

2.11 DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN A LO LARGO DE LAS ETAPAS DE LA VIDA

El primer indicio de comunicación se presenta en el nacimiento de un bebe, el cual al salir al mundo expresa mediante el llanto su estado de salud.

Para tener un panorama adecuado sobre la forma en que la comunicación se desarrolla a lo largo de la vida, favor dirigirse a la siguiente tabla.

Tabla 8 : Desarrollo de la Comunicación por Etapas en la Vida

Etapas	Rango de Edad	Desarrollo de la Comunicación
Pre-natal	Concepción - 9 Meses	En esta etapa la madre a través de su situación psicoactivas transmite los primeros mensajes de vida al feto, lo que puede definirse como la primera comunicación en la vida del ser humano
Infancia	Nacimiento - 6 ó 7 años	El infante se interesa en ejercitar sus órganos sensoriales, sus movimientos y su lenguaje, como una medida para ir afrontando los problemas
		Se inicia la adquisición sistemática del lenguaje gracias a la aparición de una función simbólica que se manifiesta también en los juegos imaginativos.

Continuación de la Tabla 8

Etapas	Rango de Edad	Desarrollo de la Comunicación
		<p>En esta etapa se desarrolla la fase oral, el niño nace preparado a conservar la vida mamando, y en este proceso desarrolla sus relaciones con los demás, creando una relación entre afecto y nutrición, y entre necesidad de los otros y actividad oral, el niño se lleva todo a la boca para experimentar y comunicarse, esta relación oral incluye la comunicación a través del tacto, el olor, la posición del cuerpo, el calor, los nexos visuales, el rostro de la madre.</p>
Niñez	6 - 12 años	<p>En esta etapa el niño desarrolla la comunicación con otros a través de tres funciones:</p> <p>a. Cognoscitivas: Desarrolla memoria, percepción, pero sobretodo razonamiento que le brindara la habilidad de dirigirse a los demás de forma correcta.</p>
		<p>b. Afectivas: Desarrolla su posición fuera de su entorno de seguridad, aprende el respeto al derecho ajeno, amor propio, estima de si, lo que influye en sus relaciones interpersonales, en ambientes fuera de su hogar donde solo recibe amor por parte de sus padres.</p> <p>c. Social: Al ingresar a la Escuela y convivir con otros niños, tendrá la oportunidad de conocer y comunicarse con otros niños de costumbres distintas, le permitirá desarrollar su personalidad.</p>
Adolescencia	12 - 17 años	<p>En esta etapa la comunicación ya se realiza de forma más ordenada, el adolescente expresa su sentimientos en un entorno de seguridad, que muchas veces pasa de la casa a sus amigos, ya que comparten los mismo gustos, las mismas aficiones y las mismas inquietudes, y en la búsqueda de su independencia está en ocasiones se torna agresiva a través de refunfuños, gritos, golpes a la puerta, aquí el adolescente ya no es un niño pero no ha alcanzado la madurez de un adulto por lo que su comunicación en ocasiones se dará más por acciones y gestos, que palabras, esto claro esta dependerá de la educación recibida.</p>
Juventud	18 - 25 años	<p>En esta etapa el joven tiene una comunicación con mayor conciencia, analiza y se responsabiliza por sus acciones.</p>
Adultez	25 - 60 años	<p>En esta etapa el individuo debe haber completado su desarrollo biológico y psíquico, por lo que la comunicación se lleva de forma clara y precisa, desde la adolescencia y la juventud, el individuo ha comenzado a establecer su lenguaje el cual está definido por factores como: residencia de país, cultura, entorno laboral, nivel educacional, y siempre tendrá implícito la comunicación a través de los gestos, las miradas, se supone que el individuo pudo pasar todas la etapas de la comunicación de forma ordenada y cronológica por lo que no tiene problemas para relacionarse con otros individuos.</p>

Continuación de la Tabla 8

Etapas	Rango de Edad	Desarrollo de la Comunicación
Ancianidad	60 años en adelante	En esta etapa se inicia la disminución de las fuerzas físicas, lo que tendrá un impacto directo en la comunicación, el individuo poco a poco vera una disminución en su capacidad auditiva, una pérdida gradual de la fuerza de su voz, en ocasiones derivado de enfermedades en los huesos, no podrán realizar ademanes, es decir tener una comunicación a través de señas, la pérdida gradual de la vista no permitirá que los sentidos a nivel interno se comuniquen, aquí la comunicación empieza a disminuir y el individuo deberá empezar a identificar la mejor forma de mantenerse en contacto con su familia.

Fuente: (Ávila Morales Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos16/comportamiento humano/comportamiento-humano.shtml>)

La tabla anterior describe las etapas de desarrollo del individuo y la forma en que la comunicación interviene en cada una de ellas, se evidencia que la comunicación como tal se aprende y desarrolla en los primeros años de la vida de 0 a 7 años, y se afianza de 7 a 12 años, por eso es importante que un niño que desde temprana edad manifieste una discapacidad de audición, lenguaje y habla, reciba la terapia adecuada que le permita desarrollarse de forma correcta y no represente un atraso para su inclusión como adulto en la sociedad.

Desarrollo fonológico.

Existen diferentes definiciones acerca de lo que abarca el área fonoaudiológica por lo que se tomó la opinión de un experto que ha sido reconocido debido a su labor en el área.

Ingram (1976) afirma: “El desarrollo fonológico ocurre en un continuo, recorriendo varias etapas, hasta llegar al habla del adulto. Existen dos etapas de distintivos de desarrollo el balbuceo y el habla con significado” (pag.25).

Dificultades fonológicas. Son aquellas que representan una alteración a nivel de sistema, estando las habilidades fonéticas articulatorias intactas. Son las alteraciones que se producen en la pronunciación de los fonemas de una lengua, aunque el niño sea capaz de articularlos por imitación.

Hay dificultades para organizar los sonidos del idioma en un sistema, estableciendo los contrastes de significado. El niño presenta problemas en la abstracción y el uso de reglas en la producción tanto en el lenguaje oral como del lenguaje escrito. Conocimiento de desarrollo fonológico: Comprender y conocer acerca de la adquisición de la fonología por parte del niño, las diversas etapas de este proceso gradual de eliminación de procesos mentales, naturales y universales como son los procesos fonológicos. Conocimiento de dificultades fonológicas: Reconocer las dificultades de lenguaje en los niños, cuando están usando los procesos fonológicos que no está de acuerdo a su edad y esto ocasiona ininteligibilidad en su lenguaje. Comprender también que estos problemas fonológicos en los niños y niñas pueden traer dificultades en su aprendizaje sobre todo en la lectoescritura.

Tabla 9: Intervención de la comunicación en la vida de una persona

Directa	Indirecta
La comunicación propiamente dicha.	La deglución.
El lenguaje.	La respiración.
El habla.	Las características oro-maxilo-faciales.
La audición.	
La voz.	

Fuente: (Elaboración propia, 2016)

2.12 DESCRIPCIÓN DE TRASTORNOS, REPERCUSIÓN EN LA VIDA, SOCIALIZACIÓN, ESTUDIO Y TRABAJO

La fonoaudiología es la disciplina que se encarga de estudiar los trastornos de la comunicación.

Estos trastornos pueden ser auditivos, de lenguaje y habla y no tienen un mínimo de edad para el inicio del problema, pueden ocasionarse en cualquier etapa de la vida. Existen de carácter congénito, por enfermedad, accidente y edad, en el caso de la población adulta mayor.

Trastornos auditivos que se atienden en los Hospitales públicos de país.

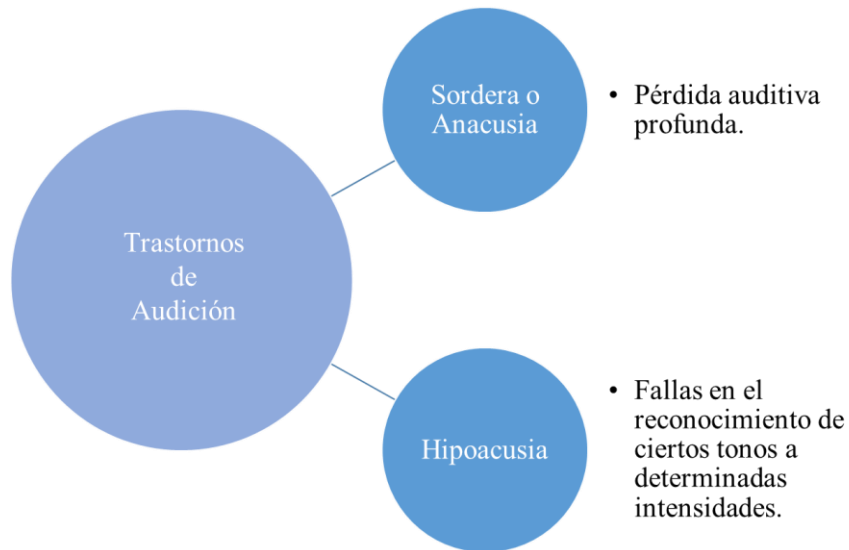


Figura 5: División de Trastornos Auditivos

Fuente: (Las Minusvalías, Diagnóstico, tratamiento e integración. Madrid, 1987)

De acuerdo al Centro de Fonoaudiología OMED de Santiago de Chile, la Hipoacusia puede dividirse en:

1. Hipoacusia de Conducción: Lesión en oído externo o medio, también las producidas por lesión en la trompa de Eustaquio. Existe dificultad para transmitir la onda sonora desde la parte externa y/o media hacia el interior del oído.
2. Hipoacusia Sensorio Neural: presenta problemas en el oído interno, esto se debe a que existe una alteración en las células ciliadas del oído interno o en las vías nerviosas que conducen el estímulo auditivo al sistema nervioso central.
3. Hipoacusia de Mixta: Pérdida auditiva cuya naturaleza es parcialmente neurosensorial y parcialmente conductiva.
4. Hipoacusia Neurosensorial o Presbiacusia: En la edad adulta, deterioro auditivo bilateral y simétrico, que se relaciona con el envejecimiento, que compromete preferentemente a las frecuencias agudas, afectando a la discriminación verbal y por ende al procesamiento de información auditiva
5. Hipoacusia Súbita: Se denomina también sordera súbita, su definición “Pérdida brusca de la audición (minutos u horas) acompañada o no por síntomas vestibulares cuya causa es idiopática o desconocida
6. Hipoacusia Ocupacional: Los sonidos que están por encima de los 90 decibeles pueden provocar una vibración que lesiona el oído interno, especialmente si son prolongados, generando como consecuencia una hipoacusia parcial o completa, y esta puede empeorar con el tiempo si es que continúa la exposición. Inicialmente se alteran las frecuencias agudas, pero posteriormente pueden afectarse también las frecuencias del habla provocando dificultad en la discriminación verbal
7. Ototoxicidad: Perturbación o los efectos lesivos transitorios o permanentes sobre la función auditiva, vestibular, o de ambas, inducido por el uso de sustancias terapéuticas como los fármacos o por diversas sustancias químicas no farmacológicas que se encuentran en el

ambiente como son los disolventes orgánicos. Con respecto a la pérdida auditiva puede ser permanente o reversible, lo cual dependerá del tipo, duración y dosis del medicamento.

OMED Centro Fonoaudiológico (Díaz, 2015), Hipoacusia, causas, definición y clasificación, Chile (Recuperado de: <http://www.omed.cl/definicion-causas-clasificacion-hipoacusias/>)

Trastornos de lenguaje atendidos en los Hospitales públicos de país.

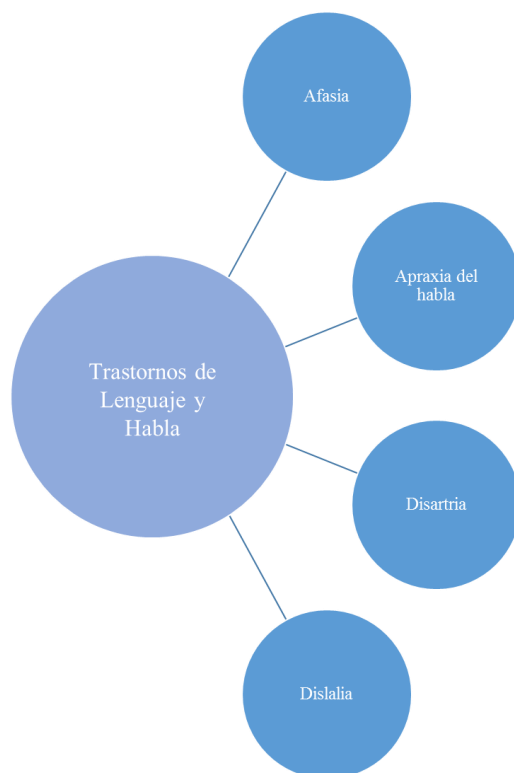


Figura 6: División de Trastornos de Lenguaje y Habla

- La afasia es un trastorno a consecuencia de una lesión a las partes del cerebro responsables por el lenguaje, y puede causar problemas con cualquiera o todas de las siguientes destrezas: la expresión, la comprensión, la lectura y la escritura.

Las lesiones al hemisferio izquierdo del cerebro causan afasia para la mayor parte de los derechos y alrededor de la mitad de los zurdos. Las personas que experimentan daños al hemisferio derecho del cerebro pueden tener otras dificultades además del habla y el lenguaje.

- La apraxia es un término general. La apraxia puede causar problemas en distintas partes del cuerpo, como los brazos y las piernas. La apraxia del habla es un trastorno de la programación motora del habla ocasionado por lesiones a las partes del cerebro relacionadas con el discurso. Otros términos incluyen apraxia del habla, apraxia del habla adquirida, apraxia verbal y dispraxia.

Las personas con apraxia del habla tienen problemas con la secuenciación de los sonidos en las sílabas y las palabras. La severidad del caso dependerá del tipo de lesión cerebral.

- La disartria es un trastorno de la programación motora del habla. Los músculos de la boca, la cara y el sistema respiratorio se pueden debilitar, moverse con lentitud o no moverse en absoluto después de un derrame cerebral u otra lesión cerebral. El tipo y la gravedad de la disartria dependerán de qué parte del sistema nervioso se vea afectada.
- La Dislalia es un trastorno en la articulación de fonemas.

Asociación Americana del Habla y lenguaje, (2016) , Desarrollo de lenguaje, Estados Unidos, (Recuperado de: <http://www.asha.org/public/speech/disorders/>).

San Juan & Ibañez López (1990) afirma:

Fonemas son las unidades más simples de expresión hablada. El sonido puro que sale libremente, sin obstáculos, se llama vocal, los otros sonidos, consonantes.

Dislalia: Trastorno funcional de la articulación de uno o varios fonemas por sustitución, distorsión o supresión, pero que no afecta necesariamente a todos los fonemas en que interviene el mismo órgano fonador. (También es llamada dislalia funcional). (p. 507)

Para este estudio de pre factibilidad se describen los trastornos de mayor mención en las entrevistas realizadas a expertos.

Repercusión

Al no poder tener una comunicación correcta, las personas pierden la interacción con otras, por lo que no pueden expresar ni su pensar ni su sentir, esta conducta la aleja de la sociedad tal y como se conoce. Quedan excluidos de todos los ámbitos: académico, laboral, social e incluso personal. Por lo que es importante saber cuándo el tratamiento fonoaudiológico es requerido.

2.13 DETERMINACION DEL MOMENTO DE ATENCIÓN

En algunos casos la atención fonoaudiológica puede no ser tan indispensable para el desarrollo de la vida de las personas con estos trastornos, por lo que es necesario determinar cuándo se deberá buscar la atención de manera inmediata o por el contrario si es posible posponer este tratamiento hasta que sea dictaminado por un profesional de la salud.

Tabla 10 :Requerimiento del Tratamiento Fonoaudiológico

Indispensable	Cuando depende la sobrevivencia del paciente de la terapéutica fonoaudiológica, por ejemplo: en una dificultad deglutoria importante, donde el paciente, si no la realiza, puede ser alimentado con sonda nasogástrica o correr el peligro de bronco-aspirarse.
Necesario	Cuando el diagnóstico revela y demuestra que la claridad de vida o la evolución del paciente depende de la asistencia. Por ejemplo: un problema de lenguaje en un niño que dificulta la activada social y su inserción.
Opcional	Cuando por hábitos manifiestos puede desarrollar una patología fonoaudiológica, por ejemplo, profesional de la voz, que puede o no incorporar técnica de higiene y profilaxis vocal para mejorar su rendimiento de decir ante una situación donde no hay patologías explícitas y se puede o no presumir la prevención de patologías futuras.
Alternativo	Cuando el abordaje se realiza con profesionales en trans-disciplina y a la terapéutica puede desarrollarla otro especialista (con indicación del fonoaudiólogo).
Innecesario	Cuando la presencia de la patología no tiene vinculación con la terapéutica fonoaudiológica, es decir, se vincula con otros saberes.

Fuente: (Elaboración propia, 2016.)

2.14 TEORÍA DE SUSTENTO

2.14.1 ANÁLISIS DE LAS METODOLOGÍAS

Las metodologías empleadas son de carácter cuantitativo y cualitativo, es decir que nuestro enfoque es mixto, al realizar una iniciativa para la creación de centro de fonoaudiología en el Hospital San Felipe, se realizó una primera acción que consistió en la revisión de información disponible sobre este problema, en el cual se observó la poca atención que se le ha prestado a esta área en el país, por lo que una de nuestras principales fuentes primarias de información fueron los médicos especialistas en el área.

Esto nos permite definir el alcance de esta investigación el cual se basó en un enfoque exploratorio.

Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura revelo que tan solo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si

deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas. (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 91)

Las aplicaciones de las metodologías a implementar se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 11 : Metodología a implementar.

Metodología	Descripción	Aplicación	A través de
Cualitativa	Es una investigación de carácter informativo. Ejemplo: ¿Qué mejoras deben implementarse en la atención fonoaudiológica?	Recopilación de datos sobre centros y atención fonoaudiológica en la Capital	Entrevistas a Expertos en el tema (Profesionales directos e indirectos)
		Análisis, revisión e interpretación de la información obtenida	
Cuantitativa	Es una investigación que genera datos o información numérica, que puede convertirse en números. Ejemplo: ¿Cuál es el rango de edad de los pacientes atendidos?	Análisis, revisión e interpretación de datos estadísticos	Base de Datos Pacientes Hospital San Felipe

Fuente: (Elaboración propia, 2016)

2.14.2 DESARROLLO DEL ESTUDIO

La implementación de las metodologías descritas puede exponerse en diferentes publicaciones, de la misma forma que son utilizadas en la presente iniciativa con un enfoque mixto o de forma separada.

En la publicación “Papel de un Audiologo en el Área de Salud Mental: Una Experiencia Profesional en el Hospital Central Militar”, realizada por docentes de la Universidad de Colombia, mediante el uso de una metodología cualitativa descriptiva, aplicada a pacientes del área, se manifiesta el momento en el que la fonoaudiología es requerida por un psiquiatra.

Cuando el paciente psiquiátrico padece una enfermedad mental que altera o desordena su comunicación, este desorden cognitivo-comunicativo es competencia del profesional de fonoaudiología, experto en comunicación humana y sus desordenes, quien lo evalúa e interviene cuando el psiquiatra tratante así lo considere. En ese momento, el profesional de fonoaudiología pasa a ser coadyuvante dentro del equipo multidisciplinario que tiene a su cargo el proceso de rehabilitación a nivel cognitivo-comunicativo. (Ramírez R. and Colina Matiz, 2009, p. 27)

La Terapia de rehabilitación en este caso es mental, sin embargo, estrechamente relacionada con la atención fonoaudiológica.

2.15 ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS METODOLOGÍAS A EMPLEAR

Tabla 12 : Metodología ventajas y limitaciones.

Metodología	Alcance	Ventajas	Limitaciones	Recomendaciones
Cualitativa	Exploratorio	Permite recopilar información de forma personalizada, ya que el instrumento utilizado se basa en la obtención de opiniones y datos que pueden ser agrupados si son repetitivos entre los entrevistados.	Una investigación cualitativa, si no es conducida propiamente puede obtener información superficial que no proporcionara el sustento requerido de la investigación.	El investigador una vez que ha decidido el uso de esta metodología, deberá formular las preguntas de investigación de forma clara y concreta, para aplicar de forma correcta el instrumento que definió como adecuado a su estudio.
Cuantitativa	Exploratorio	Permite conocer el valor de la demanda, es decir los interesados y beneficiados posibles del servicio a ofrecer.	Las bases de datos, siempre tienen un margen de error en los valores presentados, esto se debe a que con el pasar del tiempo, la población pudo aumentar, disminuir o en el caso de nuestro mercado, completar su terapia de rehabilitación por lo que no debería figurar como un dato más.	En la medida de lo posible la base de datos a utilizar debería presentar datos recopilados como máximo de 3 años atrás, en base al año que se realiza el estudio. Lo ideal es que las instituciones cuenten con programas.

Fuente: (Elaboración propia, 2016.)

2.16 MARCO LEGAL

2.16.1 MARCO LEGAL INTERNACIONAL

Organización de las Naciones Unidas (ONU): La Organización de las Naciones Unidas (ONU), a través de su Carta a los Derechos Humanos establece claramente que todas las personas somos iguales y que por lo tanto nuestros derechos no deben ser violentados por ningún motivo, incluyendo alguna discapacidad física, sin embargo, esto no ha sido respetado.

En conformidad a lo descrito, la ONU creo la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo el cual fue aprobado el 13 de diciembre del 2006 en la Sede las Naciones Unidas en New York.

El objetivo principal de esta Convención es ratificar que las personas con cualquier tipo de discapacidad también tienen los mismos derechos y beneficios que aquellas personas sin discapacidad alguna.

Organización Internacional del Trabajo (OIT): ha creado el Programa de Discapacidad de la OIT, con el que busca la integración y capacitación de las personas discapacitadas, a través de la superación de los obstáculos propios de su discapacidad y de los impuestos por algunos empleadores sin brindar una oportunidad para demostrar las habilidades y destrezas que han sido desarrolladas a través de terapias e incluso impulso personal.

Organización Panamericana de la Salud (OPS): En el año 2006 la OPS, publico un alarmante artículo en el que señalaba que solo un 2% de 85 millones de personas con discapacidad en América Latina, encuentra respuesta a sus necesidades.

Con esto la OPS, puso en tela de juicio los derechos que como ciudadanos las personas con discapacidad tienen en sus Estados miembros, desde entonces se promueve el mejoramiento de la atención médica, alimenticia y laboral, la cual lamentablemente en algunos países se realiza muy lentamente.

2.16.2 MARCO LEGAL NACIONAL

Constitución de la Republica de Honduras

La constitución es el ente supremo del estado, la cual fija los límites y define las relaciones entre los distintos poderes del estado: ejecutivo, legislativo y judicial. A continuación, se presenta los artículos relacionados con la discapacidad.

La Constitución Nacional de la República (1982) afirma:

Artículo 60: todas las personas tienen los mismos derechos sin discriminación alguna por razones de raza, sexo, color, religión, posición social o cualquier otra condición, asegurándose con ello, que la libertad y la justicia tienen por base el reconocimiento pleno a la dignidad humana y a los mismos derechos en iguales e inalienables condiciones a todos los miembros de la sociedad. (p.5)

La Constitución contiene referencias explícitas a las personas con discapacidad en los siguientes artículos:

La Constitución Nacional de la República (1982, afirma:

Artículo 83. Corresponde al Estado nombrar procuradores para la defensa de los pobres y para que velen por las personas e intereses de los menores e incapaces. Darán a ellos asistencia legal y los representarán judicialmente en la defensa de su libertad individual y demás derechos.

Artículo 120. Los menores de edad, deficientes físicas o mentalmente, los de conducta irregular, los huérfanos y los abandonados, están sometidos a una legislación especial de rehabilitación, vigilancia y protección según el caso.

Artículo 142. Toda persona tiene derecho a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia en caso de incapacidad para trabajar u obtener trabajo retribuido.

Artículo 169. El Estado sostendrá y fomentará la educación de los minusválidos. (p. 10, 15, 20,25)

LEYES DE DISCAPACIDAD

Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad (Decreto n° 160-2005)

La Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad, aprobada por Decreto 160-2005, tiene como finalidad garantizar plenamente a la persona con discapacidad el disfrute de sus derechos, promover y proveer con equidad su desarrollo integral dentro de la sociedad. Uno de los objetivos de esta Ley es coadyuvar a que las personas con discapacidad sean incorporadas a una vida socioeconómica activa, que les permita generar ingresos a fin de satisfacer sus necesidades básicas.

La Sección IV (artículos 31 a 37) del Capítulo III (Derechos) de la Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad está dedicada al Trabajo. De acuerdo con el artículo 31, el Estado garantiza a las personas con discapacidad en todo el país, el derecho a un empleo digno y adecuado a sus condiciones necesarias personales. Según el artículo 32, se consideran actos de discriminación laboral adoptar criterios de selección de personal o establecer condiciones de trabajos no adecuados a las condiciones de los aspirantes, así como solicitar requisitos adicionales a los establecidos para cualquier otro solicitante y, no emplear, por razones de discapacidad, cuando se es idóneo para desempeñar el cargo o labor solicitado. También se considera un acto de discriminación, de acuerdo con el artículo 33, el retraso innecesario o injustificado por parte de las instituciones públicas o privadas, de cualquier índole, al facilitar a las personas con discapacidad la tramitación expedita de sus respectivas solicitudes en el ejercicio de su profesión independiente.

La Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad establece, asimismo, las responsabilidades de la Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social en materia de rehabilitación e inserción laboral (artículo 34), dispone la obligatoriedad, para las entidades de la administración pública y las empresas de carácter privado, de contratar un número mínimo de personas con discapacidad, en función de su tamaño (artículo 35), establece incentivos fiscales (artículo 36) y asigna responsabilidades al Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP) y la Comisión Nacional de Educación Alternativa No Formal en materia de capacitación de personas con discapacidad.

En su Capítulo VI, la Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad crea la Dirección General de Desarrollo para las Personas con Discapacidad como ente rector en materia de discapacidad.

La Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad derogó la Ley de Habilidadación y Rehabilitación de la Personas Minusválida (Decreto n° 184-87 de 18 de noviembre) y la Ley de Promoción de Empleos para Personas Minusválidas (Decreto n° 17- 91, de 26 de febrero).

Política Pública para el Ejercicio de los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Inclusión Social en Honduras

La Política pública fue aprobada y puesta en vigencia en el año 2004. El objetivo fundamental de esta Política es equiparar oportunidades, eliminar las discriminaciones y las barreras sociales y arquitectónicas, que impiden a las personas con discapacidad el pleno ejercicio ciudadano.

La Política se enmarca en los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales de Derechos Humanos de las personas con discapacidad. Esta desarrollada en base a nueve ejes, que se identificaron a través de acercamientos con personas con discapacidad y la detección de que sus derechos no eran respetados.

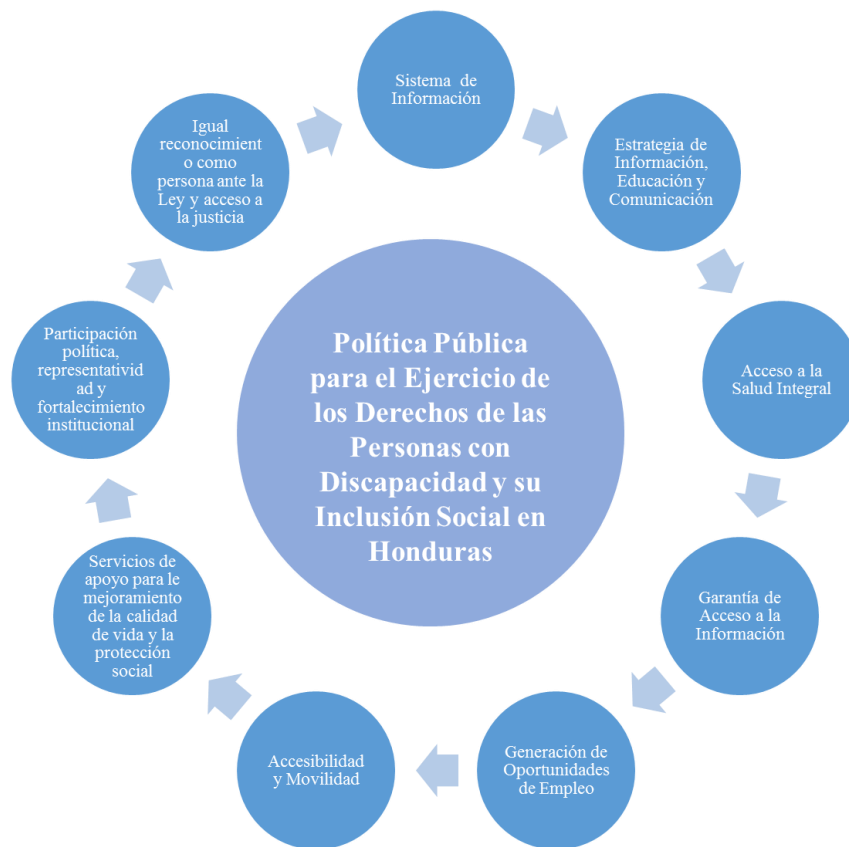


Figura 7: Los Nueve ejes de la política pública.

En febrero del 2012, a instancias de la Dirección General de Desarrollo para las Personas con Discapacidad (DIGEDEPDI), se inició el proceso de revisión y actualización del documento. Cada

eje representa un derecho que no ha sido reconocido a la población en teoría más protegida, sin embargo, la más vulnerable.

LEYES LABORALES

Código del Trabajo

El Código del Trabajo, define en el artículo 12 que habrá libertad para escoger el empleo y que cada trabajador y trabajadora, tendrá todas las posibilidades de adquirir la formación necesaria para ocupar el empleo que le convenga y de utilizar en este empleo esta formación y las facultades que posean sin que tenga en cuenta su raza, color, sexo, religión, opinión política, procedencia nacionalidad u origen social. De esta misma normativa, en el artículo 367 se estipula que, para fijar el importe del salario en cada clase de trabajo, se deben tomar en cuenta la intensidad y calidad del mismo, clima, condiciones de vida y el tiempo de servicio del trabajador. A trabajo igual debe corresponder salario igual, sin discriminación alguna, siempre que el puesto, la jornada y las condiciones de eficiencia y tiempo de servicio dentro de la misma empresa, sean también iguales, comprendiendo en este tanto los pagos hechos por cuota diaria, como las gratificaciones, percepciones, habitación y cualquier otra cantidad que sea entregada a un trabajador a cambio de su labor ordinaria.

Organismos responsables en el ámbito estatal de las políticas de empleo de las personas con discapacidad y normativa reguladora de los mismos

Secretaría de Trabajo y Seguridad Social

La Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad encomienda a la Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social las siguientes responsabilidades en relación con las personas con discapacidad:

- Fomentar y apoyar la participación de organizaciones empresariales, sindicales y de organizaciones de y, para personas con discapacidad en materia de rehabilitación y reinserción laboral.
- Gestionar medidas especiales de apoyo que faciliten la integración laboral, que podrá consistir en subvenciones, convenio de cooperación y otros análogos.

- Incluir en los reglamentos internos de trabajo, de higiene y seguridad social, cláusulas equitativas a las personas con discapacidad.
- Promover la realización de investigaciones referente a la situación socio laboral de las personas con discapacidad.
- Velar por la salud y seguridad ocupacional de las personas con discapacidad y, la prevención, de las discapacidades por riesgo profesional y accidentes de trabajo.
- Establecer normas y disposiciones para la reubicación laboral en las empresas en que el trabajador sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, siempre y cuando el trabajador esté apto para desempeñar otra actividad laboral.
- Velar porque las personas con discapacidad gocen de sus derechos laborales.
- Establecer mecanismos para garantizar el ejercicio de los derechos a personas que adolecen o en situación de adquirir una discapacidad por riesgos profesionales, cuando no puedan ejercer por sí mismos las acciones necesarias.
- Fomentar, coordinar y apoyar con organismos nacionales e internacionales la educación profesional para que las personas con discapacidad, puedan acceder al ejercicio laboral y empresarial.
- Promover programas de inversión, capacitación y servicios de intermediación para la inserción laboral.
- Asesorar en coordinación con las organizaciones de y, para, personas con discapacidad, a los empleadores para que estos puedan adaptar el empleo y su contorno a las condiciones y necesidades de las personas con discapacidad.
- Incluir en el plan operativo anual medidas de acción concretas sobre su labor en cumplimiento de sus obligaciones relacionadas con el tema de discapacidad.

La Secretaría de Trabajo y Seguridad Social ha creado el Comité de Inserción Laboral, una iniciativa que promueve la participación de las personas con discapacidad en la búsqueda de estrategias para identificar y captar mayor demanda en el mercado laboral. A través de este Comité, se busca generar sinergias entre las instituciones estatales y privadas vinculadas con la temática de discapacidad con el objetivo de consolidar acciones tendentes a mejorar su empleabilidad. Este Comité está integrado por representantes de las Redes (Federaciones), Ministro Asesor en Asuntos de Discapacidad, Dirección General de Desarrollo para las Personas con Discapacidad

(DIGEDEPDI), Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH), Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP) y Secretaría de Trabajo y Seguridad Social.

Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP)

El instituto Nacional de Formación Profesional es la institución rectora de las políticas de formación profesional encaminadas al desarrollo económico y social del país y para todos los sectores de la economía, proporcionando a los hondureños y hondureñas una opción de formación, capacitación y certificación para enfrentar los retos de la sociedad moderna.

Tiene como objetivo contribuir al aumento de la productividad nacional y al desarrollo económico y social del país, mediante la formación ocupacional que responda al establecimiento de un sistema racional de formación profesional para todos los sectores de la economía y para todos los niveles de empleo, de acuerdo con los planes nacionales de desarrollo económico y social y las necesidades reales del país. En consecuencia, al INFOP corresponderá rectorar, dirigir, controlar, supervisar y evaluar las actividades encaminadas a la formación profesional a nivel nacional.

Dirección General de Desarrollo para las Personas con Discapacidad (DIGEDEPDI)

La Dirección General de Desarrollo para las Personas con Discapacidad fue creada por la Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad. Es una dependencia de la Secretaría de Estado en el Despacho de Gobernación y Justicia que funciona como órgano desconcentrado con autonomía técnica, administrativa y financiera, a la que compete, entre otras funciones, establecer políticas para la prevención, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad y dar seguimiento a las aprobadas en estas materias por el Gabinete Social, formulando los planes de ejecución que sean necesarios para atender las necesidades de las personas con discapacidad, así como coordinar con las diferentes instituciones públicas y privadas programas orientados a la prevención, habilitación integral y promoción de los derechos de las personas con discapacidad.

Entre sus funciones se encuentran, asimismo, las de crear y promover programas de empleo protegido, microempresas, cooperativas y talleres de producción auto sostenible para la inserción laboral de las personas con discapacidad que no tienen una fuente de empleo; promover y apoyar

la comercialización de los productos manufacturados por las personas con discapacidad, y promover permanentemente programas y campañas de sensibilización, capacitación e información para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a la salud, trabajo, educación y a todos los aspectos necesarios para desarrollar dentro de la sociedad.

Como órgano auxiliar de la Dirección General de Desarrollo para las Personas con Discapacidad, la Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad creó un Consejo Consultivo integrado por representantes de diversas instituciones públicas y representantes de las personas con discapacidad, de las redes que trabajan en el tema discapacidad y de las asociaciones de padres de familia con hijos con discapacidad.

Con el propósito de financiar las actividades programadas por la Dirección General de Desarrollo para las Personas con Discapacidad, la Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad creó la Lotería Solidaria de las Personas con Discapacidad, cuyos fondos serán manejados en una cuenta especial en una institución del Sistema Financiero Nacional.

Ministro Asesor en Asuntos de Discapacidad

En Honduras existe el Ministerio Asesor en Asuntos de Discapacidad (Secretaría sin cartera), que tiene como propósito crear un enlace entre las organizaciones y federaciones del sector de personas con discapacidad en el país.

Competencia de las administraciones territoriales en materia de políticas de empleo de las personas con discapacidad y normativa reguladora

Planes, programas y estrategias para promover el empleo de las personas con discapacidad actualmente en funcionamiento en el ámbito estatal

En el año 2004 se aprobó la Política Nacional para la Prevención de la Discapacidad, Atención y Rehabilitación Integral de las Personas con Discapacidad, la Promoción y Protección de sus Derechos y Deberes. Esta política está en la actualidad en proceso de reforma.

En la estrategia No. 7 de la política mencionada, se explica el establecimiento de líneas de acción que permitan el incremento de oportunidades en formación profesional e inserción laboral y seguridad social en los sectores públicos y privados, propone las siguientes acciones:

- El Estado debe impulsar y desarrollar acciones que faciliten la inserción laboral y social de la población de personas con discapacidad, dentro de un entorno productivo normalizado, de tal manera que se propicie su plena integración en un marco de igualdad y equiparación de oportunidades, incluyendo la seguridad social.
- Considerando la participación activa de este colectivo, se establecerá un sistema eficaz de los diferentes servicios de atención, que contribuyan a la integración creciente de las personas con discapacidad al proceso productivo, garantizando su inserción o reinserción al mercado de trabajo en todos los niveles y sectores de la economía (formal e informal).
- Se optimizarán los recursos físicos y financieros coordinando acciones a nivel intra e interinstitucional en materia de formación profesional, rehabilitación, inserción y reinserción o reubicación laboral, impulsando programas de sensibilización e incentivos para la generación de empleo y autoempleo de personas con discapacidad con la participación de empleadores, trabajadores, Estado y demás organizaciones afines.

Coordinadora de Instituciones y Asociaciones de Rehabilitación de Honduras, CIARH

La Coordinadora de Instituciones y Asociaciones de Rehabilitación de Honduras (CIARH), es una organización no gubernamental sin fines de lucro, creada el 27 de junio de 1996, tiene su domicilio en Tegucigalpa

Es una red, una organización que coordina 42 instituciones a nivel nacional, trabajan en el tema de prevención, detección, atención, rehabilitación a las personas con discapacidad.

Realiza también acciones de incidencia política: promoción y defensa de derechos humanos, sensibilización, presentación de propuestas par cooperación internacional y la ejecución de proyectos, esa es la función de CIARH.

CIARH, lo que hace es un proceso de fortalecimiento, no brindan atención directa a personas con discapacidad lo que dan es un proceso de fortalecimiento en varios ejes, uno a lo interno de sus afiliadas (que tan fortalecidas están en estructura organizacional, apoyo a juntas directivas, aspectos legales, aspectos técnicos, monitoreo, planes operativos, verificación de que se brinde la atención adecuada e acuerdo a los estándares internacionales en atención a la discapacidad, labores de sensibilización de educación a lo interno de sus afiliadas y hacia fuera)

El mayor fuerte de CIARH es para Incidencia, como Red poseen relaciones con el Gobierno, con la cooperación internacional, con otras organizaciones del sector de discapacidad y otras redes de la sociedad civil, Defensores de Derechos Humanos.

Federación Nacional de Organismos de Personas con Discapacidad de Honduras, FENOPDIH

La Federación Nacional de Organismos de Personas con discapacidad de Honduras (FENOPDIH), es una red sin fines de lucro, privados y apolíticos; fue fundada el 9 de junio del 2001 y obtuvo su personalidad jurídica en septiembre de 2003 mediante resolución # 1365-2003.

Que aglutina a las asociaciones de personas con discapacidad legalmente constituidas en el país, realizamos acciones de incidencia, sensibilización social y promoción de los derechos humanos de la población con discapacidad.

Federación Nacional de Padres de Personas con Discapacidad en Honduras, FENAPAPEDISH

La Federación Nacional de Padres de Personas con Necesidades Especiales de Honduras (FENAPAPENESH) –como se le llamo originalmente-, fue constituida mediante resolución Número 036-92 del 10 de abril de 1992, como una persona jurídica civil; misma que se reforma por Resolución N° 1052-2009 el 15 de julio del 2009, adoptando el nombre de Federación Nacional de Padres de Personas con Discapacidad de Honduras (FENAPAPEDISH).

Nace con la participación de la Asociación de Padres del Instituto Psicopedagógico Juana Leclerc, la Asociación de Padres del Centro de Rehabilitación de Parálisis Cerebral (ACREPACE) y la Fundación Hondureña Para la Rehabilitación e Integración del Limitado (FUHRIL); Con el fin de garantizar plenamente la inclusión en la sociedad y el disfrute de

los derechos que le corresponden a las personas con discapacidad (PcD), reconociendo que la familia es la base de la sociedad; propiciando la realización de programas de salud, educativos, recreativos y solidarios que fortalezcan su dignidad e integridad.

FENAPAPEDISH es la primera Red que se conforma en el sector discapacidad, y en sus inicios fue apoyada por el Instituto de Rehabilitación y Atención de la Persona Minusválida (IHRM) y United Nations Children's Fund (UNICEF); sin embargo, por un periodo de tiempo cayó en inactividad debido a que su Junta Directiva estaba constituida por personas de diferentes zonas del país, lo que limitaba su trabajo continuo y coordinado. Pese a los impases, hoy la FENAPAPEDISH es una red sin fines de lucro, privada y apolítica; integrada por 16 Asociaciones afiliadas a nivel nacional, ubicadas en los municipios de: Distrito Central, La Paz, Santa Bárbara, Siguatepeque, Jesús de Otoro, Trojes, Potrerillos y Santa Rosa de Copan. (“Federación Nacional de Padres de Personas con Discapacidad en Honduras,” 2016) (Recuperado de: <http://www.fenapapedish.org/>).

CAPÍTULO III. METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. CONGRUENCIA METODOLOGICA

3.1.1 MATRIZ METODOLOGICA

La metodología a emplear se basará en encuestas mixtas, semi dirigida, en la cual se entrevistarán diversos expertos en el área como ser: audiólogos, otorrinos, terapeutas de lenguaje. Si bien toda la información investigada debe de tener congruencia y a su vez deberá estar orientados a cumplir con el fin del estudio, de manera que se realiza la matriz metodológica con el fin de observar que tan medibles son nuestras metas.

Tabla 13:Matriz Metodológica

Problema	Objetivo General	Preguntas de Investigación	Objetivos Específicos
¿Qué tan necesario es crear un centro de fonoaudiología en el Hospital San Felipe o será mejor integrar profesionales a los centros ya existentes?	Desarrollar un estudio de pre factibilidad que determine la necesidad de un centro de fonoaudiología en el Hospital San Felipe, y a su vez identificar los factores que limitan la creación del mismo, de manera que sea un punto de partida para gestionar su ejecución	¿Qué centros brindan atención fonoaudiológica en Tegucigalpa?	Determinar las instituciones y disponibilidad para brindar este tipo de terapia integral, a fin de conocer su forma de funcionamiento y rango de acción de centros del sector público.
		¿Cuáles son los requerimientos mínimos para que funcione correctamente un centro de fonoaudiología?	Analizar con expertos en el área fonoaudiológica cuáles son los requerimientos y factores de infraestructura, recurso humano y tecnológico que deberá tener este centro para funcionar adecuadamente en el Hospital San Felipe.
		¿Cuál es la problemática de los trastornos o condiciones de lenguaje?	Identificar la prioridad de los trastornos más frecuentes en la población y la capacidad de atención conforme a la oferta médica y tecnológica para buscar una base incremental.
		¿Qué elementos de infraestructura, tecnológicos y de recuso humano son necesarios para desarrollar un centro de fonoaudiología?	Definir una propuesta sustentable para la creación de un centro de fonoaudiología

Fuente: (Elaboración propia, 2016)

3.1.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 14:Operacionalización de las Variables.

Variables	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Fuentes de verificación	Ítems
Condiciones actuales de los centros de salud	Variable Cuantitativa Dependiente	Medición de la demanda y oferta actual en: pacientes y servicios	Profesionales	Cantidad de Profesionales	Colegio Médico de Honduras	
			Capacidad física del centro y sus espacios	Cantidad de Centros de atención a personas con discapacidad auditiva, de lenguaje y habla	Planos del hospital San Felipe y visitas de campo a centros relacionados (PREPACE, CIRE, UNAH, ZOE, Juana Leclerc, CIARH)	2.2, 2.3
			Personas con Discapacidad	Rango de Edad atendido	Encuestas a especialistas	1.7
				Tipo de discapacidad	Encuestas a especialistas	2.3, 2.3.1, 2.3.2
				La atención que brindan en los centros	Encuestas a especialistas	2.3.3
Accesibilidad y capacidad en los servicios de salud en el Hospital San Felipe	Variable Cuantitativa Independiente	Factores (Características) que corresponden a las instalaciones físicas, equipo y personal de un centro de atención a personas con discapacidad auditiva, de lenguaje y habla	Infraestructura	Espacio físico adecuado (Tamaño)	Departamento de logística y proyectos del Hospital San Felipe y otras instituciones	2.4, 2.4.1
			Condiciones Tecnológicas	Pacientes atendidos por año	Registro electrónico de pacientes	2,5,1
				Equipo médico especializado	Verificación en campo con el centro de rehabilitación de la UNAH	2.5.2, 2.5.3, 2.5.4, 2.5.5, 3.3
			Recurso Humano	Personal especializado / nuevas contrataciones	Director de rehabilitación del Hospital San Felipe y otras instituciones	2.6.1, 3.2

Continuación de la Tabla 14

Variables	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Fuentes de verificación	Ítems
Tiempo	Variable Cuantitativa Dependiente		Número de pacientes por día o año	Tipo de condición	Encuestas a especialistas	
		Duración de la atención a brindar para mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad		Personal médico disponible	Director de rehabilitación del Hospital San Felipe y coordinadora de la carrera de fonoaudiología UNAH	3.1
				Equipo existente y demanda futura	Director de rehabilitación del Hospital San Felipe	
Aspectos legales	Variable Cualitativa de Orden Dependiente	Leyes y requisitos legales para el correcto funcionamiento de un centro de fonoaudiología de atención pública	Leyes Internacionales para Personas con Discapacidad	Publicaciones varias (OMS, Naciones Unidas)		NA
			Leyes Nacionales para Personas con Discapacidad	Publicaciones varias (Gobierno de la Republica, CIARH)	Constitución de la república, Ley de Discapacidad (Decreto n° 160-2005), código del trabajo	NA
			Requerimientos legales de constitución para Centros de Atención Especial	Normas y reglamentos	Secretaria de Salud, alcaldía municipal	NA

Fuente: (Elaboración propia, 2016.)

3.2. ENFOQUE Y MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación utilizado tiene como base teórica el modelo de Sampieri en su libro de metodología de la investigación que orienta su estudio en el enfoque de un método de investigación cuya definición tiene un enfoque mixto con soporte cuantitativo y cualitativo, sujeto en todo momento a una identificación y descripción de variables independiente, dependiente, discreta y continua última que no se utilizó por no tener aproximaciones decimales y la unidad de análisis se optó por priorizar y categorizar los problemas y soluciones que presentaron los especialistas entrevistados.

El enfoque se basó en el conocimiento de expertos sobre el tema (psicólogos, terapeutas de lenguaje, otorrinos, audiólogos, personal administrativo) los cuales determinaron cuáles son las necesidades más apremiantes que deberán solventarse en el tema de fonoaudiología y la posible creación futura de un centro. El proceso general de investigación se plantea con investigación documental y recopilación de información, recolección de datos de campo para una posterior tabulación de la información obtenida, se entrevistaron expertos en el área, el número de entrevistados se determina en base a los expertos que existen del tema en cada centro hospitalario público del país.

3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1 POBLACIÓN

La población consiste en todos los miembros de un grupo acerca de los cuales se desea obtener una conclusión (Levine et al., 2006). En este caso la población total o universo se identificó en Francisco Morazán (Tegucigalpa y Comayagüela) con profesionales del sector hospitalario público, se enfocó en la cobertura de seis instituciones que tienen definidas el área de atención fonoaudiológica siendo las personas de los ocho centros asistenciales como ser: CIRE, Hospital San Felipe, IHSS (Barrio abajo), Juana Leclerc, PREPACE, UNAH, TELETON, Hospital María todo esto considerando opciones de bajo costo y para personas de bajos recursos. Y se encontró un total de 38 expertos en el área. Identificados en el siguiente cuadro y que demuestra

una limitada oferta y una necesidad que urge de una política estatal y un recurso económico para su desarrollo en cobertura humana, infraestructura y tecnológica.

Tabla 15: Población de especialistas en centros públicos del país.

Expertos	UNAH Unidad universitaria de medicina de rehabilitación	Seguro Social	TELETON	CIRE	Juana Leclerc	Hospital Escuela	PREPACE	Hospital San Felipe	Total
Médico General				1					1
Otorrinos		2				5		1	7
Audiólogo	2	1							3
Terapista del lenguaje	1	2	3	2	2	2			12
Patólogo del habla	2						1		3
Psicólogos	2	1		1	2				6
Administrador o trabajador social				1		1	1	1	4
Maestra en educación especial							3		3
Rehabilitador físico	1	2						1	4
Especialistas por centro	8	8	3	5	4	8	5	3	
Total									44

Fuente: (Elaboración propia en base a visitas de campo)

En Teletón la parte de Audiología solo es atendido cuando realizan brigadas médicas (este año no hicieron brigadas por lo que no se atendió este problema).

3.3.2 MUESTRA

Para efectos de la investigación la muestra fue dirigida con enfoque cuantitativo la obtención fue efectuada a través de la Técnica Delphi, la cual considera la opinión de expertos, los cuales dieron las sugerencias sobre el área fonoaudiológica; debido a que los expertos en el área son escasos y la información que ellos aportaron fue fundamental para la propuesta de creación del nuevo centro, para efectos de la investigación se tomó como base el total de la población de los Hospitales o instituciones públicos de Tegucigalpa en la cual cuentan con 44 especialistas que

laboran en el área de fonoaudiología, se extrajo una muestra de 19 expertos para ser entrevistados lo cuales pertenecen a ocho instituciones públicas equivalentes a un 43% de la población de médicos existentes. Para lo cual nos basamos en la siguiente formula:

Poblacion entrevistada

Total de la población en los centros públicos de Francisco Morazán = porcentaje de especialistas entrevistados.

Donde diecinueve es la cantidad de especialistas entrevistados y treinta el número de expertos en el tema que laboran en las instituciones públicas seleccionadas.

$$19/44 = 43\%$$

Tabla 16: Población de especialistas en centros públicos del país.

Institución	Total, de Especialistas	Muestra
UNAH	8	4
Hospital San Felipe	3	3
IHSS	8	2
TELETON	3	1
CIRE	5	4
JUANA LECLER	4	2
Hospital Escuela	8	0
PREPACE	5	3

Fuente: (Elaboración propia en base a visitas de campo)

Para determinar a cuantas personas entrevistaríamos de cada centro nos basamos en la apertura de cada institución para nuestro proyecto, en el caso del Hospital Escuela no logramos hablar con las personas encargadas.

3.3.3 DETERMINACION DE LA MUESTRA

La muestra fue definida bajo el criterio de que cada profesional entrevistado tuviera una profesión a fin o una afinidad con la actividad fonoaudiológica en los ocho centros principales que brindan esta atención de manera pública sobre lo cual se constituyó una muestra.

3.3.4 DETERMINACION DE PASOS A ANALIZAR

La estructura de respuesta utilizada en primera instancia fue estandarizada ósea que la misma encuesta fue aplicada para todos los expertos y se basó en tres enfoques:

- 1) El primero en la identificación de los trastornos de lenguaje y audición que identifica numéricamente la prioridad y la frecuencia con la que las enfermedades son presentadas.
- 2) Se utilizó una respuesta dicotómica (Si/no) para la definición de la infraestructura y tecnología y recurso humano.
- 3) Finalmente se empleó un método de respuestas abiertas propias de la técnica de la entrevista guiada. Para concluir el entrevistado planteo tres problemas básicos y tres alternativas de solución.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

3.4.1 ENCUESTA

Conforme al tiempo y disponibilidad de los entrevistados se dio prioridad a la técnica de la entrevista y únicamente en CIRE se entregó la encuesta bajo la técnica del cuestionario ósea que la llenaron por si solos.

3.4.2 INSTRUMENTOS

Se diseñó una encuesta para aplicar a expertos pudiendo ser entrevista o cuestionario que nos llevara a identificar la capacidad de atención y avances en espacio físico, tecnológicos y de recurso humano en los centros hospitalarios públicos de Tegucigalpa y Comayagüela. Una encuesta que pudiera inducir al entrevistado a identificar los trastornos, problemas y alternativas que hicieran mejorar las condiciones y cobertura del Hospital San Felipe. Ver en Anexo 1 la encuesta aplicada a los expertos.

3.5. FUENTES DE INFORMACIÓN

3.5.1 FUENTES PRIMARIAS

Las fuentes primarias seleccionadas fueron la red de profesionales dedicados a la fonoaudiología y que laboran en las ocho instituciones seleccionadas y el libro de Metodología de la Investigación de Sampieri.

3.5.2 FUENTES SECUNDARIAS

Basadas en las estadísticas públicas del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y las del Hospital del San Felipe, textos relacionados con el tema de estudio y visitas realizadas a las instituciones para conocer sus avances y realizar sus análisis comparativos.

3.6 LIMITANTES DEL ESTUDIO

Una de las principales limitantes a la hora de realizar el estudio fue encontrar la población que determinaría la investigación, debido a que los especialistas existentes son limitados por lo que determinar los centros de atención era vital para identificar los factores que más requieren cuidado.

CAPITULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1 DESCRIPCIÓN DE LA INICIATIVA

4.1.1 SITUACIÓN ACTUAL HOSPITAL SAN FELIPE

Actualmente el Hospital San Felipe, no está brindando ningún tipo de atención fonoaudiológica, únicamente ofrece parcialmente la atención audiológica, la cual es brindada por un otorrino el cual no cuenta con los recursos para realizar todos los exámenes que requieren algunos pacientes.

La necesidad de este centro fue determinada por dos factores principales:

- 1) La necesidad detectada por el jefe del departamento de rehabilitación del Hospital San Felipe y la demanda presentada por: la otorrinolaringóloga del San Felipe y por los otros centros hospitalarios públicos, los cuales no se dan abasto debido a que no cuentan con instalaciones y personal capacitado, por lo que los pacientes son transferidos de un centro a otro, llegando a tener largos tiempos de espera entre cada cita (en la mejor circunstancia).
- 2) El hospital San Felipe solo cuenta con un otorrinolaringólogo la Dra. Diana Gómez, la cual expreso las dificultades que presenta con sus pacientes, debido a que no tiene el equipo médico necesario para efectuar todas las pruebas auditivas, por lo que envía al paciente a realizar estos exámenes a otros centros hospitalarios, pero en muchas ocasiones el paciente no regresa o si llega a regresar tarda mucho tiempo (seis meses mínimo) por lo que su problema inicial se agrava dificultando de esta forma el avance en su tratamiento y su pronta recuperación.

4.1.2 DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS

Los servicios ofrecidos en el Hospital San Felipe están limitados al área de otorrinolaringología, la cual cuenta con un médico otorrino que labora en la mañana, por lo que no alcanza a evaluar a todos los pacientes que se presentan al centro, dejando como resultado la

evaluación de un número reducido de pacientes, sumado a esto la institución carece de maquinaria para realizar todas las pruebas auditivas por lo que los pacientes son trasladados a los diversos centros hospitalarios del país con el fin de que puedan obtener los servicios en otra institución o completar con diversas instituciones su terapia integral. Actualmente el hospital no está brindando terapia de lenguaje debido a que carece de especialistas.

Con el nuevo centro se busca brindar una atención fonoaudiología completa contando con consultorios para atención médica equipados con tecnología de punta con el fin de brindar un cuidado integral.

4.1.3 SERVICIOS A OFRECERSE EN EL NUEVO CENTRO

Este centro ofrecerá dos ramas principales la audiología y la terapia del lenguaje, dentro del cual se darán servicios de rehabilitación, prevención y corrección de los desórdenes de lenguaje y auditivos.

Los servicios están orientados a todas las personas sin límite de edad debido a que el Hospital San Felipe así presta los servicios, con este centro se busca crear un vínculo entre las dos ramas las cuales llegan a depender una de la otra.

Para este centro limitaremos el área de acción por lo que se ofrecerá:

- Terapias de lenguaje
- Desórdenes neurológicos del habla y del lenguaje
- Audición y desordenes de audición.
- Pruebas auditivas (Audiometrías, lavado de oído y audición ocupacional)
- Desordenes de la infancia
- Accidentes relacionados por problemas cerebros vasculares.

“El tratamiento fonoaudiológico es necesario cuando el diagnóstico revela y demuestra la claridad de vida o la evolución del paciente depende de la asistencia 1cuando por hábitos manifestados puede desarrollar una patología fonoaudiológica” (Serra, 2009, p. 48).

Para desarrollar este centro las autoridades del Hospital San Felipe pondrán a disposición del proyecto un espacio físico dentro de las instalaciones del área de rehabilitación del hospital de manera que se pueda desarrollar tres consultorios audiológicos y tres consultorios para terapia de lenguajes y dos consultorios para psicólogos.

Los servicios principales se centrarán en rehabilitar a las personas que padezcan problemas auditivos y de lenguaje. Una de las principales diferencias que caracterizan al centro será la unión de dos servicios que van ampliamente ligados entre sí, por lo que el paciente no tendrá que movilizarse a otro centro hospitalario, debido a los convenios con los que funcionara este centro se pretende que el costo para cada paciente sea muy bajo de manera que personas de cualquier nivel económico tengan a la mano este servicio.

El mercado potencial consiste en aquellas personas que no pertenecen a ninguna afiliación de seguro médico, ya sea de entidades públicas o privadas, los cuales padezcan estos trastornos y para lo cual se haya comprobado por un médico general que la persona tiene algún tipo de problema auditivo por lo cual serán remitidos al nuevo centro fonoaudiológico.

El mercado objetivo está conformado por la población urbana y rural, sin exclusión de edad, sexo, raza, creencias religiosas y/o capacidad económica. Identificando incluso a la población infantil en periodo de gestación, así como adultos mayores que nunca hayan sido tratados o bien que en el transcurso de su vida hayan desarrollado una discapacidad ya sea por accidente o enfermedad.

4.1.4 FACTORES QUE DETERMINAN EL TAMAÑO DEL PROYECTO.

Se identifica que los factores a influir en la determinación del tamaño del proyecto son los siguientes:

- Factores sociales: La cultura de la población demandante de este tipo de servicio, con frecuencia se ve relegada por sus limitaciones y por consiguiente se aparta de la sociedad, renunciando a la posibilidad de integrarse a la misma mediante terapias que ayuden a mejorar y/o erradicar sus limitaciones, otro aspecto importante es la falta de educación que existe sobre estos trastornos por lo que se deberá trabajar en la realización de campañas nacionales para educar a la población.
- Factores Económicos: La obtención de fondo para el desarrollo de este Centro será una influencia importante respecto al personal, equipo e instrumentos para el desarrollo de las terapias, sobre todo se verá afectada la construcción del centro si no se logra obtener la partida económica para su ejecución.
- Factores de Equipo: La disponibilidad del equipo requerido para las terapias a realizar, influye en el servicio a ofrecer a la población demandante, el principal problema de esto es que, al no contar con el equipo en el país debe ser traído del exterior por lo que toma más tiempo y se invierten más recursos económicos, por lo que es vital que en la planificación se considere el tiempo que tomara el traer este equipo al país.
- Factores Gubernamentales: el gobierno en su plan de salud de nación del 2021, refuerza el apoyo a personas con discapacidades mediante leyes que respaldan y buscan crear igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos, es por esto que con el gobierno se buscara crear campañas de concientización las cuales podrán brindarse en todas las instituciones educativas para disminuir el número de pacientes auditivos ya que una buena parte de los pacientes auditivos es por falta de protección al momento de exponerse a altos ruidos por lo cual empiezan a padecer de estas enfermedades.

4.1.5 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE ENCUESTAS

Uno de los factores que se estudio fue el rango de edades de los pacientes que atienden en los centros hospitalarios públicos, debido a que este es un factor determinante en cuanto al espacio que se requiere, la entrevista indica que la mayor parte de sus pacientes son adultos de 20 a 59 años, por lo que se necesitara desarrollar espacios más amplios para la movilidad de los mismo, si bien el porcentaje de niños atendidos es considerable se deberán crear espacios atractivos para que el niño se sienta acogido y llegue a las terapias sin miedo.

Es importante definir el rango de edad entre el que se divide la demanda de los servicios de fonoaudiología, para lo cual se estableció entre los expertos las edades de los pacientes que atienden todo esto con el fin de crear espacio más amplios y convenientes según se determine necesario.

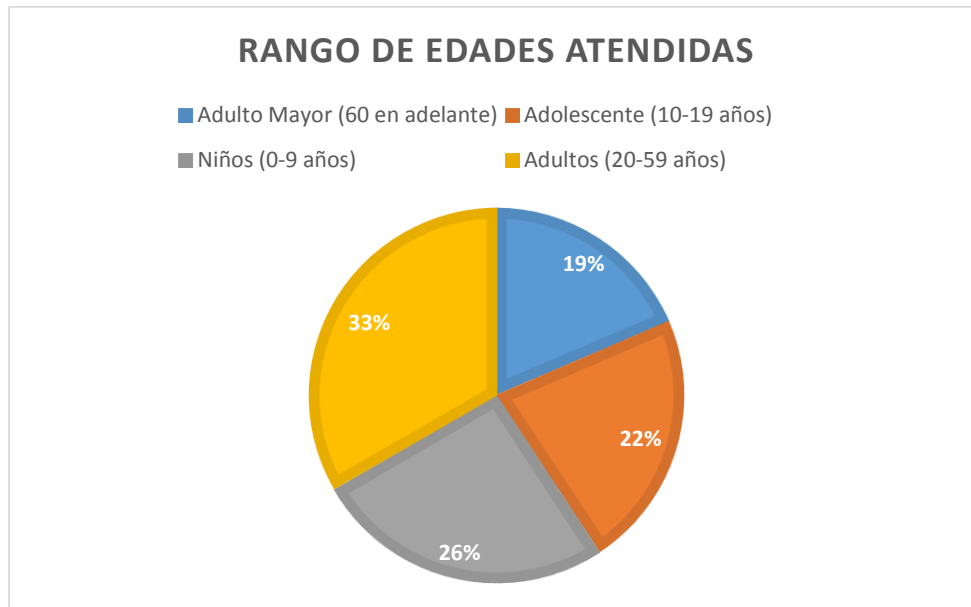


Figura 8: Rango de edades atendidas en los centros actuales.

Fuente: (Elaboración propia en base a entrevistas)

Se realizó la clasificación de las enfermedades debido a que todas requieren pruebas diferentes por lo que se necesita determinar que insumos y equipo son más requeridos según la patología detecta, la encuesta determino que la enfermedad de lenguaje más común es la dislalia condición que hace que el niño no pueda pronunciar bien ciertas letras, el tratamiento lo realizan con apoyo de material didáctico este material es costoso debido a que ha sido realizado por las instituciones líderes en el tema como es ASHA, la cual tiene manuales certificados para ayudar a las personas en su tratamiento, por otra lado también presenta un número elevado la disartria este ya es un problema neurológico por lo cual necesita material didáctico y algunas técnicas físicas que le ayudaran a articular mejor las palabras.

Enfermedad de Lenguaje con mayor incidencia

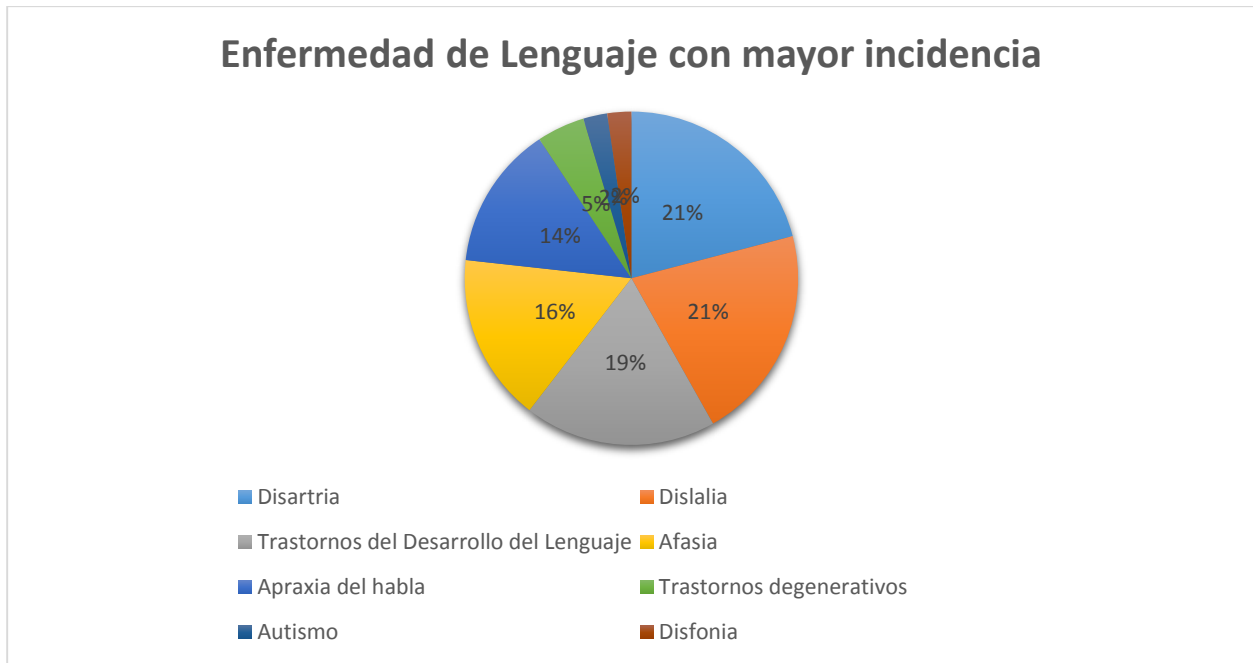


Figura 9: Principales trastornos de lenguaje atendidos.

Fuente: (Elaboración propia en base a entrevistas)

Los centros de asistencia han encontrado que el autismo crea un fuerte vínculo entre los pacientes con problemas de lenguaje debido a que la mayoría de estos requiere ser estimulados en salas sensoriales, ya que tiende a no tener desarrollada las destrezas motoras por lo que deben despertarles el interés y estimularlos antes de realizar la terapia de lenguaje, realizando técnica mixta primero se basan en estímulo, en trabajar su atención, reforzar sus movimiento y luego pasan a realizar la terapia de lenguaje, si bien esto no aplica exclusivamente para pacientes autistas ya que también hay un porcentaje que requiere esta estimulación ya que no tiene la habilidad motora de acuerdo a su edad.



Figura 10: Sala Multisensorial UNAH

La sala multisensorial es un espacio dedicado a la estimulación con el fin de mejorar las condiciones de una persona con o sin discapacidad con la idea de mejorar sus condiciones básicas, estas terapias se pueden aplicar a todas las personas, pero en su mayoría son aplicadas a personas con daño cerebral, personas con discapacidad y niños con autismo.

Algunos de los elementos que se trabajan en esta sala son los componentes cognitivos como ser la memoria, concentración en una tarea en específico, el lenguaje mediante figuras y elementos, componentes sensoriales y de motor fino y grueso, así como coordinación, en muchos casos se logra fomentar las habilidades sociales.



Figura 11: Sala Multisensorial UNAH

Estas salas ayudan a las experiencias sensoriales debido a los efectos de la luz, variedad de sonidos, experiencias táctiles (texturas diferentes), movimiento suave, en este caso la sala multisensorial es una sala blanca, en la cual resaltan elementos de color con los cuales se estimula la atención.

La enfermedad auditiva con mayor incidencia es la Hipoacusia Neurosensorial, la cual está presente desde el nacimiento siendo más frecuente en bebés y recién nacidos, puede ser heredada o causada por un desarrollo anormal en la gestación del bebé, también puede ser adquirida por el fuerte ruido de las maquinarias o por adquirir una enfermedad, en muchas ocasiones la persona afectada requiere de prótesis auditivas, en este caso.

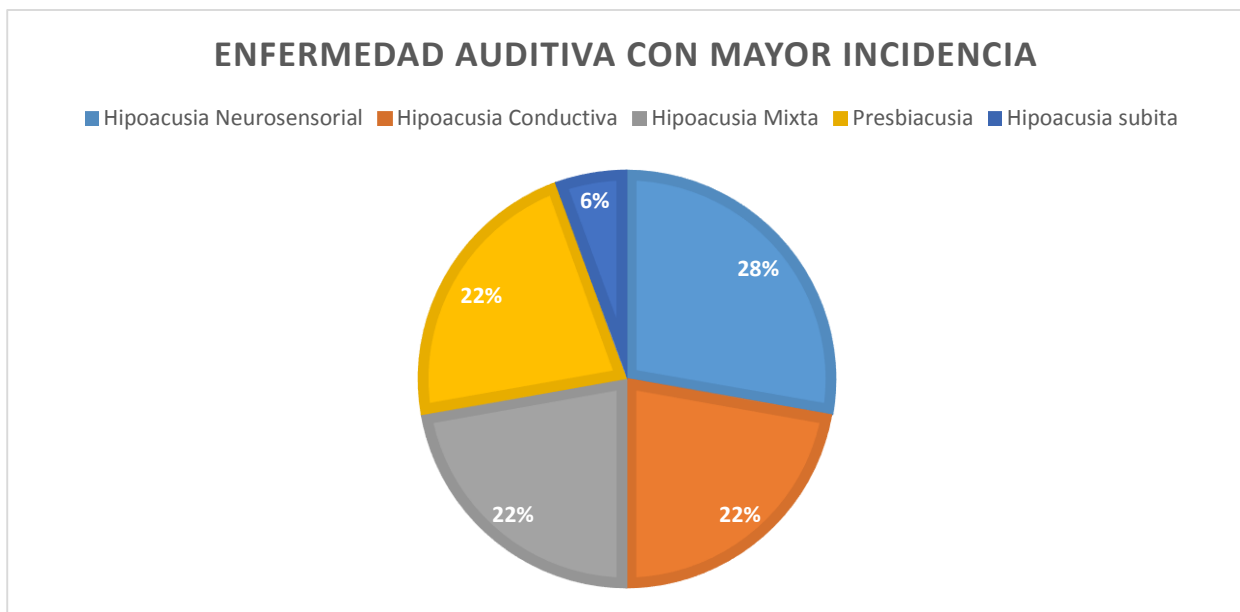


Figura 12: Principales trastornos auditivos

Fuente: (Elaboración propia en base a entrevistas)

Se realizó un comparativo entre los principales trastornos tanto de audición como de lenguaje y habla para establecer, cual es el de mayor demanda entre la población, los trastornos de lenguaje están comprendidos entre la Disartria y la Apraxia del Habla, y los trastornos auditivos se comprenden entre la hipoacusia neurosensorial y la hipoacusia súbita, obteniendo el siguiente resultado.

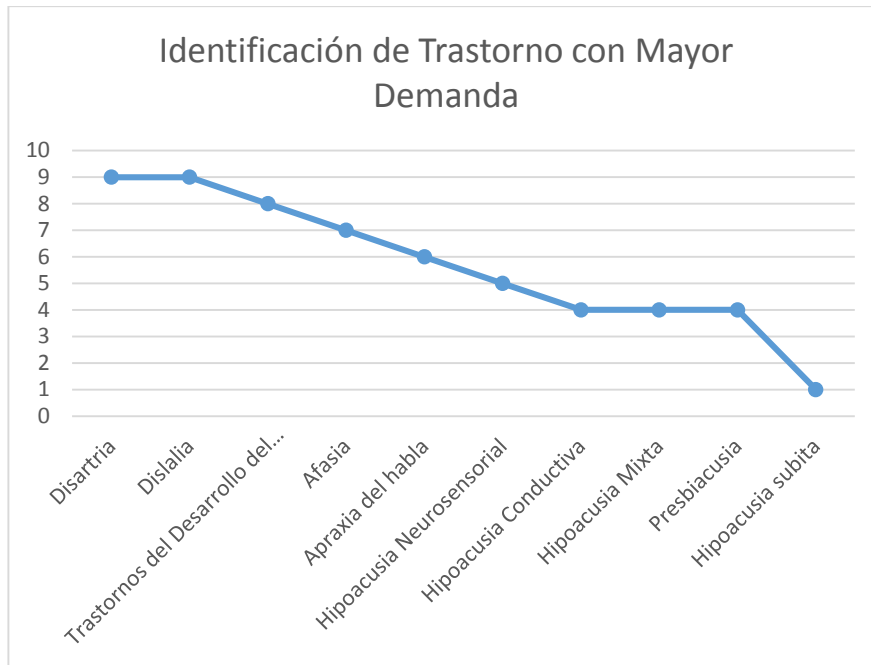


Figura 13: Trastorno con mayor demanda.

Fuente: (Elaboración propia, 2016)

La población demanda más atención para la rehabilitación de trastornos de lenguaje y habla en comparación al auditivo, aunque ambos están ampliamente relacionados ya que si no escucha bien tiene altas probabilidades de no hablar bien por lo que ambas se relacionan y es recomendable que la atención este en el mismo espacio físico.

4.2 BASE DE DATOS DEL SAN FELIPE

La estadística del Hospital nos sirvió para determinar si existía una demanda de estos servicios en dicho centro hospitalario, por lo que con esta información validamos si ya hay una demanda existente a la cual no se le está brindando atención especializada. La presenta tabla nos muestra el trastorno de disartria y anartria (incapacidad para la articulación de palabras), los cuales fueron pacientes que llegaron al hospital en busca de atención médica.

Tabla 17: Población con trastorno de Disartria y Anartria

Atención de Disartria y Anartria		
Estadísticas Hospital San Felipe, 2015		
No	Localidad	Cantidad de Paciente
1	El Paraíso	77
2	San Lucas	106
Total		183

Fuente: (Estadísticas del Hospital San Felipe, 2015)

En total en el año 2015 llegaron 183 personas las cuales se les brindo una atención parcial debido a que la Lic. Berganza terapeuta de lenguaje aún estaba prestando los servicios en el centro hospitalario, pero dejó de hacerlo en el marzo del 2016, por lo que muchos de estos pacientes no lograron completar su tratamiento en este centro. Estadísticas del hospital en la terapia de lenguaje en años anteriores, si bien las encuestas presentadas son datos parciales debido a que no en todos los meses se levantó la encuesta, se muestran ciertos pacientes de algunas zonas del país, con el fin de constatar que a través de los años se ha venido demandando estos servicios.

Tabla 18: Población con trastorno de lenguaje expresivo.

Trastorno de Lenguaje Expresivo		
Estadísticas Hospital San Felipe, 2013		
Orden	Localidad	Cantidad de Paciente
1	Distrito Central	39
2	San Antonio de Flores	50

Fuente: (Estadísticas del Hospital San Felipe, 2013)

Tabla 19: Población con trastorno de lenguaje expresivo.

Trastorno de Lenguaje Expresivo		
Estadísticas Hospital San Felipe, 2014		
Orden	Localidad	Cantidad de Paciente
1	Distrito Central	35

Fuente: (Estadísticas del Hospital San Felipe, 2014)

Tabla 20: Población con trastorno de lenguaje expresivo.

Trastorno de Lenguaje Expresivo		
Estadísticas Hospital San Felipe, 2015		
Orden	Localidad	Cantidad de Paciente
1	Caridad	201
2	Distrito Central	39
3	Ojojona	78

Fuente: (Estadísticas del Hospital San Felipe, 2015)

Tabla 21: Población con trastorno de lenguaje expresivo.

Trastorno de Lenguaje Expresivo		
Estadísticas Hospital San Felipe, 2016		
Orden	Localidad	Cantidad de Paciente
1	Caridad	51

Fuente: (Estadísticas del Hospital San Felipe, 2016)

La encuesta parcial nos muestra que entre el 2013 y 2016, llegaron un total de 493 pacientes con trastornos del lenguaje.

4.3 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta se basa en la creación de un centro de fonoaudiología dentro de las instalaciones del Hospital San Felipe el cual funcionara como parte del departamento de rehabilitación física del hospital, ya que actualmente no se está prestando este servicio en el hospital, el centro está conformado por: tres consultorios para atención audiológica, tres consultorios para terapia de lenguaje y dos clínicas para evaluación psicológica y un espacio para la recepción del mismo.

4.4 SERVICIOS QUE OFRECERA EL HOSPITAL SAN FELIPE

Se espera ofrecer los servicios de fonoaudiología, exámenes y evaluaciones audiológicas, así como el tratamiento de lenguaje, con el fin de proveer una atención integral para todos sus pacientes. Dentro de los servicios que prestara el centro encontramos:

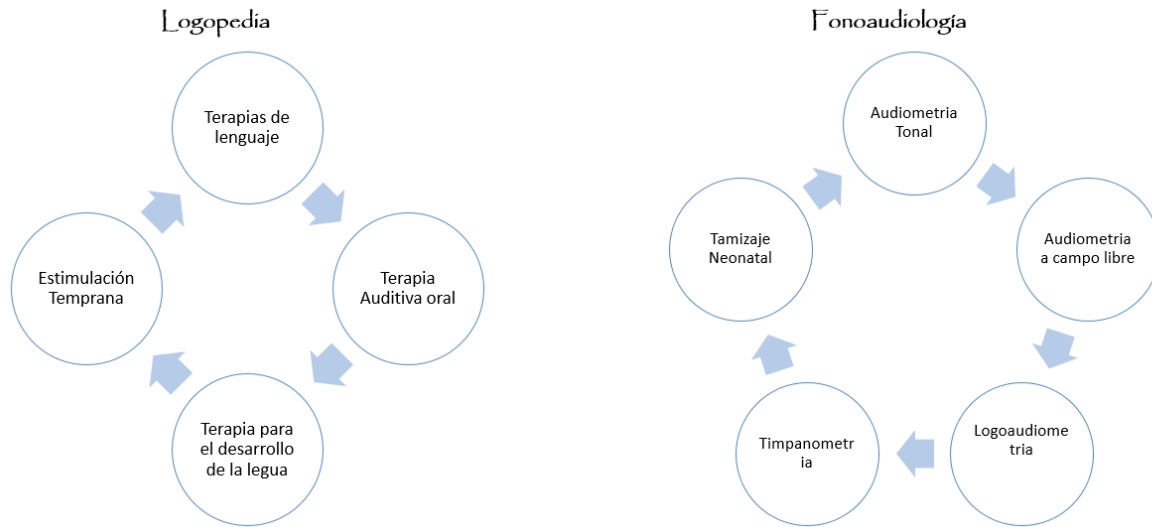


Figura 14: Servicios que se prestaran en el nuevo centro.

Fuente: (Elaboración propia, 2016)

4.4.1 PLAN DE PROPUESTA

Información del Proyecto

Datos

Empresa / Organización	Hospital San Felipe
Proyecto	Estudio de Pre factibilidad para la creación de un centro de fonoaudiología
Fecha de preparación	Diciembre 2016
Gerente de Proyecto	Dr. Luis Naranjo, director de rehabilitación

Propósito y Justificación del Proyecto

El Hospital San Felipe anualmente recibe a 4,743 personas en el área de rehabilitación, de estos al menos el 10% requiere terapia de lenguaje, por lo que se está dejando de atender a estos pacientes, y los que son atendidos en el área de audiología no siempre pueden desarrollarles todos los exámenes que requieren para su evaluación, por lo que son trasladados a otras instituciones teniendo que regresar con los estudios después de mucho tiempo, cuando su problema se ha incrementado.

Alcance

El proyecto a investigar se desarrollará en las instalaciones del Hospital San Felipe. El proyecto se compone de lo siguiente:

- 1) Infraestructura**, con una superficie 200 m² en los cuales se construirán tres cabinas para atención audiología la cual ocupara 75m² y tres clínicos para terapia de lenguaje 75m² y dos

consultorios para psicólogo 25m² y sala de espera 25m²; se determinó que el espacio existente disponible en el hospital es adecuado para las clínicas.

2) Tecnología

El equipo requerido se basa en cabinas sonoamortiguadas, timpanómetro, audiómetro y material didáctico (ver el detalle en presupuesto de equipo)

3) Recurso Humano

El recurso humano que se contrata para este centro serán tres audiólogos-foniatras, tres terapeutas de lenguaje o patólogo del habla y dos psicólogos.

Requerimientos de alto nivel del proyecto

- Aprobación de diseño: se elaborará un plano de construcción
- Licencias ambientales: en caso de demoler los arboles existentes
- Permisos de construcción: revisión de planos a la alcaldía.
- Aprobación de Presupuesto
- Ley de contratación del estado y condiciones del ente donante.

Objetivos

Objetivo	Indicador de éxito
Alcance	
Diseñar y construir un centro de fonoaudiología utilizando técnicas de construcción de bajo impacto ambiental, el cual contara con equipo especializado y el recurso humano. Se desarrollará de acuerdo a los resultados del estudio de pre factibilidad.	Lograr la construcción, cumpliendo en su totalidad con el diseño, calidad y el tiempo establecidos en el contrato, enmarcados en el presupuesto aprobado.

Premisas y Restricciones

- Respetar el edificio debido a que es un Edificio Histórico
- Normativa de antropología e historia en base a fachadas, colores y estructura
- Presupuesto limitado

Riesgos iniciales de alto nivel

- Desembolso de fondos.
- Negación de permisos
- Tiempos muertos en los permisos legales para la construcción.
- Contratiempo en traslados y compra de materiales
- No contar con el préstamo en el plazo establecido.
- Retraso en la compra de equipos y contratación del personal.

Cronograma de hitos principales

Hitos	Fecha Limite
Aprobación de Diseño	02 de Enero 2017
Aprobación de presupuesto	30 de Junio 2017
Obtención de permisos y licencias	10 de Julio al 31 de Agosto 2017
Inicio de la construcción	03 de Julio 2017
Entrega de obra finalizada	02 de Enero 2018
Adquisición de equipos	02 de Agosto 2017
Contratación de personal	03 de Septiembre 2017

Presupuesto estimado primer año

\$ 435,441.45

Lista de Interesados (stakeholders)

Interesados Internos	Interesados Externos
Hospital San Felipe	UNAH
	Ministerio de Salud
	Proveedores de equipo medico
	Organismos de cooperación externa
	Ingenieros biomédicos
	Pacientes

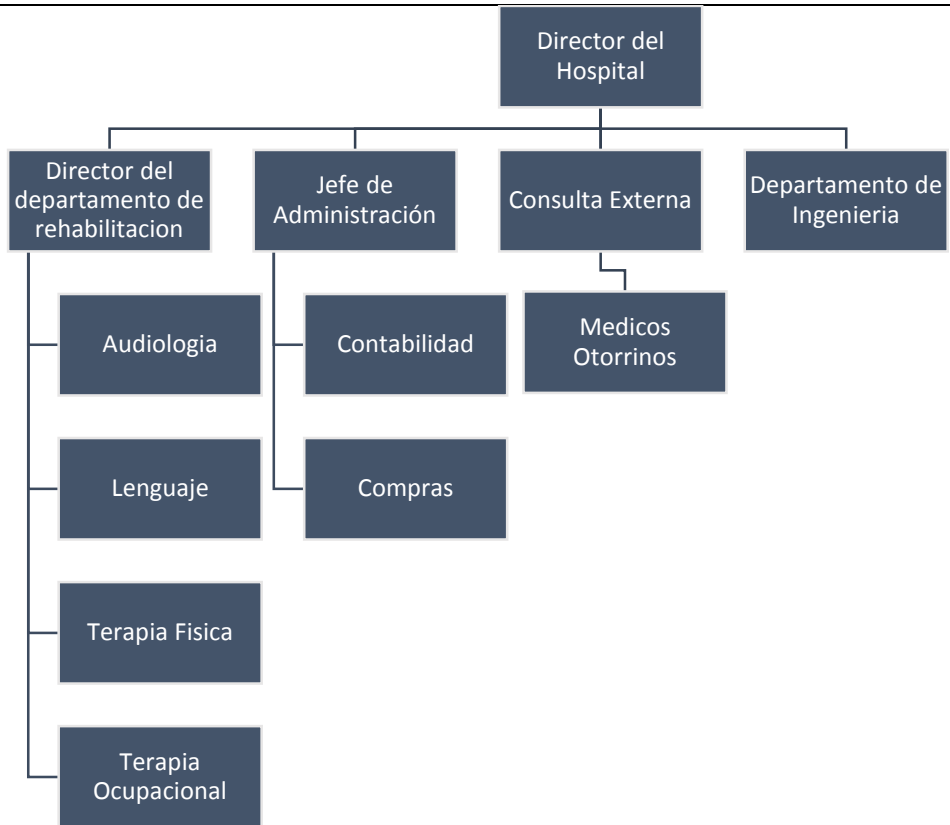
Requisitos de aprobación del proyecto

<ul style="list-style-type: none"> • Aprobación del diseño y presupuesto • Permisos y licencias para iniciar el proyecto • Adquisición de equipo • Contratación de personal

Niveles de autoridad

Área de autoridad	Descripción del nivel de autoridad
Director del Hospital	Gerente de Proyecto
Residente de la construcción	Ing. Ricardo Godoy
Gestión de presupuesto y de sus variaciones	Ing. Ricardo Godoy-Organismo donante u Hospital
Decisiones técnicas	Dr. Luis Naranjo
Resolución de conflictos	Asesoría legal del Hospital
Ruta de escalamiento y limitaciones de autoridad	Ejecución y hospital

Organigrama del proyecto:



4.4.2 PLAN DE INVERSIÓN

INICIATIVA PARA LA MEJORA DEL SERVICIO EN EL ÁREA DE FONOAUDIOLÓGÍA EN EL HOSPITAL SAN FELIPE			
Plan de Inversión y Fuentes de Financiamiento			
Cuentas	Inversión Inicial	Fuentes de Financiamiento	
		Cooperación Externa (Internacional y Nacional)	Gobierno (Hospital San Felipe)
<i>Inversión fija</i>			
Infraestructura	\$ 113,029.62	\$ 70,000.00	\$ 43,029.62
Equipo Terapia Auditiva, de lenguaje y habla	206,885.00	206,885.00	
Mobiliario de Oficina	9,286.00	9,286.00	
Papelería de Oficina	411.83		411.83
Personal	108,829.00		108,829.00
<u>Total fijos</u>	\$ 438,441.45	\$ 286,171.00	\$ 152,270.45
-		-	-
<i>Inversión diferida</i>			
Gastos de Constitución	\$ 1,100.00		\$ 1,100.00
Capacitación de personal soporte	4,200.00		4,200.00
Socialización inicial del Centro	8,500.00	\$ 8,500.00	
Imprevistos	3,000.00	3,000.00	
<u>Total diferidos</u>	\$ 16,800.00	\$ 11,500.00	\$ 5,300.00
<i>Capital de trabajo</i>			
Efectivo	\$ 42,000.00	\$ 35,000.00	\$ 7,000.00
<u>Subtotal</u>	\$ 42,000.00	\$ 35,000.00	\$ 7,000.00
<u>Total inversión</u>	\$ 497,241.45	\$ 332,671.00	\$ 164,570.45
<u>% participación</u>	100%	67%	33%

4.4.3 ANÁLISIS DE RIESGO

En el desarrollo de todo proyecto siempre se encuentra implícito el riesgo, estos pueden ser negativos o positivos.

Lledó & Rivarola (2004) afirma: “El riesgo del proyecto es un evento incierto que, en caso de que ocurra, tendrá un efecto negativo o positivo sobre los objetivos del proyecto” (p. 85).

Un riesgo como lo define Lledó & Rivarola, es incierto, es decir puede o no ocurrir, pero en una adecuada formulación de proyecto, ya sea para la creación de un producto, la implementación de servicios, la construcción de un edificio, un estudio de prefactibilidad, estos deben al menos ser identificados, para que puedan ser atendidos y no encuentren desprevenido a un Administrador de proyectos.

El primer paso para un correcto análisis de riesgo es identificar el tipo de riesgo que se puede dar.

“Antes de analizar y cuantificar cualquier tipo de riesgo es necesario identificarlo, o sea, definir cuáles riesgos son los que pueden afectar al proyecto. Para ello es necesario analizar las distintas causas que pueden dar origen a esos riesgos” (Lledó and Rivarola, 2004, p. 86).

Para efectos de esta iniciativa es importante identificar cuáles son los riesgos que influirán en el desarrollo del Centro de Fonoaudiología, esto permitirá tener un panorama respecto a si estos riesgos pueden ser o no atendidos, en cuyo caso deberá replantearse la prefactibilidad de la creación del centro. Se usó como guía para esta identificación el Plan de Gestión de Riesgos del PMBOK.

4.4.2.1 TIPOS DE RIESGOS

La iniciativa para la Creación de un Centro de Fonoaudiología en el Hospital San Felipe, se identificará mediante siglas en el proceso de identificación de riesgos. CFSF (Centro de Fonoaudiología San Felipe).

Los riesgos identificados se agrupan en tres tipos:

- Riesgos del Proyecto
- Riesgos del Producto
- Riesgos de Operación

A través de la estructura de desglose, se evidencia cuáles son los eventos o riesgos que pueden pasar en la vida del proyecto. Es importante señalar que en el desarrollo de los mismos podrían identificarse otros riesgos derivados de las acciones que se realicen en el momento, siempre deben incluirse en el análisis de los mismos, no se excluyen por no haber sido identificados en el inicio del estudio.

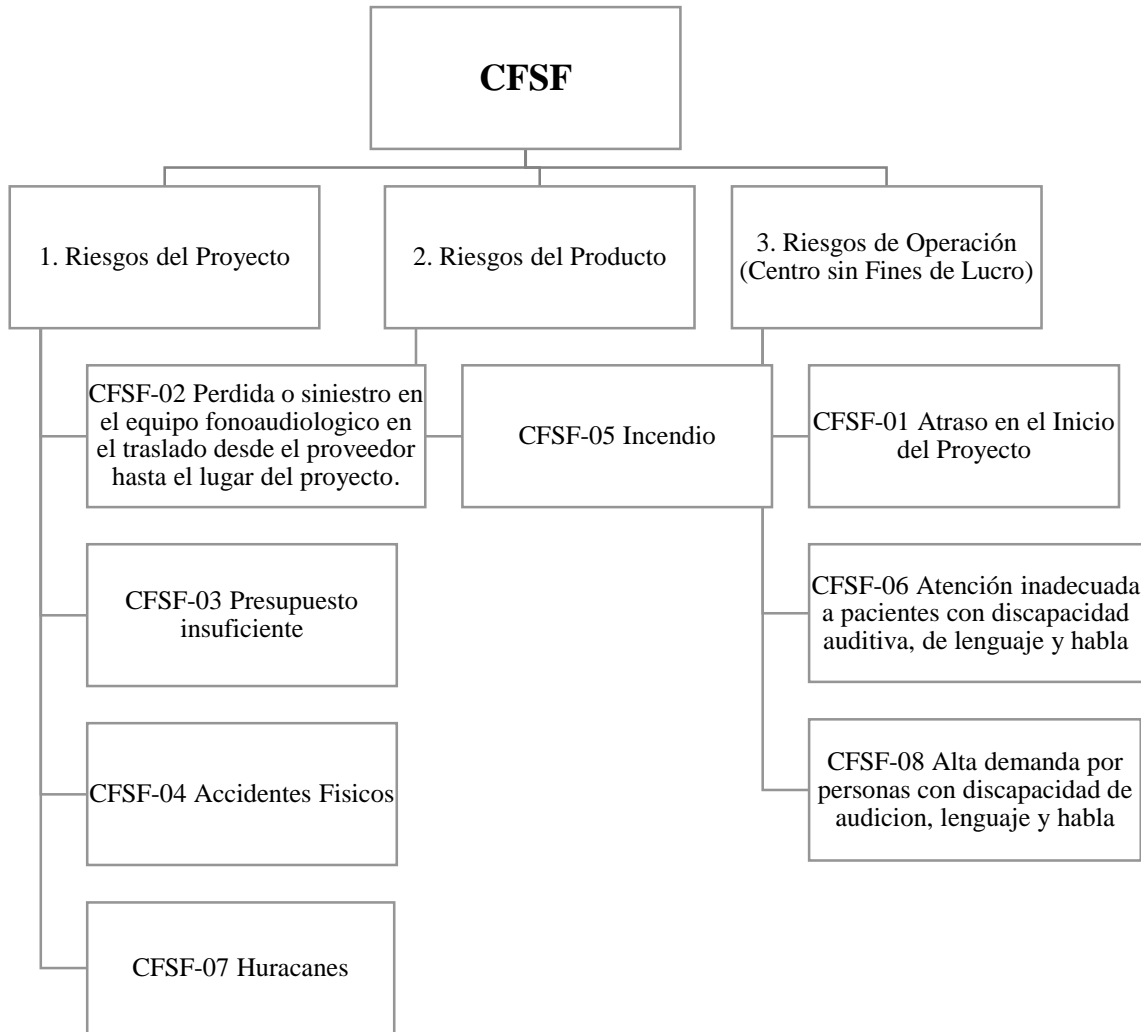


Figura 15: Estructura desglose de riesgos

Fuente: (Elaboración propia, 2016)

4.4.2.2 METODOLOGÍA DE ANALISIS DE RIESGOS

Tabla 22: Metodología análisis de riesgos

Proceso	Descripción	Herramientas
Planificación de Gestión de los Riesgos	Elaborar e identificar el Análisis de Riesgos.	Base en Plan de Gestión de Riesgos, PMBOK
Identificación de Riesgos	Determinar que riesgos pueden incidir en el proyecto y realizar una documentación de cada uno de ellos, tanto los internos como externos.	Mediante matriz de identificación y evaluación cualitativa de riesgos
Análisis Cualitativo de Riesgos	Según las características identificadas ver las posibles amenazas, clasificadas en riesgos (alto, bajo y medio)	Mediante la matriz de Probabilidad e Impacto

Fuente: (Elaboración propia, 2016)

4.4.2.3 IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LOS RIESGOS

Nombre del Proyecto	Siglas del Proyecto
“Estudio de Prefactibilidad para la Creación de un Centro de Fonoaudiología en el Hospital San Felipe”	CFSF

PROBABILIDAD	
Muy Probable	0.9
Bastante Probable	0.7
Probable	0.5
Poco Probable	0.3
Improbable	0.1

IMPACTO	
Muy Alto	0.80
Alto	0.40
Moderado	0.20
Bajo	0.10
Muy Bajo	0.05

Matriz Impacto x Probabilidad						
no lineal-lineal						
	Impacto	Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
Probabilidad		0.05	0.1	0.2	0.4	0.8
Muy Probable	0.9	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
Bastante Probable	0.7	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
Probable	0.5	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
Poco Probable	0.3	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
Improbable	0.1	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080

RIESGO	
Alto	(0.72 - 0.18)
Moderado	(0.05 - 0.14)
Bajo	(0.04 - 0.01)

Tabla 23: Identificación y Evaluación Cualitativa de Riesgos

Código riesgo	Descripción del riesgo	Causa Raíz	Trigger	Etapas Afectadas	Estimación de Probabilidad	Objetivo Afectado	Estimación de Impacto	Prob x impacto	Tipo de Riesgo
CFSF-01	Atraso en el inicio del proyecto	Falta de conocimiento de los procesos de trámites legales	Atraso en la Creación del Centro	Inicio del proyecto	0.7	Alcance	0.8	0.560	Alto
		Falta de aprobación de la dirección ejecutiva para el inicio del proyecto				Tiempo	0.4	0.280	
						Costo			
						Calidad			
						TOTAL PROBABILIDAD X IMPACTO		0.840	
CFSF-02	Pérdida o siniestro en el equipo fonoaudiológico en el traslado desde el proveedor hasta el lugar del proyecto.	Falta de seguridad en la importación del equipo, aumenta el costo del proyecto.	Falta de maquinaria y equipo.		0.5	Alcance	0.8	0.400	Alto
				Adquisición del equipo		Tiempo	0.4	0.200	
				Equipamiento del Centro		Costo	0.8	0.400	
						Calidad			
						TOTAL PROBABILIDAD X IMPACTO		1	

Continuación de la Tabla 23

Código riesgo	Descripción del riesgo	Causa Raíz	Trigger	Etapas Afectadas	Estimación de Probabilidad	Objetivo Afectado	Estimación de Impacto	Prob x impacto	Tipo de Riesgo
CFSF-03	Presupuesto insuficiente	Estimación incorrecta del costo del equipo y los gastos de implementación del centro	1. Detención del proyecto por tiempo indefinido	Desarrollo del Centro de Fonoaudiología	0.5	Alcance	0.4	0.2	Alto
			2. Cuentas por cobrar	Logística		Tiempo	0.4	0.2	
				Adquisición del Equipo		Costo	0.8	0.4	
						Calidad			
			TOTAL PROBABILIDAD X IMPACTO			0.8			
CFSF-04	Accidentes Físicos	Manejo inadecuado en la instalación de equipo y mobiliario	1. No hay procedimientos	Equipamiento del Centro	0.5	Alcance	0.2	0.1	Bajo
			2. No se conoce las instrucciones de fabricante de los equipos			Tiempo	0.3	0.15	
						Costo	0.1	0.05	
						Calidad			
			TOTAL PROBABILIDAD X IMPACTO			0.3			

Continuación de la Tabla 23

Código riesgo	Descripción del riesgo	Causa Raíz	Trigger	Etapa Afectada	Estimación de Probabilidad	Objetivo Afectado	Estimación de Impacto	Prob x impacto	Tipo de Riesgo
CFSF-05	Incendio	Mal manejo de las instalaciones del Centro	1. Corto circuito	Operación del centro	0.5	Alcance	0.2	0.100	Bajo
			2. Flama cerca de material inflamable	Logística		Tiempo	0.2	0.100	
			3. Desconocimiento de las medidas de seguridad de las instalaciones			Costo	0.4	0.200	
						Calidad			
			TOTAL PROBABILIDAD X IMPACTO			0.002			
CFSF-06	Atención inadecuada a pacientes con discapacidad auditiva, de lenguaje y habla	Escasos profesionales en el área de fonoaudiología y terapia de lenguaje	Bajo registro de pacientes atendidos	Operación del Centro	0.5	Alcance	0.4	0,2	Moderado
						Tiempo	0,4	0,2	
						Costo	0,2	0,1	
						Calidad			
				TOTAL PROBABILIDAD X IMPACTO		0,5			

Continuación de la Tabla 23

Código riesgo	Descripción del riesgo	Causa Raíz	Trigger	Etapa Afectada	Estimación de Probabilidad	Objetivo Afectado	Estimación de Impacto	Prob x impacto	Tipo de Riesgo
CFSF-07	Huracanes	Desastre natural	Mala estimación de las probabilidades de desastres naturales	Construcción del Centro de rehabilitación general, en el que se designara el área de implementación del centro de fonoaudiología	0.5	Alcance	0.4	0.2	Alto
						Tiempo	0.8	0.4	
						Costo	0.8	0.4	
						Calidad			
						TOTAL PROBABILIDAD X IMPACTO		1	
CFSF-08	Alta demanda por personas con discapacidad de audición, lenguaje y habla	Instalaciones, equipamiento y atención adecuada	Alto registro de pacientes atendidos	Operación del Centro	0,7	Alcance	0.4	0,28	Alto
						Tiempo	0,2	0,14	
						Costo	0,4	0,28	
						Calidad			
						TOTAL PROBABILIDAD X IMPACTO		0,7	

La Matriz de Probabilidad e Impacto nos ayudó a establecer el nivel de riesgo que se puede encontrar en desarrollo y operación del centro de fonoaudiología, para que estos puedan ser mitigados o atendidos en caso de hacer efectivo el riesgo se deben realizar por parte de los ejecutantes del proyecto las siguientes acciones:

- Realizar un análisis cuantitativo de riesgos para Conocer cuánto nos podría costar si llegaran a ocurrir los riesgos identificados.
- Tener una planificación de respuesta a los riesgos para determinar la forma en que se abordaran los riesgos de manera que el proyecto cuente con un plan de respaldo en caso de ocurrir una emergencia.
- Dar seguimiento y control a los riesgos, para saber cada cuanto ocurren y poder darles un proceso de supervisión, de manera que logren disminuirlos o evitarlos al máximo.

4.4.4 POLITICAS DE CONTRATACIÓN DE PERSONAL

La contratación de personal es el proceso mediante el cual se localiza, escoge y selecciona al candidato con mayor potencial para el ejercicio del trabajo requerido.

El Hospital San Felipe como Institución del Gobierno se apegará a la Ley de Contratación del Estado, si por la escasez de profesionales en el área a nivel nacional, debiese realizar un concurso de servicios profesionales a nivel internacional y también hará uso de los reglamento interno de su administración.

Los lineamientos recomendados para la contratación del personal, son de carácter evaluativo y se basan en el funcionamiento del centro.

Considerando que se contara con 8 clínicas y un área de espera los profesionales requeridos serán los siguientes:

- Tres clínicas de fonoaudiología (Tres audiólogos – foniatra)
- Tres clínicas de terapia de lenguaje (Tres terapistas de lenguaje)
- Dos clínicas de Psicología (Dos psicólogos)
- Una secretaria

- Una aseadora

Se promueve la participación para todo tipo de persona que cumpla con los siguientes requisitos:

- Individuo mayor de edad (Comprendido entre las edades de 25 a 55 años)
- Género Masculino o Femenino indistinto
- NO hay distinción de raza, cultura, religión, etnia
- Nacionalidad indistinta (hondureño por nacimiento o extranjero) con domicilio en el país.
- Condición física estable
- Cumplimiento de los requisitos del puesto.

4.4.3.1 REQUISITOS DEL PUESTO

Para su evaluación se deberá contar con una planilla de descripción en la cual se asignará una puntuación al candidato de acuerdo a requisito.

Dicha valoración será decidida por el Dr. Luis Naranjo, Jefe del Área de Rehabilitación del Hospital San Felipe, se presenta una tabla modelo de contratación la cual puede ser reformada de acuerdo a requerimientos del encargado de evaluar el personal.

Tabla 24: Plantilla para contratación de personal.

Plantilla de Evaluación para Contratación de Personal				
Nombre del Candidato: _____				
Puesto que aplica: _____				
Generalidades				Puntuación
Edad	Genero	Nacionalidad	Domicilio	
Competencias Técnicas (40 puntos)				
Títulos o diplomas obtenido (15 puntos)				

Experiencia laboral (10 puntos)				
Años de experiencia en el Área (10 puntos)				
De 1 - 5 años	De 5 - 10 años	De 10 - 25 años	De 25 años en adelante	
Conocimiento de herramientas informáticas (5 puntos)				
Microsoft Word	Microsoft Excel	Microsoft Power Point	Paquetes Estadísticos	
Competencias Psicológicas (30 puntos, 3.75 c/ítem)				
Proactividad	Uso de Inteligencia Emocional	Mente abierta a los cambios	Buena actitud	
Sentido común y práctico	Tolerancia	Puntualidad	Honestidad	
Competencias Sociales (30 puntos, 7,5 c/ítem)				
Facilidad para trabajo en Equipo	Buena atención al público	Disposición para compartir conocimientos	Liderazgo	
Observaciones:				

Fuente: (Elaboración propia, 2016.)

El candidato seleccionado será el que mayor puntuación obtenga y si hubiese un empate entre aplicantes, se recomienda una investigación de corroboración de datos para asegurar que cumplen con los requisitos, de ser así, se realizara una segunda entrevista para escoger al mejor candidato.

4.4.5 ADQUISICIÓN DE EQUIPO

Para el correcto funcionamiento del centro y en base a las respuestas obtenidas en las encuestas se determinaron los equipos mínimos con los que deberá de contar cada cubículo de atención, para garantizar que se realicen todos los exámenes necesarios a los pacientes.

Clínica de Fonoaudiología: el material descrito es para una clínica en nuestro caso como tenemos tres clínicas se deberá de sumar igual cantidad de equipo.

Tabla 25: Personal y equipo clínico fonoaudiológica

Equipamiento	Cantidad	Descripción
Personal	1	Audiologo y Foniatra
Equipo Fonoaudiológico	1	Audiómetro clínico
	1	Cabina sonoamortiguada (a prueba de sonido)
	1	Equipo de emisiones otacústicas
	1	Equipo para potenciales evocados
	1	Impedanciómetro
	1	Kit de lavado de oídos
	1	Otoscopio
	1	Timpanómetro
	1	Audiometría de refuerzo visual
	1	Camilla (Pruebas de vértigo)
Mobiliario y Equipo de Oficina	1	Escritorio de oficina
	1	Sillas ejecutivas
	2	Sillas Paciente
	1	Archivero de 4 gavetas
	1	Computadora de Escritorio

Fuente: (Elaboración propia, 2016.)

Tabla 26: Clínica para Terapia de Lenguaje

Equipamiento	Cantidad	Descripción
Personal	1	Terapista de Lenguaje (Patóloga de Lenguaje y Habla)
Test y Material Didáctico para Terapia de Lenguaje	1	Plon R. Prueba de Lenguaje Oral
	1	Peabody. Test de vocabulario en imágenes
	1	ITPA. Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas
	2	Juegos Terapéuticos: El Juego de las Pistas
	2	Juegos con Fonemas
	1	Juego de Mesa para Niños (Mesa pequeña - 4 sillas)
Mobiliario y Equipo de Oficina	1	Escritorio de oficina
	1	Sillas ejecutivas
	2	Sillas Paciente
	1	Archivero de 4 gavetas
	1	Computadora de Escritorio

Fuente: (Elaboración propia, 2016.)

Tabla 27: Clínica para Análisis Psicológico

Equipamiento	Cantidad	Descripción
Personal	1	Psicólogo
Equipos de Análisis	1	Sillón Diván
	1	Set mesa con 2 sillas
Mobiliario y Equipo de Oficina	1	Escritorio de oficina
	1	Sillas ejecutivas
	1	Sillas Paciente
	1	Computadora de Escritorio
	1	Impresora
	1	Archivero 4 Gavetas
	1	Teléfono

Fuente: (Elaboración propia, 2016.)

El mobiliario como escritorios, sillas de paciente entre otros servirá para acondicionamiento del área de espera y la papelería de oficina será administrada por la secretaría del centro, la que se facilitada a los expertos de acuerdo a requerimiento.

4.4.6 INFRAESTRUCTURA FÍSICA

Consideraciones Arquitectónicas del nuevo centro Arquitectura Hospitalaria

“Se denomina edificación de salud a toda construcción destinada a desarrollar actividades cuya finalidad es la prestación de servicios que contribuyen al mantenimiento o mejora de la salud de las personas” (Neufert, 2006, p. 50).

Estos tipos de edificaciones, deben de verse como un organismo de atención a las personas y como un espacio físico, que, dentro de una demanda indeterminada y compleja, va a albergar y solucionar las necesidades reales de las personas. Por otro lado, los centros hospitalarios, han cambiado más lento que la sociedad y que los ciudadanos, por lo que no se han podido aun adaptar en su forma para relacionarse con la comunidad.

En la arquitectura hospitalaria, se han realizado investigaciones que confirman los efectos terapéuticos que tiene el ambiente físico en el proceso de recuperación de los pacientes, al igual que los riesgos a la salud como producto de diseños inadecuados de la infraestructura física. La palabra humanización, va a abarcar todas las acciones y medidas que se deben de tomar para garantizar la seguridad y la dignidad de cada usuario en un establecimiento de salud, es por esto que el diseño se realiza en base al usuario potencial; por consiguiente, el proyecto requiere que se diseñen espacios confortables, uso de color adecuado para hospital, iluminación de preferencia natural para la estimulación de los sentidos, señalización y orientación del paciente de manera que sea visualmente atractivo el lugar. “Un hábitat humano bien diseñado activa el potencial espiritual y crea múltiples vías para su expresión”

La naturaleza es un medio que contribuye a la reinserción del paciente al mundo externo. Estudios realizados en La Asociación de Ciencias Psicológicas de los Estados Unidos, afirman que el contacto con la naturaleza es muy importante en las terapias de rehabilitación de una persona discapacitada, ya que se ha demostrado que los entornos verdes favorecen al bienestar psicológico, físico y a la etapa de recuperación física de los pacientes, con esto se afirma la necesidad de incluir espacios verdes dentro de todas las instalaciones hospitalarias de manera que se reduzca el estrés en las personas.

El área propuesta para el proyecto contara con 200m² los cuales formaran parte del área de rehabilitación del hospital, en la figura siguiente lo que se encuentra señalado con un círculo amarillo es donde está localizado el nuevo centro asistencial.

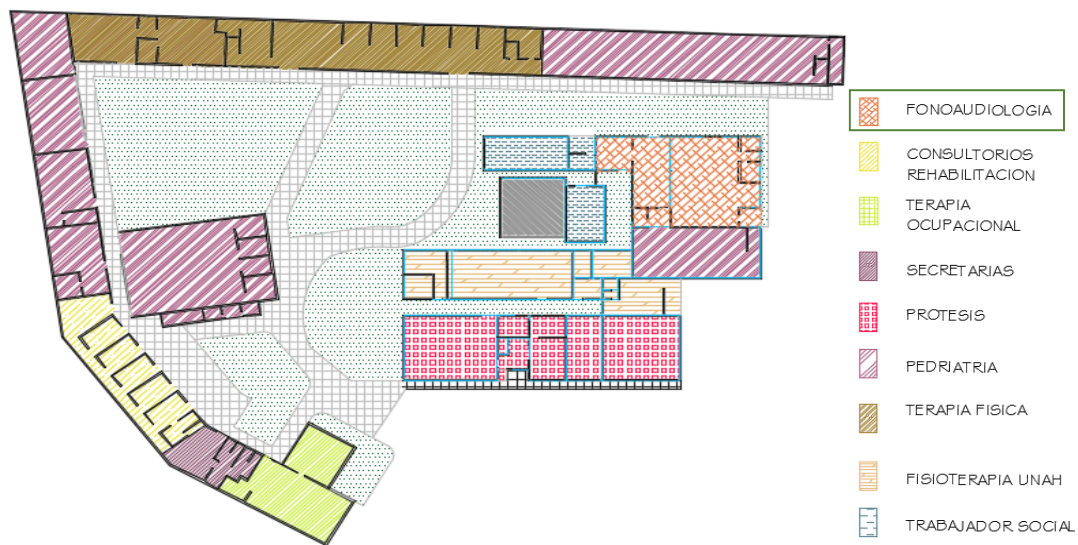
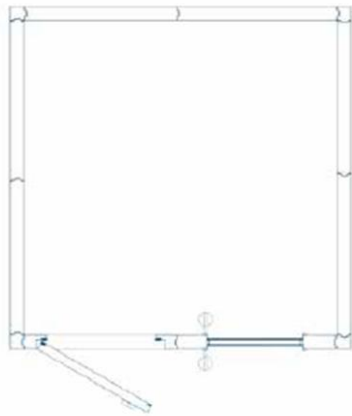


Figura 16: Planta esquemática área de rehabilitación Hospital San Felipe.

Fuente: (Elaboración propia en base a planos del hospital, 2016)

La medida recomendada especialmente para las clínicas de Audiología obedece a la instalación de la cabina sonoamortiguada, cuyo tamaño dependerá del espacio físico disponible, así como de la recomendación del audiólogo en base a los exámenes a realizar.



Model Number	Dimensions	
	Interior	Exterior
GN-11	2'9" x 3'8" x 6'6"H (83.8 cm x 111.8 cm x 198.1 cm)	3'5" x 4'4" x 7'6" (104.1 cm x 132.1 cm x 228.6 cm)
GN-12	3'8" x 4'5" x 6'6"H (111.8 cm x 139.7 cm x 198.1 cm)	4'4" x 5'3" x 7'6" (132.1 cm x 160.0 cm x 228.6 cm)
GN-12A	3'8" x 7'4" x 6'6" (111.8 cm x 223.5 cm x 198.1 cm)	4'4" x 8'0" x 7'6" (132.1 cm x 243.8 cm x 228.6 cm)
GN-13	4'7" x 5'6" x 6'6" (139.7 cm x 167.6 cm x 198.1 cm)	5'3" x 6'2" x 7'6" (160.0 cm x 188.0 cm x 228.6 cm)
GN-13A	4'7" x 7'4" x 6'6" (139.7 cm x 223.5 cm x 198.1 cm)	5'3" x 8'0" x 7'6" (160.0 cm x 243.8 cm x 228.6 cm)
GN-14	5'6" x 6'5" x 6'6" (167.6 cm x 195.6 cm x 198.1 cm)	6'2" x 7'1" x 7'6" (188.0 cm x 215.9 cm x 228.6 cm)
GN-15	6'5" x 7'4" x 6'6" (195.6 cm x 223.5 cm x 198.1 cm)	7'1" x 8'0" x 7'6" (215.9 cm x 243.8 cm x 228.6 cm)
GN-16	7'4" x 8'3" x 6'6" (223.5 cm x 251.5 cm x 198.1 cm)	8'0" x 8'11" x 7'6" (243.8 cm x 271.8 cm x 228.6 cm)
GN-17	8'3" x 9'2" x 6'6" (251.5 cm x 279.4 cm x 198.1 cm)	8'11" x 9'10" x 7'6" (271.8 cm x 299.7 cm x 228.6 cm)

Figura 17: Plano y Dimensiones Mínimas y Máximas de Cabinas Sonoamortiguadas.

Fuente: (Otometrics, Genie, Recuperado de: <http://www.otometrics.com/solutions/audiometric-booth-genie-sound-rooms#top>, 2016)

Para las clínicas de audiología del centro se propone una dimensión de 188.0cm x 215.9cm x 228.6cm (Alto – Ancho – Largo), esto de acuerdo a la revisión en campo de la cabina existente en el IHSS.

Esta cabina tiene espacio suficiente para el equipo interno de audiometría y para que el paciente no se sienta encerrado o con principios de claustrofobia que impidan su concentración al momento del examen.



Figura 18: Cabina sonoamortiguada vista por dentro.

Fuente: (Otometrics, Genie, Brochure, Recuperado de: <http://www.otometrics.com/solutions/audiometric-booth-genie-sound-rooms#top>, 2016)

4.5 PRESUPUESTO GENERAL

El presupuesto que a continuación se detalla, se realiza de forma general basado en el número de clínicas que se propone sean instaladas en el centro de fonoaudiología.

Se contará con un número total de ocho clínicas, divididas de la siguiente forma:

- Tres clínicas fonoaudiológicas.
- Tres clínicas para terapia de lenguaje.
- Dos clínicas para análisis psicológico.

Cada clínica contará con su respectivo, equipo, mobiliario y se reserva un área de espera donde se centrará la parte secretarial del centro.

El presupuesto estimado se divide en Inversión Inicial y gastos del primer año, se considera inversión inicial a todo el equipo, mobiliario y material didáctico, involucrado en la aplicación directa de terapias de rehabilitación, ya que se supone que este tendrá una duración mayor a los 3 años.

Los gastos del primer año corresponden a un costo estimado en la carga salarial del recurso humano contratado para el funcionamiento del Centro y para efectos del presupuesto global deberá ser presentado en base a tres años, con el propósito de asegurar el correcto funcionamiento del centro al empezar su atención.

A continuación, un detalle en tablas y por tipo de adquisición de la inversión requerida para la instalación adecuada del centro de fonoaudiología en el Hospital San Felipe. La moneda utilizada es el Dólar americano, como una prevención al tipo de cambio de moneda, tomando en cuenta que al no tener representatividad de proveedores del equipo requerido, seguramente este será adquirido fuera del país, y pagado en dólares, para efecto de compra y debido a las leyes del país, los valores deberán ser traducidos a Lempiras.

No se debe olvidar que estos son valores estimados en base a investigación, en el país no se encuentran proveedores para el conjunto de equipo y material, utilizado en las terapias de audición, lenguaje y habla.

Tabla 28: Infraestructura

Descripción	Precio Unitario
Construcción del centro de Fonoaudiología	\$110,029.62

Fuente: (Elaboración propia, 2016.)

Tabla 29: Personal indispensable para el funcionamiento del centro

Orden	Personal	Cantidad	Salario	Subtotal	Décimo Tercer	Décimo Cuarto	Salario Anual
1	Audiologo - Foniatra	3	\$1,904.08	\$5,712.25	\$ 5,712.25	\$ 5,712.25	\$ 34,273.52
2	Terapista de Lenguaje	3	1,607.89	4,823.68	4,823.68	4,823.68	28,942.09
3	Psicólogo	2	1,184.76	2,369.53	1,184.76	1,184.76	16,586.69
4	Trabajador Social	1	1,057.82	1,057.82	1,057.82	1,057.82	14,809.54
5	Secretaria	1	634.69	634.69	634.69	634.69	8,885.72
6	Aseadora	1	380.82	380.82	380.82	380.82	5,331.44
Estimado de Gastos Salariales 1er año (SIN cálculo de ISR, IHSS)							<u>\$ 108,829.00</u>

Fuente: (Elaboración propia, 2016.)

Tabla 30: Equipo en base a instalación de tres clínicas fonoaudiológicas.

Orden	Equipo Fonoaudiológico Básico	Cantidad	Precio Unitario	Total
1	Audiómetro clínico	3	\$ 4.070,00	\$ 12.210,00
2	Cabina sonoamortiguada (a prueba de sonido)	3	35.000,00	105.000,00
3	Equipo de emisiones otacústicas	3	6.766,00	20.298,00
4	Equipo para potenciales evocados	3	9.640,00	28.920,00
5	Impedanciómetro	3	5.095,00	15.285,00
6	Kit de lavado de oídos	3	380,00	1.140,00
7	Otoscopio	3	67,00	201,00

Continuación de la Tabla 30

Orden	Equipo Fonoaudiológico Básico	Cantidad	Precio Unitario	Total
8	Timpanómetro	3	4.133,00	12.399,00
9	Audiometría de refuerzo visual	3	2.190,00	6.570,00
10	Camilla (Pruebas de vértigo)	3	268,00	804,00
11	Plon R. Prueba de Lenguaje Oral	3	386,00	1.158,00
12	Peabody. Test de vocabulario en imágenes	3	246,00	738,00
13	ITPA. Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas	3	414,00	1.242,00
14	Juegos Terapéuticos: El Juego de las Pistas	6	172,00	1.032,00
15	Juegos con Fonemas	6	12,00	72,00
16	Juego de Mesa para Niños (Mesa pequeña - 4 sillas)	3	720,00	2.160,00
Inversión Inicial Equipo de Fonoaudiología				\$ 209.229,00

Fuente: (Elaboración propia, 2016.)

Tabla 31: Inversión Inicial mobiliario y Equipo de Oficina

Orden	Mobiliario y Equipo de Oficina	Cantidad	Precio Unitario	Total
1	Escritorio de oficina	7	\$ 125,00	\$ 875,00
2	Sillas ejecutivas	7	188,00	1.316,00
3	Sillas Paciente	16	47,00	752,00
4	Sillas área de Espera	12	47,00	564,00
5	Sillón Divan	2	657,00	1.314,00
6	Set mesa con 2 sillas	2	750,00	1.500,00
7	Computadora de Escritorio	7	710,00	4.970,00
8	Impresora	3	250,00	750,00
9	Archivero 4 Gavetas	9	197,00	1.773,00
10	Teléfono	3	42,00	126,00
Inversión Inicial en Mobiliario y Equipo				\$13.940,00

Fuente: (Elaboración propia, 2016.)

Tabla 32: Presupuesto primer año

Personal Clínica Audiológica							
Orden	Personal	Cantidad	Salario	Subtotal	Décimo Tercer	Décimo Cuarto	Salario Anual
1	Audiologo - Foniatra	3	\$ 1.904,08	\$ 5.712,25	\$ 5.712,25	\$ 5.712,25	\$ 34.273,52
2	Terapista de Lenguaje	3	1.607,89	4.823,68	4.823,68	4.823,68	28.942,09
3	Psicólogo	2	1.184,76	2.369,53	1.184,76	1.184,76	16.586,69
4	Secretaria	1	634,69	634,69	634,69	634,69	8.885,72
5	Aseadora	1	380,82	380,82	380,82	380,82	5.331,44
Estimado de Gastos Salariales 1er año (SIN cálculo de ISR, IHSS)							<u>\$ 94.019,46</u>

Fuente: (Elaboración propia, 2016.)

Tabla 33: Mobiliario de oficina

Orden	Mobiliario y Equipo de Oficina	Cantidad	Precio Unitario	Total
1	Escritorio de oficina	7	\$ 125,00	\$ 875,00
2	Sillas ejecutivas	7	188,00	1.316,00
3	Sillas Paciente	16	47,00	752,00
4	Sillas Área de Espera	12	47,00	564,00
5	Sillón Diván	2	657,00	1.314,00
6	Set mesa con 2 sillas	2	750,00	1.500,00
7	Computadora de Escritorio	7	710,00	4.970,00
8	Impresora	3	250,00	750,00
9	Archivero 4 Gavetas	9	197,00	1.773,00
10	Teléfono	3	42,00	126,00
Inversión Inicial en Mobiliario y Equipo				\$13.940,00

Fuente: (Elaboración propia, 2016.)

Tabla 34: Papelería de Oficina

Orden	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Total
1	Papel Bond, Caja de 8 resmas	10	\$ 22.00	\$ 220.03
2	Folders para archivo (Paquete de 12 unidades)	5	8.00	39.99
3	Bolígrafos (Paquete 6 unidades)	10	3.39	33.85
4	Calculadora	6	4.61	27.67
5	Perforadora	2	6.09	12.19
6	Engrapadora	4	6.94	27.76
7	Grapas (Caja 1000unids)	10	5.04	50.35
Costo Papelería, Primer año				\$ 411.83

Fuente: (Elaboración propia, 2016.)

Tabla 35: Presupuesto General Estimado

Presupuesto General Estimado			
Orden	Descripción	Inversión Inicial	Presupuesto Funcionamiento 3 años
1	Equipo Terapia Auditiva, de Lenguaje y habla	\$ 206,885.00	
2	Mobiliario de oficina	9,286.00	
3	Infraestructura	110,029.62	
4	Papelería de Oficina	411.83	1,235.49
5	Personal	108,829.00	326,487.00
Subtotal		\$ 435,441.45	\$ 327,722.49
Costo Total Estimado			\$ 763,163.94

Fuente: (Elaboración propia, 2016.)

El presupuesto general para la puesta en marcha del centro el primer año será de \$ 435,441.45.

4.6 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

El cronograma de ejecución de un proyecto tiene como propósito determinar cuáles son las actividades a realizar y el tiempo requerido para su correcta ejecución.

Lledó y Rivarola (2004) afirma: “La administración del tiempo debe incluir los procesos necesarios para asegurar que el proyecto se cumpla dentro del horizonte temporal preestablecido” (p. 35).

Fue desarrollado en base a supuestos que, de ser logrados, permitirán la creación de un Centro de Fonoaudiología en el Hospital San Felipe.

Supuestos

- El resultado de esta iniciativa que indica que es necesario la creación del centro nos permite continuar a la siguiente etapa, el desarrollo del estudio de factibilidad del centro.
- La obtención nuevamente de resultados positivos en el estudio de factibilidad, otorga el permiso para gestionar los fondos con los cuales se realizará el proyecto.
- La gestión de fondos es aprobada y se cuenta con el dinero requerido para la realización del proyecto.

Este cronograma está basado en el Diagrama de Gantt, el cual, por su característica de sencillez, permite una mejor comunicación y entendimiento por parte de los participantes del proyecto.

Tabla 36: Cronograma de Ejecución

No.	Actividad	2017												2018					
		Meses												Meses					
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago.	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
1	Inicio del Proyecto	■																	
2	Estudio de Factibilidad	■	■	■															
3	Resultados de Estudio de Factibilidad			■															
4	Revisión de Resultados				■														
5	Inicio de gestión de fondos				■	■	■												
6	Resultado Gestión de Fondos					■													
7	Planificación de actividades						■												
8	Socialización de actividades interesados del proyecto						■												
9	Constitución Legal del Centro						■	■											
10	Inicio de Construcción de Salas						■												
11	Control y revisión de proceso de construcción						■	■	■	■	■	■							
12	Construcción de Salas						■	■	■	■	■	■							
13	Entrega de Salas (Espacio físico finalizado)												■						

Continuación de la Tabla 36

No.	Actividad	2017												2018					
		Meses												Meses					
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
14	Inicio proceso de Compras de Equipo																		
15	Proceso de Compra de Equipo																		
16	Finalización de adquisición de equipo y adjudicación																		
17	Inicio de proceso de Compras de Mobiliario, Papelería y Equipo de Oficina																		
18	Finalización de adquisición y adjudicación de mobiliario, papelería y Equipo de Oficina																		
19	Inicio proceso de Contratación de personal																		
20	Proceso de contratación de personal																		
21	Ingreso de personal																		
22	Recepción e instalación de Equipo																		
23	Pruebas de Funcionamiento de Equipo																		

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. Encontramos que el problema no está siendo tratado a nivel de país, porque no se encuentra a nivel central y regional especialistas en el área, así como equipo e infraestructura adecuada.
2. Actualmente las políticas de gobierno están orientadas a las discapacidades generales, pero no se enfocan en fonoaudiología.
3. El San Felipe como foco de esta investigación permitió determinar que no tiene personal para atender a las personas que llegan a diario en busca de este servicio, porque a pesar de existir la unidad de rehabilitación el paciente es remitido a otros centros hospitalarios donde se le puedan realizar los exámenes y terapia.
4. Existe un marco legal en el país que permite llevar alternativas en función de los discapacitados y el Hospital San Felipe, dispone de la normativa o autoridad suficiente para crear un centro de especialidades fonoaudiológicas, así como recurrir en la búsqueda de financiamiento o donaciones para poner en marcha la creación y funcionamiento del mismo.
5. Se encontró que no existe competencia ya que ninguna institución pública dispone del equipo, ni personal necesario para brindar una atención integral a los pacientes con problemas fonoaudiológicos, exceptuando a la UNAH la cual ha innovado en la materia debido a que ya cuenta con un centro de rehabilitación integral, el cual se ve con limitaciones para atender a la gran cantidad de personas que llegan a diario. En el sector privado se encuentran diversas clínicas que proporcionan una atención fonoaudiológica integral como ser: Clínica Auditiva Auris, Hospital Viera, entre otras.
6. De los centros visitados se determinó que un noventa y cinco por ciento carece de infraestructura adecuada, ya que los centros no son accesibles para todas las personas y los lugares donde son atendidos no cuenta con una movilidad interna adecuada para todo tipo de discapacidad, es importante mencionar que el Hospital San Felipe es el único que cuenta con espacio para ampliar y crear un edificio con accesos adecuados, sumado a esto encontramos instalación con carencia de equipo.
7. Según las visitas y observaciones realizadas a los centros hospitalarios se determina que no cuentan con tecnología para realizar todas las pruebas necesarias médicas para detectar el

problema ni el personal calificado para manejar el equipo y para tratar a los pacientes, determinándose que no solo es un problema del Hospital San Felipe si no un problema de país, porque no existen instituciones que laboren en la rama dejando a estos pacientes en el olvido.

8. Los expertos entrevistados determinaron que la enfermedad auditiva que más se presenta en sus centros es la hipoacusia neurosensorial y la condición de lenguaje es la disartria y dislalia, en general la atención está orientada en un 70% a personas en edad adulta.
9. La mayoría de los expertos o entrevistados considera que con las instalaciones existentes pueden brindar una atención adecuada, de no ser por el hecho de que requieren más especialistas y equipos para realizar todas las pruebas.
10. Una acción complementaria será capacitar el recurso humano, mediante un convenio con la UNAH y la otra se basará en la creación de centros regionales en fonoaudiología, fortalecido con campañas nacionales sobre prevención y como cuidarse dando prioridad a los sectores vulnerables.
11. El San Felipe dispone de presupuesto para contratar personal, pero carece de fondos para construcción y equipo por lo que debe recurrir a la cooperación externa.
12. Existe una demanda insatisfecha de personas además existe una demanda en 17 departamentos y podría decirse que en los 18 departamentos debido a que no se está cubriendo la demanda actual de pacientes, la creación del centro es factible porque se dispone del espacio físico para realizar su construcción y la estructura orgánica donde podría funcionar que es la Unidad de Rehabilitación, el equipo requerido es de alto costo pero existe en Guatemala, el recurso humano podría obtenerse en otros países hasta el 2020 donde los estudiantes abran egresado de la UNAH; actualmente ya existe una partida presupuestaria para contratar personal para el área, faltando únicamente una política pública clara para este tema.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Sabemos que existe una unidad de rehabilitación en Hospital San Felipe, pero con muchas limitaciones y áreas que no atiende lo que obliga a recomendar la creación de un centro de fonoaudiología con tecnología de punta y con proyección futura para servir de réplica en los principales hospitales regionales del país.
2. Se requiere un espacio de 200 m² en los cuales se construirán tres cabinas para atención audiológica, la cual ocupara 75m² y tres clínicas para terapia de lenguaje 75m² y dos consultorios para psicólogo 25m² y sala de espera 25m²; se determinó que el espacio requerido se encuentra disponible en el predio del hospital
3. Es recomendable que la propuesta de construcción del centro pueda integrarse al área de rehabilitación del hospital y podría ampliarse a ser incluida a una construcción global de otras áreas a fines.
4. Partiendo del análisis de las variables la unidad de rehabilitación no está atendiendo a nadie con esta condición o patología auditiva y de lenguaje, y la demanda es transferida a la consulta externa donde son atendidos por los otorrinos, se propone la integración de un área de rehabilitación fonoaudiológica la cual contara con cabinas sonoamortiguadas para efectuar los exámenes auditivos y con salas equipadas con material didáctico para la realizar terapia de lenguaje, similar a la de la Universidad Nacional pero con más cabinas para exámenes auditivos.
5. Los elementos esenciales que debe disponer el centro inicialmente en materia de infraestructura son: accesos accesibles para personas con discapacidad física, sala de recepción que cumpla los requerimientos mínimos de movilidad, igual cantidad de salas auditivas como de lenguaje y espacio para evaluación previa.
6. Contratar y completar el recurso humano indispensable para alcanzar una cobertura superior en un 100% requiere completar con más médicos en el área de: otorrinolaringólogo y neurólogo, que debería estar en el centro y no como actualmente que funcionan en otras áreas, se requiere contratar personal experto en el área de fonoaudiología, audiólogos, terapeuta de lenguaje, foniatras.
7. Consolidar esta investigación y la propuesta en un estudio de factibilidad que incorpore planos y presupuesto, así como compromisos de la administración y aporte estatal para ser presentados a fuentes internaciones y países amigos para la obtención de su financiamiento.

8. Se recomienda convenio UNAH -Hospital San Felipe, para la formación de profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

- American Speech-Language-Hearing Association, 2016. Desarrollo de la comunicación.
- Asociación Americana del Habla y lenguaje, 2016. Trastornos del Habla y Lenguaje [WWW Document]. URL <http://www.asha.org/public/speech/disorders/>
- Ávila Morales, J.E., n.d. *El Comportamiento en las Etapas del Desarrollo Humano*. Monografías.com.
- Congreso Nacional de la República de Honduras, 1982. *Constitución de la República de Honduras*.
- Díaz, R., 2015. OMED Centro Fonoaudiológico [WWW Document]. URL <http://www.omed.cl/definicion-causas-clasificacion-hipoacusias/>
- Federación Nacional de Padres de Personas con Discapacidad en Honduras, 2016.
- Fernández Collado, C., Galguera García, L., 2008. *La Comunicación Humana en el Mundo Contemporáneo*, Tercera Edición. ed. McGraw Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V., México D.F:
- Guardia de Viggiano, N.V., 2009. *Lenguaje y Comunicación*.
- Hernández Sampieri, D.R., Fernández Collado, D.C., Baptista Lucio, D.M. del P., 2014. *Metodología de la Investigación*, Sexta Edición. ed. McGraw Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V., México.
- INE, 2002. XXVI Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples.
- Johnson T., 1997. Educación Inclusiva, *Programa Interregional para Personas Discapacitadas, Programa de Desarrollo de Naciones Unidas (UNDP)*.
- Levine, D.M., Krehbiel, T.C., Berenson, M.L., 2006. *Estadística para Administración*, 4th ed. Pearson Educación, México.
- Lledó, P., Rivarola, G., 2004. *Claves para el Éxito de los Proyectos, Cómo gestionar proyectos en condiciones de riesgo*. Pablo Lledó & Gustavo Rivarola, Argentina.
- Martínez, L., Hernández, R., Cerutti, M., Malebran, C., 2006. *La logopedia en Iberoamérica 14*.
- Neufert, E., 2006. *Arte de Proyectar en Arquitectura*, 15a ed. Gustavo Gili.
- Organización Internacional del Trabajo, 2004. Red de servicios. Proyecto de extensión de cobertura de la seguridad social a los excluidos.
- Ramírez R., S.A., Colina Matiz, S., 2009. *Papel del Fonoaudiólogo en el Área de Salud Mental: Una Experiencia Profesional en el Hospital Militar Central*. Rev. Med.

San Juan, M.A., Ibañez Lopez, P., 1987. *Las Minusvalías, diagnostico e integracion*, Quinta Edición. ed. Madrid.

Secretaria de Salud, 2005. Plan Nacional de Salud 2021.

Serra, S., 2009. *Fonoaudiología: atención al paciente*. Editorial Brujas, Córdoba.

Serra, S., Serra, M., Brizuela, M., 2014. *Audición y voz: manifestaciones e interpretaciones fonoaudiológicas*, Editorial Brujas. ed.

ANEXO

6.1 ENCUESTA CON LA CUAL SE ENTREVISTÓ A PERSONAL EXPERTO EN EL ÁREA.

INVESTIGACIÓN PARA LA PRE FACTIBILIDAD DE LA CREACIÓN DE UN CENTRO FONOAUDIOLÓGICO EN EL HOSPITAL SAN FELIPE (ANEXO)

Objetivo: Identificar los factores tecnológicos, socioeconómicos y de infraestructura que se necesitan para crear un centro fonoaudiológico que brindará una atención especializada a pacientes del Hospital San Felipe.

I. Datos Generales

Institución: _____ **Privada** **Pública**

Profesión: _____

Campo de Acción: Diagnostico **Años de experiencia en el área:** _____

Cirugía

Terapia

Administrativo

Otro: _____

Tipo de pacientes que atiende:

Niños (0 – 9 años) _____ Adolescente (10-19 años) _____

Adultos (20-59años) _____ Adulto Mayor (60 en adelante) _____

II. Conocimiento sobre la Atención Fonoaudiológica en Hospitales e Instituciones relacionadas

La siguiente Sección se realiza con el propósito de que el Entrevistado colabore con los conocimientos que tiene sobre el o los lugares que brindan atención a los trastornos de audición, lenguaje y habla, así como la situación en que se encuentra en diferentes aspectos (tecnológicos, recursos humanos, financieros) la Institución en que labora si esta brinda alguna atención a los trastornos descritos.

2.1 Los centros especializados de audición, habla y lenguaje que conoce son:

Publico Privados No conoce

2.2 Podría enumerar al menos tres centros que conozca y la atención que brindan.

a. _____

b. _____

c. _____

2.3 ¿En la institución que usted labora existe un área especializada en la atención a personas con trastornos de audición, habla y lenguaje?

SI ___ (Continuar entrevista) NO ___ (Dirigirse a Sección III. Estadísticas Generales)

2.3.1 ¿Cuál (es) de los siguientes trastornos de lenguaje y habla son atendidos en su institución?

- ___ Afasia
- ___ Apraxia del Habla
- ___ Disartria
- ___ Dislalia
- ___ Trastornos del Desarrollo del Lenguaje
- ___ Otros: ¿Cuáles? _____

2.3.1 ¿Cuál (es) de los siguientes trastornos de audición son atendidos en su institución?

- ___ Hipoacusia Neurosensorial
- ___ Hipoacusia Conductiva
- ___ Hipoacusia Mixta
- ___ Presbiacusia
- ___ Otros: ¿Cuáles? _____

2.3.2 Sabe ¿Cuáles son los exámenes auditivos que realizan en su Institución y su duración?

No.	Examen	Duración
1		
2		
3		
4		
5		

2.4 Infraestructura Física

2.4.1 Considera que cuentan con espacio suficiente para brindar atención adecuada a estos trastornos: SI ___ NO ___

2.6 Condiciones Tecnológicas

2.6.1 La institución en la que labora, cuenta con un registro de pacientes.

SI ___ NO ___

2.6.2 Cuenta con equipo especializado.

SI ___ NO ___

2.6.3 El equipo está en condiciones adecuadas.

SI ___ NO ___

2.6.4 Conoce usted, ¿Cuál es el equipo necesario para atender los trastornos de audición, habla y lenguaje?

SI ___ NO ___ (Si la respuesta es NO pasar a Sección 2.7)

2.6.5 Podría mencionarlos en base al Trastorno que atienden

No.	Equipo	Trastorno
1		
2		
3		
4		
5		

2.7 Recursos Humanos

2.7.1 Su Institución, ¿Cuenta con personal especializado para estos trastornos?

SI ___, NO ___, Si la respuesta es no ¿Cuál es la formación de este personal?

Psicólogos

Pedagogo

Educación especial

Trabajador social

Otros: _____

3 Información General

La siguiente sección permite medir el conocimiento de los profesionales relacionados con los trastornos auditivos, de lenguaje y habla, que han tenido pacientes con estas condiciones, ya sea que la institución en que laboran cuenta o no con un área especializada para la atención de los mismos.

3.1 Una vez establecida la condición a atender, ¿Se podría estimar la duración del tratamiento que se brindara?

SI ___, Especificar tiempo estimado: _____

NO ___

3.2 ¿Qué personal considera indispensable para el funcionamiento de un Centro Fonoaudiológico?

No.	Recurso Humano	Función
1		
2		
3		
4		
5		

3.3 ¿Qué aparatos (equipo) considera indispensables para el funcionamiento de un Centro Fonoaudiológico?

No.	Aparato	Función
1		
2		
3		
4		
5		

3.4 Mencione tres problemas que considere deben ser atendidos para mejorar el servicio fonoaudiológico en Honduras.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

6.2 DATOS ENTREVISTAS

La encuesta realizada se basó en determinar los expertos que laboran en cada institución de manera que con su apoyo se plantee una propuesta que cubra las necesidades de todos.

No. Entrevistado	Institución	Años de Experiencia	Tipo de organización pública y privada	Campo de Acción	Rango de edad de pacientes que atiende	Profesión
1	UNAH	25	Publica	Administrativo	n/a	Terapeuta de lenguaje
2	UNAH	12	Publica	Terapia	Todos	Patóloga del habla y lenguaje
3	UNAH		Publica	Diagnostico	(0-9), (60 en adelante)	Audiología y foniatría
4	UNAH		Publica	Diagnóstico y terapia	Todos	Patóloga del habla y lenguaje
5	Juana Leclerc		Mixta	Diagnóstico y terapia	(0-9) (10-25)	Terapeuta de lenguaje
6	Juana Leclerc		Mixto	Administrativo / psicólogo	Todos	Psicólogo
7	Hospital San Felipe	10	Pública	Diagnóstico y terapia	Todos	Otorrino
8	Hospital San Felipe	20	Pública	Administrativo/Trabajador Social	Todos	Trabajador Social
9	Hospital San Felipe	20	Pública	Diagnóstico y Terapia	Todos	Rehabilitador fisico
10	IHSS	20	Pública	Diagnóstico y Terapia	Todos	Audiología y foniatría
11	IHSS	4	Pública	Diagnóstico y Terapia	Todos	Otorrino
12	Teletón	15	Privada	Diagnóstico y Terapia	(0-9), (10-19) años	Terapeuta de lenguaje
13	CIRE	25	Pública	Diagnostico	(0-9), (10-19) años	Médico General
14	CIRE	8	Pública	Diagnóstico y Terapia	(0-9), (10-19) años	Terapeuta de lenguaje
15	CIRE	10	Pública	Diagnóstico y Terapia	(0-9), (10-19) años	Terapeuta de lenguaje
16	CIRE		Pública	Trabajador Social	(0-9), (10-19) años	Trabajador Social

17	Prepace	30	Privada	Terapia	(0-9), (10-19), (20-59) años	Maestra en Educación Especial
18	Prepace	6	Privada	Terapia	(0-9), (10-19) años	Maestra en Educación Especial
19	Prepace	25	Privada	Administrativo	(0-9), (10-19), (20-59) años	Licenciada en Educación Especial

Conocimiento sobre la Atención fonoaudiológica en Hospitales e Instituciones relacionadas. (contexto actual y saber cómo está siendo atendida la demanda)

Cantidad de Centros Existentes en Honduras	
Publico	Privado
IHSS Unidad de Rehabilitación y terapia	Policlínica (Atención por medico audiólogo)
UNAH Unidad universitaria de rehabilitación y terapia	Clínica Viera (Terapista del Lenguaje)
Juana Leclerc	Centro de estimulación del habla y lenguaje (CEHL)
Hospital Escuela	Centro audiológico AURIS (problemas de audición y lenguaje)
	Servicios integrales para audición y lenguaje (problemas de audición y lenguaje)
	Fundación Amor
	PREPACE
	FUHRIL

Exámenes auditivos y de lenguaje realizados y su duración para determinar la cantidad de pacientes que se pueden atender.

	Examen	Duración	Tipo
1.	Otoscopia	5-10min	
2.	Impedanciometría	5min	
3.	Audiometría	10-30 min	Auditivo
4.	Emisiones Otoacústicas	Variable	
5.	Potenciales Evocados	Variable	
6.	Expressive une Word	40 min	Lenguaje
7.	Peabody	45 min	Lenguaje
8.	PLS-S	2 Horas	Lenguaje
9.	CELF-4	2-3 Horas	Lenguaje
10.	CELF-3	45 min	Lenguaje
11.	TAPS Spanish bilingual editorial	1 hora	Lenguaje
12.	Audiometría Tonal/ logo audiometría	30-40 min	Auditivo
13.	Timpanometria	10-15min	Auditivo
14.	Pruebas Clínicas Vestibulares	20-30min	
15.	Pruebas de lenguaje y habla	45 min-1hora (las cuales se realizan en diferentes sesiones)	Lenguaje

Tiempo de tratamiento establecido para cada paciente

Entrevistado No.	¿Se puede establecer un tiempo estimado de tratamiento?	Tiempo
No.	No	Varía según tipo y origen, desde meses hasta años.
1.	No	En problemas de habla y lenguaje es difícil establecer una prognosis de tiempo.
2.	No	Debido al tipo de patología que es inherente a cada paciente, además también depende del tipo de paciente, su compromiso con la realización de tareas y ejercicios en casa y su apego al tratamiento.
3.	Si	Depende del diagnóstico
4.	Si	Depende del diagnóstico
5.	No	Depende del caso
6.	No	Depende del paciente
7.	No	
8.	No	
9.	No	
10.	No	
11.	No	
12.	No	
13.	No	
14.	No	
15.	No	
16.	No	
17.	No	
18.	No	
19.	No	

Principales problemas y alternativas que detectan los especialistas en el país

Problemas	No. de entrevistado																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Capacitación de Recurso Humano	x	x	x	x	x			x		x	x	x					x		
Mejorar los servicios existentes	x	x	x			x			x					x			x	x	
Implementar nuevos servicios y centros	x		x			x			x	x	x	x			x		x		
Alternativas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Crear conciencia de la necesidad de profesionales con formación universitaria y no empíricos.	x	x	x	x	x			x		x	x	x					x	x	x
Crear campaña de información a la población sobre lo que trata la fonoaudiología		x		x	x	x	x	x										x	x

Buscar como facilitar a los pacientes prótesis -			x				x	x	x	x	x	x			x				
---	--	--	---	--	--	--	---	---	---	---	---	---	--	--	---	--	--	--	--

6.3 LISTA DE ASOCIACIONES QUE BRINDAN ALGÚN TIPO DE APOYO EN SERVICIOS FONOAUDIOLÓGICOS





ASOCIACIÓN/INSTITUCIÓN	PROGRAMAS/SERVICIOS	DISCAPACIDADES ATENDIDAS
Asociación Centro Intercomunitario de atención a personas con discapacidad “Solidaridad” (CIS)	Atención educativa y terapéutica, reforzamiento pedagógico, integración educativa, capacitación laboral	Parálisis cerebral, déficit intelectual, auditiva, autismo, síndrome de Down, problemas de lenguaje y aprendizaje
Asociación Educativa Pro ayuda Escuela Nazareth	Servicios educativos en las áreas de preescolar y básica, y talleres vocacionales	Sordera, Baja visión, Autismo, Discapacidad Intelectual, problemas de aprendizaje, problemas de lenguaje, Síndrome de down.
Asociación Ministerio Cristiano Para Sordos Esmirna	Programa Educativo (Jardín y Escuela) Preescolar, 1ero. a 6to. Grado, Escuela para Padres, Programa de Inclusión Educativa, Primero, Segundo, Tercero Ciclo Común, I Bachillerato Admón. Empresas, II Bach. Computación y III Bachillerato, Computación, Programa de Alimentación, Iglesia para Sordos	Auditiva
Asociación Nacional de Sordos de Honduras (ANSH)	Enseñanza de LESHO, escuela para padres, charlas educativas	Auditiva
Asociación de Sordos Unidos por Amor	Educativa.	Sordos, con diferentes patologías acompañadas
Escuela Taller para Sordos "Amor en Acción"	Clases de primaria con Educa todo, taller de Tapicería, Taller de Sastrería, Taller de Belleza Y Peluquería, Taller de Corte y Confección y Manualidades, Bisutería, Computación, Odontología, Almuerzo.	Discapacidad Auditiva
Fundación Casayuda	1. Educación formal e informal “Centro de Formación Integral San Juan de Dios” 2. Internado Casayuda 3. Extensión comunitaria	Discapacidad auditiva, discapacidad intelectual, discapacidad física.

ASOCIACIÓN/INSTITUCIÓN	PROGRAMAS/SERVICIOS	DISCAPACIDADES ATENDIDAS
Grupo Hondureño de Apoyo a Personas Sordas (GHAPERS)	<ul style="list-style-type: none"> • Incidencia • Inclusión Educativa • Inserción Laboral • Capacitaciones Vocacionales • Asesoría Legal gratuita 	Auditiva
Instituto Franciscano para la Capacitación del No Vidente (INFRACNOVI)	Prevención y detección, estimulación temprana y neurodesarrollo, integración educativa, rehabilitación profesional, orientación psicológica, centro tiflotecnológico, clínica de baja visión, nuevas tecnologías	Visual, Auditiva, Trastornos múltiples
Instituto Psicopedagógico Juana Leclerc	<p>PROGRAMAS PRESENCIALES DE EDUCACION ESPECIAL</p> <p>Los cuales funcionan en las instalaciones del instituto y son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preescolar (Kínder y Preparatoria) 2. Escolar 3. Prevocacional 4. Talleres de Capacitación producción <p>PROGRAMAS COMUNITARIOS:</p> <p>Con proyección en 7 departamentos del país y trabajo directo en 16 municipios de los mismos estos programas son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Programa de RBC “Rehabilitación con base en la Comunidad” 2. Programa de Formación y Asuntos Institucionales (Diplomados, cursos, seminarios, pasantías, etc). 3. Programa de Rehabilitación Profesional “Mi Escuela es la Comunidad (Inserción Vocacional y Laboral)” 4. Programa de Integración Educativa “Convivencia” 	Programas Presenciales: Retardo mental, Síndrome Down, niños (as) con características de Autismo, Problemas de Aprendizaje y lenguaje, problemas motores asociados con retardo mental
Organización de Discapitados y Familiares (ORGADISFA)	Capacitación	Física, Mental, Auditiva
Programa Educativo para no Videntes (PROENOVIS)	Programa educativo, habilitación y rehabilitación de personas ciegas, programa de RBC, opciones técnicas	Personas ciegas, débiles Visuales con problemas de Aprendizaje

ASOCIACIÓN/INSTITUCIÓN	PROGRAMAS/SERVICIOS	DISCAPACIDADES ATENDIDAS
<p>Programa de Rehabilitación de Parálisis Cerebral (PREPACE)</p>	<p>1. Programa Educativo/Pedagógico:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Estimulación Temprana - Pre-Básica - Aula Destrezas y Habilidades Manuales - Taller de Formación Ocupacional. - Módulos de Trabajo: - Panadería, Tapicería, Hidroponía, Reciclado de Papel: (tarjetería, empaques, posters, papel reciclado/diseños), Elaboración y sellado de bolsas, Envasado de especias y Manualidades. <p>2. Programa de Inclusión Educativa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pre-Básica, Básica, Media y Superior <p>3. Programa de Desarrollo Inclusivo con Base Comunitaria, en zonas rurales con índices de Pobreza, carentes de servicios de salud y rehabilitación.</p> <p>4. Programa Respiro Familiar</p> <p>5. Escuela de y Para Padres</p> <p>Servicios de Apoyo que Ofrecemos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapia física e hidroterapia - Terapia de Lenguaje - Terapia Acuática - Terapia ocupacional - Hipo Terapia (terapia a caballo) - Psicología - Musicoterapia - Computación <p>Servicios de salud: Medicina General, Audiometría y Odontología</p>	<p>Discapacidad Motora, parálisis cerebral y Déficit intelectual en Talleres de Formación Ocupacional, en Estimulación temprana desde 6 meses diferentes patologías y retraso psicomotor.</p>

6.4 EQUIPO FONOAUDIOLÓGICO MÍNIMO

Equipo	Nombre	Descripción
	Audiómetro clínico	Instrumento clínico que permite evaluar y encontrar los umbrales mínimos de audición de un paciente, por lo que nos estrega información importante para analizar el real estado auditivo de la audición del paciente.
	Cabina sonoamortiguada (a prueba de sonido)	Se utiliza para la realización de la Audiometría clásica tonal que mide la audición por medio de sonidos puros en toda la escala tonal y con distintas intensidades. Generalmente, la escala tonal evaluada varía entre 250 y 6000 Hz, con una intensidad de 0 a 100 dB. De forma preferente, la prueba audio métrica se efectúa mediante un sistema electrónico denominado audiómetro que está situado en una cámara insonora, y que se encarga de producir los sonidos y recoger las respuestas
	Equipo de emisiones otacústicas	Este equipo permite medir la función mecánica de las células ciliadas externas del órgano de Corti. Es de gran ayuda para realizar Screening auditivos a los recién nacidos y ver si es que el órgano auditivo funciona, mecánicamente bien.
	Equipo para potenciales evocados	Los potenciales evocados son técnicas neurofisiológicas mediante las que se registra la respuesta del cerebro a diferentes estímulos sensitivos provocados (de ahí el término evocados, es decir, llamados o provocados) de manera intencionada.
	Impedanciómetro	Instrumento de evaluación objetiva que permite evaluar el estado del oído medio, en cuanto a la presión existente en este y a otros parámetros de gran importancia para descartar o corroborar pérdida auditiva conductiva.

Equipo	Nombre	Descripción
	Kit de lavado de oídos	Este kit de instrumentos permite realizar el procedimiento de lavado de oídos al momento de visualizar, con el otoscopio, la membrana timpánica y CAE y logrando identificar la presencia de tapón de cerumen. Cabe destacar que se deben considerar múltiples condiciones para que se pueda realizar este procedimiento.
	Otoscopio	Este instrumento permite visualizar la membrana timpánica y conducto auditivo externo (CAE), por lo cual es una herramienta que aporta importante información al momento de comenzar el proceso de evaluación auditiva, logrando entregar una idea del estado anatómico del paciente y poder relacionarlo con audición normal o patológica.
	Timpanómetro	El Timpanómetro es el instrumento estándar para diagnosticar las enfermedades del oído. El Timpanómetro genera aire a presión positiva y negativa mueve la membrana del tímpano hacia dentro y hacia afuera, verificando así su movilidad.
	Audiometría de refuerzo visual	Se conoce también como reflejo de orientación condicionado (ROC-SUZUKI). Se realiza entre los 6 meses y los 3 años de edad y permite dibujar una primera curva audio métrica pues el audioprotesista empleará tonos puros y el niño tiene que buscar el origen del sonido a través de una recompensa visual como un muñeco con luces y movimiento. A esta prueba se la llama de “campo libre” porque al niño no se le pondrán auriculares.

GLOSARIO

Audiólogos: profesionales de la salud que brindan atención la cual se centra en la prevención, la identificación, diagnóstico y tratamiento basado en la evidencia de la audición, equilibrio, y otros trastornos auditivos para personas de todas las edades.

Discapacidad: Cualquier tipo de deficiencia física, mental, o sensorial que en relación a la edad límite sustancialmente, la integración y realización de las actividades del individuo en la sociedad, ya sean de tipo familiar, social, educacional, recreacional o laboral. Las personas con deficiencias físicas, sensoriales y/o mentales se convierten en personas con discapacidad.

Estado: Se refiere a la forma de organización social y política formada por un conjunto de instituciones públicas y privadas, dentro el territorio nacional, que tiene como fin la búsqueda del bien de la sociedad.

Exclusión Social: Situación de desventaja de los individuos o de los hogares en cuanto al acceso a los recursos que facilitan la interacción social, y al accionar de las instituciones que minimizan los riesgos sociales. Dicho de otra manera, es la situación en la que los individuos o los hogares se encuentran privados de acceso a la oferta institucional de bienes y servicios que satisfagan sus necesidades, en el marco del cumplimiento de sus derechos fundamentales. Este proceso generalmente se arraiga y se reproduce sistemáticamente de forma intergeneracional.

Integración Social: Proceso dinámico y multisectorial que supone que las personas que pertenecen a diferentes grupos sociales reúnan sus capacidades, para lograr el bien común.

Factibilidad: se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señaladas.

Foniatra: médico especializado en la prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la comunicación (dificultad de audición, lenguaje oral y escrito, de la voz hablada y cantada), en niños y adultos.

Fonoaudiología: es la disciplina sanitaria que se ocupa de la prevención, la evaluación y el tratamiento de los trastornos de la comunicación humana, manifestados a través de patologías y alteraciones en la voz, el habla, el lenguaje (oral, escrito y gestual), la audición y las funciones orofaciales, tanto en población infantil como adulta.

Habla: el acto individual por medio del cual una persona hace uso de una lengua para poder comunicarse, elaborando un mensaje según las reglas y convenciones gramaticales que comparte con una comunidad lingüística determinada.

Hipoacusia: Disminución de la capacidad auditiva.

Lenguaje: es la capacidad propia del ser humano de expresar pensamientos con precisión e intercambiar información compleja y abstracta.

Logopedia: es el tratamiento y corrección de los trastornos que afectan a la voz, a la pronunciación y al lenguaje oral y escrito, mediante técnicas de reeducación.

Pobreza: Situación social y económica, caracterizada por una carencia marcada en la satisfacción de las necesidades básicas que inciden en el nivel y calidad de vida de las personas.

Riesgo Social: Probabilidad de que las personas sufran daños, a causa de un evento social, natural, económico, bélico u otros. El riesgo puede calcularse por tres elementos: a) la frecuencia y la gravedad del evento; b) la vulnerabilidad de las personas; c) la capacidad de las personas, familias, comunidades o instituciones para prevenir, mitigar, responder y recuperarse de su impacto.

Sector Público: Se refiere a todas las instituciones financieras y no financieras del gobierno general y las empresas públicas, sean de nivel nacional o municipal, cuyo financiamiento proviene de fondos consignados en los presupuestos públicos.

SIGLAS DE ORGANISMOS E INSTITUCIONES

ASHA: American Speech-Language-Hearing Association (Asociación Americana del habla, lenguaje y audición).

CESAMO: Centros de salud con médico y odontólogo

CESAR: centro de salud rural

INE: Instituto Nacional de Estadística Honduras.

INFOP: Instituto Nacional de Formación Profesional.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

ONG: Organismo No Gubernamental.

ONU: Organismo de las Naciones Unidas.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

UNAH: Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia).