

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS.

"APLICACION DE LA TERAPIA DE APOYO A NIÑOS INSTITUCIO-
NALIZADOS COMPRENDIDOS EN LAS EDADES DE 7 A 12 AÑOS
EN EL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS AMATITLAN,
E INDICADORES EMOCIONALES DERIVADOS DE LOS PROBLEMAS DE
APRENDIZAJE EN NIÑOS ESCOLARES DEL MUNICIPIO."

Informe Final de Investigación
Presentado al Honorable Consejo Directivo
de la Escuela de Ciencias Psicológicas

Por

Silvia Eunice Culajay Hernández

Previo a Optar el Título de

PSICOLOGA

En el Grado Académico de Licenciatura

Guatemala, Octubre de 1996

BIBLIOTECA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

1944

1944

Q15
Q16
Q17
Q18
Q19
Q20

Q21
Q22
Q23
Q24

Q25
Q26

Q27

7(1059)

C.4

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Abraham Cortez Mejía
D I R E C T O R

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
S E C R E T A R I A

Licenciado Felipe Alberto Soto Rodríguez
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS





**ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS**

Edificio M-5, Cda. Universitaria, zona 12
Tels. 4760790-4, 4760985, ext. 490-1
Directos: 4769902, 4767219, fax. 4769914
GUAYMALA, CENTROAMERICA

cc.: Control Académico
Depto. EPS.
archivo

REG. 2372-96

CODIPs. 737-96

**ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE
EPS.**

28 de octubre de 1996

Señorita Estudiante
SILVIA EUNICE CULAJAY HERNANDEZ
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO NOVENO (19o.) del Acta TREINTA Y NUEVE NOVENTA Y SEIS (39-96) de Consejo Directivo, de fecha 28 del mes en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO NOVENO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO - EPS, titulado: "APLICACION DE LA TERAPIA DE APOYO A NINOS INSTITUCIONALIZADOS COMPRENDIDOS EN LAS EDADES DE 7 A 12 AÑOS EN EL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS AMATITLAN E INDICACIONES EMOCIONALES DERIVADOS DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NINOS ESCOLARES DEL MUNICIPIO", de la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

SILVIA EUNICE CULAJAY HERNANDEZ

CARNET No.91-14823

El presente trabajo fue supervisado por Licenciado Luis Roberto Mazariegos Ríos y revisado por el Licenciado Erick Amílcar Gudiel Corzantes.

Después de conocido el expediente, Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESION** del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional, en lo que sea aplicable."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS







**ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS**
R-5, Cda. Universitaria, zona 12
760790-4, 4760985, ext. 490-1
4769902, 4767219, fax. 4769914
GUATEMALA, CENTROAMERICA

E. P. S. 172/96

Reg. 2372/96

28 de octubre de 1996

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS

RECIBIDO
28 OCT. 1996

ICRA

Señores Miembros
CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Respetables Miembros:

Hago de su conocimiento que el Licenciado Luis Roberto Mazariegos Ríos tuvo la **asesoría y supervisión** del Ejercicio Profesional Supervisado de la estudiante: SILVIA EUNICE CULAJAY HERNANDEZ con carnet: 9114823, titulado: " APLICACION DE LA TERAPIA DE APOYO A NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS COMPRENDIDOS EN LAS EDADES DE 7 A 12 AÑOS EN EL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS AMATITLAN E INDICACIONES EMOCIONALES DERIVADOS DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS ESCOLARES DEL MUNICIPIO ", siendo este supervisor de la institución requiriente; por motivo de ser docente de esta Escuela sustituyó en funciones al Lic. Luis Cifuentes Canto, quien goza de su jubilación.

Así mismo, se informa que he realizado la **revisión** del Informe Final del trabajo referido, por lo que solicito se continúe con los trámites correspondientes.

De ustedes, atento servidor.

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

LICENCIADO ERICK GUDIEL CORZANTES
COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO



c.c. archivo

/mich





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
Calle M-5, Cda. Universitaria, zona 12
Tel. 4760790-4, 4760985, ext. 490-1
Fax: 4769902, 4767219, fax. 4769914
GUATEMALA, CENTROAMERICA

E. P. S. 171/96

Reg. 2372/96

28 de octubre de 1996

Señores
CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estimados Señores:

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS

RECIBIDO
28 OCT. 1996
HCRA

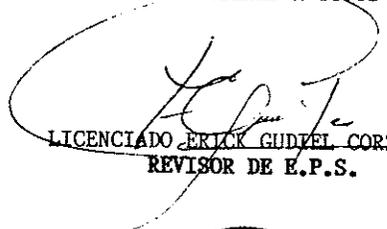
Con la presente informo que he concluido con la **REVISION** del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por: **SILVIA EUNICE CULAJAY HERNANDEZ**, con número de carnet: **9114823**, denominado: **" APLICACION DE LA TERAPIA DE APOYO A NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS COMPRENDIDOS EN LAS EDADES DE 7 A 12 AÑOS EN EL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS AMATITLAN E INDICACIONES EMOCIONALES DERIVADOS DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS ESCOLARES DEL MUNICIPIO "**, es necesario mencionar que se realizó una modificación en el título del presente trabajo.

Es de mi consideración que el presente trabajo llena los requisitos establecidos por el Departamento, por lo que emito mi **APROBACION** al mismo.

Sin otro particular y agradeciendo la atención a la misma.

Atentamente,

" ~~ID Y ENSEÑAR A TODOS~~ "


LICENCIADO ERICK GUDIEL CORZANTES
REVISOR DE E.P.S.

c.c. archivo

/mich





UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
P-5, Cda. Universitaria, zona 12
1760790-4, 4760985, ext. 490-1
4769902, 4767219, fax. 4769914
GUATEMALA, CENTROAMÉRICA

E. P. S. 170/96

REG. 2372/96

22 de octubre de 1996

Licenciado
ERICK GUDIEL CORZANTES
Ejercicio Profesional Supervisado
Edificio

Estimado Licenciado Gudiel:

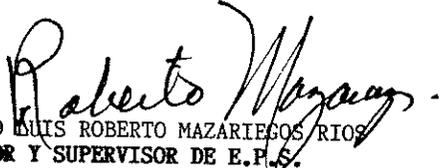
La presente es para informarle que he concluido con la **asesoría y supervisión** del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por: **SILVIA EUNICE CULAJAY HERNANDEZ**, con número de carnet: 9114823, denominado: " **APLICACION DE LA TERAPIA DE APOYO A NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS COMPRENDIDOS EN LAS EDADES DE 7 A 12 AÑOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AMATITLAN E INDICADORES EMOCIONALES DERIVADOS DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS ESCOLARES DEL MUNICIPIO** ".

El trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por el departamento, por lo que emito dictamen de **APROBACION** al mismo.

Sin otro particular.

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "


LICENCIADO LUIS ROBERTO MAZARIEGOS RIOS
ASESOR Y SUPERVISOR DE E.P.S.

c.c. archivo







ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 760790-84 Y 760995-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.
Depto. EPS.
Asesor
Archivo

REG. 2372-96

CODIPs. 537-96

**DE APROBACION REALIZACION PROYECTO DE
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO**

Septiembre 20 de 1996

Señorita Estudiante
Silvia Eunice Culajay Hernández
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO PRIMERO (11o.) del Acta VEINTINUEVE NOVENTA Y SEIS (29-96) de Consejo Directivo, de fecha 21 de agosto del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el proyecto de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.P.S.), denominado: "APLICACION DE LA TERAPIA DE APOYO A NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS COMPRENDIDOS EN LAS EDADES DE 7 A 12 AÑOS EN EL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS AMATITLÁN, IMPACTO DE LAS DIFICULTADES EMOCIONALES DERIVADAS DE AJUSTES EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

SILVIA EUNICE CULAJAY HERNANDEZ

CARNET No. 91-14823

Dicho proyecto se desarrollará en el Municipio de Amatitlán, ubicándose al Licenciado Luis Roberto Mazariegos Ríos, como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y al Licenciado Luis Cifuentes Cantó por parte de esta Unidad Académica.

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos, resuelve **APROBAR SU REALIZACION** en el periodo comprendido del 01 de febrero al 30 de septiembre de 1996."- - - - -

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "





ACTO QUE DEDICO

Dios Todopoderoso	Quien da la Sabiduria y Entendimiento.
mis Padres	Mariano Culajay Guamuch y Ma. del Carmen Hernández de C. Por su amor y apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera y de todo mi vida.
mi Familia en general	Por su afecto.
mis Compañeros Epesistas	Ma. Luisa Rodríguez del Valle Silas Joel Alvarado Chay y Manuel Estrada Peña Por su amistad y les deseo exitos en su vida Profesional
mis Amigos y en Especial a:	Nora Maria Morales Figueroa Vilma Judith Sánchez y Esposos Mazariegos Rodenas Por su amistad, Apoyo Moral y Colaboración.
Usted:	Con respeto y por el Tiempo dedicado a la lectura de este Trabajo.



SINTESIS DESCRIPTIVA

La ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado, se llevó a cabo del 1 de febrero al 30 de septiembre de 1996, con el objetivo de desarrollar actividades en los diferentes sub-programas de Servicio, Docencia e Investigación.

En el programa de Servicio se brindó atención Psicológica a pacientes de consulta externa diagnosticando y aplicando el plan terapéutico apropiado, también se aplicó la terapia de apoyo a niños Institucionalizados en el Hospital Nacional San Juan de Dios Amatlán, comprendidos en las edades de 7 a 12 años, que presentaron dificultades adaptativas, Agresividad, Timidez, Llanto excesivo, Pérdida del Apetito, etc., con el fin de actuar en el carácter racional y emocional. Además entre otras de las actividades realizadas, fueron las recreativas que consistió en agazajar en su día a: Secretarias, Enfermeras Auxiliares y graduadas, Madres de Familia y actividad especial en la Supervisión Educativa del Municipio, dirigidos a los maestros. También se colaboró en los preparativos de la inauguración de las nuevas instalaciones de Consulta Externa del Hospital.

En docencia se implementaron sobre diferentes temas a los Estudiantes Practicantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas de los diferentes grados asignados a la Institución, entre los cuales se pueden mencionar: Psicoterapia de Apoyo, Enuresis, Encopresis, Test Bender, Explicación y Aplicación de la ficha psicopedagógica, Liderazgo y Relaciones Humanas.

En Investigación se aplicaron las diferentes pruebas Psicológicas que se utilizó para detectar la etiología de los problemas de aprendizaje. Y luego se procedió a la Elaboración de dicho diagnóstico con alumnos de primero a tercer año en las Escuelas de Educación Primaria existentes en el Municipio de Amatitlán.

INTRODUCCION

En el Ejercicio Profesional Supervisado, se desarrollan tres áreas (Servicio, Docencia e Investigación) las que se desarrollan en este trabajo.

Durante el periodo de observación en la Institución y a través de las pláticas sostenidas con las autoridades de la Institución se pudo evidenciar la necesidad de aplicar una terapia dirigida a los niños Hospitalizados en el área de Pediatría, comprendidos en las edades de 7 a 12 años, pues manifestaban conductas negativas entre las cuales se pueden mencionar: llanto, agresividad, timidez, etc., la que impedía que el tratamiento médico retardada en el proceso de recuperación y además conociendo el impacto que les produce tal acontecimiento, consecuencias emocionales durante y después de la hospitalización se consideró que la Terapia de Apoyo era la indicada.

Esta terapia permite establecer una relación cálida y efectiva entre paciente y terapeuta lo que permite que el niño pueda expresar sus temores, actitudes que asume ante la enfermedad, etc., lo que permite que se pueda establecer el grado de Atención Psicológica que él necesita; y poder ajustarse con más facilidad a la situación de crisis que vive y también facilitar la incorporación a su medio en que se desenvuelve minimizando los desequilibrios emocionales que se desencadenan.

Dicha terapia fue aplicada a 139 niños que provenían del

Área Urbana y Rural, siendo el mayor número de ellos de sexo masculino.

Así mismo fue necesario orientar al personal Médico y Paramédico sobre la importancia de aplicar ésta terapia que demostraron su apoyo incondicional con el fin de beneficiar al paciente.

Conociendo los problemas emocionales que se desencadenan como consecuencia a la Hospitalización, fue necesario realizar un diagnóstico sobre los problemas de Aprendizaje en la 32 Escuelas de Educación Primaria con niños de 1ero. a 3er. grado del Área Urbana y Rural del Municipio, la cual se llevó a cabo de manera conjunta con los Epesistas del Centro, evaluando posteriormente los resultados de manera grupal, dándole mayor importancia en este proyecto a los indicadores emocionales que se detectaron, pues una de las causas de estos indicadores pueden ser causadas por secuelas de alguna enfermedad crónica, aguda o bien la Hospitalización, tipo de familia en que se desarrollan, etc.

Los resultados obtenidos se pueden resumir de la siguiente manera: el total de niños evaluados fueron 488, de los cuales 388 presentaron baja edad mental grafo perceptiva; 411 revelaron indicadores de lesión Cerebral significativos y los indicadores emocionales más sobresalientes fueron los relacionados con impulsividad, agresividad, ansiedad, conducta retraída, timidez e incapacidad para organizar el material.

Dichos datos pueden ser analizados de manera detenida en

el contenido de este trabajo. Pero se puede concluir que esto es consecuencia de nuestra Cultura, Nivel Económico y el sub-desarrollo en que Guatemala se encuentra.

Por estas y otras razones más fue necesario realizar este proyecto.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

RECEIVED
OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL
STATE OF MASSACHUSETTS
JAN 10 1964

CAPITULO I

CAPITULO I

1.1 DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD Y DE LA INSTITUCION.

RESEÑA HISTORICA:

El municipio de Amatitlán es un bello rincón de nuestra patria; y uno de los 17 municipios del Departamento de Guatemala. Amatitlán cuenta con 32,748 habitantes, 16,647 mujeres las cuales hacen un 50.78%. Diremos que el 8 de mayo de 1866 este mismo lugar fue designado Departamento de la República por el Presidente JOSE VICENTE CERNA, manteniendo esta categoría durante 69 años, ya que el 29 de abril de 1935, por Decreto de Presidente JORGE URECO, suprimió el Departamento y surgió el Municipio, que a continuación se describe.

El municipio de Amatitlán tiene una extensión de 20 Kilómetros cuadrados y está compuesto de una cabecera Municipal de segunda categoría (por los ingresos económicos municipales por la cantidad de habitantes y por ser un Municipio), la que fue elevada a la categoría de Ciudad de 14 aldeas y 9 caseríos. El Municipio de Amatitlán ocupa la parte Sur del Departamento de Guatemala, y está limitado por el Departamento de Sacatepéquez y Escuintla. Limita al Norte con los Municipios de Villa Nueva, Petapa y Villa Canales, al Sur con Villa Canales, Palín y San Vicente de Pacaya, al Este con Villa Canales, al Oeste con Santa María de Jesús y Magdalena Milpas Altas. El nombre de esta Ciudad y este Municipio tiene una etimología hermosa, pues Amatitlán significa " Ciudad de las Letras"

comunmente aceptado. Sin embargo autores como Tomás Gage, creen que Amatitlán en lengua Pipil significa " Ciudad de las Cartas " o "Ciudad del Correo". Otros autores se inclinan por significados más simples como " Cerco de Amates ". Se cree que por la presencia de la lengua Pipil, a mediados del siglo XVI, el nombre de Amatitlán es de origen Pipil. A cerca de la etimología del nombre de Amatitlán se pueden encontrar otras versiones tanto en el libro de " Amatitlán " del profesor Efraín Guzman Monasterio, como el libro Historia y Tradiciones de Amatitlán, del Licenciado Ernesto Chinchilla Aguilar.

UBICACION FISICA:

El valle que ocupa la Ciudad de Amatitlán tiene una extensión cerca de 17 Kms. cuadrados. Se encuentra a 28 Kilómetros de distancia de la Ciudad Capital, y para viajar cuenta con carretera asfaltada, conocida como ruta Nacional 3, o Carretera Interoceánica. La sección Noroeste del Municipio está ocupada por el lago de Amatitlán. Más o menos la mitad de la extensión del lago y sus riberas se considera como parte del Municipio de Amatitlán, distribuyéndose el resto entre los Municipios de Villa Canales, Petapa y Villa Nueva.

1.2 DESCRIPCION DEL ORGANISMO REQUIRIENTE.

a) MARCO REFERENCIAL DEL HOSPITAL DE AMATITLAN:

El hospital Nacional de Amatitlán SAN JUAN DE DIOS, es uno de los más antiguos de la República, ha funcionado

inicialmente desde el año de 1863 a pesar de que el Decreto Legislativo de fecha 31 de Agosto de 1838, Artículo 3ero. y 4to. (Catálogo de Leyes, de Don Alejandro Maure, Página 127), se mandó establecer un Hospital en la Ciudad de Amatitlán, sólo quedó en proyecto, o cuando menos no se menciona en la época en que **JOSE BATRES MONTUFAR** fue corregidor del distrito (1836).

En el año de 1849, varios vecinos distinguidos de la Ciudad de Amatitlán, concibieron el proyecto de formar un Hospital y un Cementerio; de acuerdo con la autoridad local, convocaron a todos los vecinos nobles, para formar una junta general y tratar sobre el referido proyecto. La junta se instaló el 16 de Diciembre del año 1849, y se tituló "Hermandad de la Caridad", la que se encargó conjuntamente con el Gobierno de turno, de construir los edificios del Hospital y Cementerio, se solicitó una suscripción de voluntad a todos los vecinos y propietarios. La Municipalidad de esta Cabecera, convencida del piadoso proyecto dió muestras del deseo del bien público, y cumpliendo con uno de los deberes de su Institución donó en propiedad de ocho manzanas de terreno para que hicieran los edificios. Todos los vecinos de la población contribuyeron con una suscripción, con útiles o con su trabajo personal para la realización de tan halagüeña Empresa.

El 31 de Julio de 1851, se reunieron algunos fondos más y se dispuso poner la primera piedra de éstos con toda la solemnidad. Hubo de suspenderse la obra debido a tres razones poderosas: hubo varias pérdidas consecutivas en la cosechas de la

ana, se originó un serio trastrono en la vida de Centro América por la invasión de William Walker, y azotó después una devastadora epidemia de cólera morbus.

Con mucho empeño trabajaron las Juntas de Caridad de los años 1860 y 1861; y el 12 de enero de 1862, se eligió la Junta de Caridad que había de conseguir la culminación de las obras del Hospital de Amatitlán, propuestos a no omitir sacrificio alguno; y temeroso de que les faltase el alimento para continuar, dispusieron salir personalmente a solicitar limosna del vecindario, logrando así la cantidad con lo que se ayudó en mucho a la conclusión de la obra. Hermoso ejemplo de un pueblo entero decidido a tener Hospital, todos colaboraron con frazadas, almohadas y útiles de esta inauguración.

NALIDADES Y ATRIBUCIONES DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN:

El hospital de Amatitlán, basando su acción en la ponderación de los valores humanos y en el respeto a la dignidad del individuo, cumple las siguientes funciones como Institución total:

Dar atención médico asistencial a las personas, sin discriminación de sexo, religión, nivel social y cultural.

Proporcionar a todas las Instituciones lo que soliciten en relación a colaboración que esté a su alcance, en lo que se refiere a enseñanza profesional dentro de sus limitaciones para que funcione como Hospital - Escuela.

Promover la capacidad técnica del personal de las diferentes

ramas para su mejor desempeño.

- d) Promover en el personal el interés por la investigación científica para el crecimiento del personal y el Hospital.
- f) Proporcionar atención Médica basando su campo de acción en sus cuatro áreas básicas, Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia y Pediatría, pero a la vez extiende su atención especializada de Traumatología, Odontología y Psicología, a través de consulta externa e interna.
- g) Colaborar con las Universidades en desarrollo de Programas Docentes de acuerdo a convenios celebrados.
- h) Colaborar con otras Instituciones en el desarrollo de Programas de formación de recursos humanos relacionados con el campo de la salud.
- i) Promover al desarrollo de actividades de investigación científica, investigación laboral-social e investigación operacional orientada al mejoramiento de la calidad de la presentación de servicios de atención médica a los beneficiarios.
- d) Establecer adecuados mecanismos de coordinación con los demás establecimientos de atención médica de los departamentos en la medida de sus posibilidades.

POLITICAS DE SALUD:

Por ser una Institución estatal tiende a cumplir con lo planificado por el Sector de Salud, buscando estrategias para alcanzar las metas que se requieren para el año 2,000:

- Aumento de cobertura.

- Incrementar y mejorar los servicios a la población.
- Saneamiento ambiental.
- Políticas de Desarrollo Administrativo.

COBERTURA ADMINISTRATIVA Y DE SERVICIO.

REGIMEN DE AUTORIDAD:

El hospital de Amatlán está organizado de la siguiente manera para su coordinación:

- Dirección:** Esta tiene a su cargo velar por el buen funcionamiento del Hospital.
- Consejo Asesor:** Es el encargado de tomar las decisiones más importantes, buscando siempre obtener el mejor beneficio para el Hospital.
- Comités Técnicos:** Son los encargados de seleccionar los medicamentos que se utilizarán en los distintos servicios.

CAPELLANILLA:

En este Hospital funciona una capellanilla que cuenta con una iglesia y un capellan que se encarga de visitar a los enfermos reclusos en el mismo.

SECRETARIA:

Se cuenta con personal de secretaria en varias oficinas, las cuales se encargan de la realización de correspondencia y de algunas actividades administrativas del Hospital.

SERVICIOS MEDICOS:

El Hospital presta sus servicios de Medicina, Cirugía, Gineco-Osbtetricia, Maternidad, Pediatría, Odontología, Traumatología, Consulta Externa y Emergencia, con los cuales se pretende ofrecer una atención continua, encargándose de evaluar y diagnosticar el estado físico y psíquico del paciente.

SERVICIOS TECNICOS DE APOYO:

El Hospital cuenta con los siguientes servicios: Laboratorio, Farmacia, Rayos X, Enfermería, Dietética, Morgue, Anestesia, Estadística y Trabajo Social; cada uno de los cuales tiene sus propias atribuciones en beneficio de los pacientes.

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS:

Dentro de éstos se encuentran los siguientes:

- Contabilidad y Caja:** Se encarga de efectuar pagos mínimos y realizar cobros a pacientes.
- Compras:** Encargada de proveer al Hospital de los distintos artículos para su funcionamiento.
- Almacén:** Es el encargado de mantener cierta dotación de productos necesarios para el buen funcionamiento del Hospital.
- Personal:** Se encarga de la selección y clasificación del personal que labora para la Institución.
- Cocina:** Encargada de elaborar los alimentos y las dietas de los pacientes.
- Mantenimiento:** Está compuesto por las personas encargadas de

velar por el buen funcionamiento de la estructura física del Hospital.

Lavandería y Ropería: Encargada de la proveeduría de ropa limpia.

Limpieza y vigilancia: Personas encargadas de la limpieza del Hospital y de prestar vigilancia en las distintas puertas de acceso al Hospital.

Costurería: Encargada de la elaboración y confección de las distintas prendas necesarias para los pacientes.

Panadería: Es la encargada de la elaboración del pan que se consume en el Hospital.

Admisión: Es la encargada de la recepción de pacientes y la signación a las distintas clínicas.

Transporte: Servicio que presta a los pacientes en casos especiales.

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA:

El servicio Psicológico es prestado por cuatro estudiantes asistas, un coordinador y varios estudiantes de 3er., 4to, y 5to. grado, bajo la dirección de la Jefatura del Departamento de Psicología y del Supervisor de práctica asignado al Centro, encubiado **LUIS ROBERTO MAZARIEGOS RIOS.**

OBJETIVO GENERAL:

Promover y realizar en el Departamento de Psicología los diferentes campos de acción de la misma, proporcionando una

atención adecuada a los pacientes (Internos y Externos), que presentan enfermedades psicosomáticas, realizando una interrelación con los diferentes programas que se prestan en el Hospital.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Divulgar a nivel del personal el trabajo del Psicólogo y sus funciones dentro del proceso curativo del paciente hospitalizado y de Consulta Externa.
- Evaluar a cada paciente en su entorno Psicosocial y emitir diagnósticos y tratamiento a corto plazo.
- Brindar al paciente un servicio de calidad que le permita reintegrarse a sus actividades diarias en el menor tiempo posible.

FUNCIONES GENERALES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA:

La Psicología tiene como fin detectar los aspectos de mayor relevancia, en relación al conocimiento de la enfermedad del paciente, teniendo como base fundamental el incremento progresivo de los trastornos psicológicos, dado que todo problema de salud física siempre se acompaña de manifestaciones de origen psicológico, algunas veces transformándose en psicosomáticos.

Los trastornos de tipo psicosomático deterioran físicamente al individuo y crean en los pacientes fuertes síntomas de angustia, ansiedad y depresión; dicha sintomatología se da por

el constante stress a que se ve sometido el paciente, tanto por el desconocimiento de la enfermedad y de la mala orientación sobre el problema que padecen, ya sea por problemas familiares o por una mutilación etc.

Para disminuir los trastornos que padecen los pacientes que se encuentran hospitalizados, se elabora un plan psicoterapéutico (según sea el caso), encaminado a comprender y aceptar de una mejor forma su problemática emocional y social, para que el paciente pueda vivir y aceptar su enfermedad durante su período de hospitalización y posteriormente integrarse a su núcleo familiar, en condiciones adecuadas tanto de salud física como de salud mental.

Promover y realizar en el Departamento de Psicología un medio que informe, impulse y divulgue el que hacer de la Psicología en el Municipio de Amatitlán y que en forma conjunta con los profesionales del Hospital contribuya a la formación y fortalecimiento de un cuerpo técnico que haga posible al profesional integrarse a la comunidad en forma crítica, constructiva y eficiente.

Coadyuvar a la solución de problemas de orden Psicosocial dentro de la realidad poblacional.

Integrar el Consejo Multidisciplinario de servicio para la mejor proyección de la salud a la población.

RECURSOS CON QUE CUENTA EL SERVICIO:

El departamento de Psicología cuenta con recursos institu-

cionales y los proporcionados por la Escuela de Ciencias Psicológicas a través de los estudiantes.

RECURSOS INSTITUCIONALES:

a) Recursos Humanos:

Un Jefe supervisor del Departamento de Psicología, cuatro especialistas un coordinador (Estudiante de Quinto), tres estudiantes de quinto año, seis de cuarto año y dieciseis estudiantes de tercer año.

b) Recursos Financieros:

El hospital financia las actividades desarrolladas por el Departamento de Psicología, proporcionando material y equipo; el estudiante cubre sus gastos personales, fotocopias, libros, lapiceros, etc.

c) Recursos Físicos:

Dos clínicas Psicológicas.

HORARIO DE ATENCION:

El departamento de Psicología presta sus servicios en los siguientes horarios:

DE 8:00 a 12:00 Horas y

DE 14:00 a 16:00 Horas.

b) SUPERVISION EDUCATIVA:

Es una dependencia Gubernamental del Ministerio de Educación, está conformada por tres Supervisores y un Secretario.

Son muchas las funciones delegadas a la Supervisión, entre las mas importantes están:

- Velar por el buen funcionamiento de los establecimientos públicos y privados, a través de visitas oculares, y control de expedientes de cada uno de ellos.
- Informar y velar por el cumplimiento de cada una de las disposiciones del Ministerio de Educación.
- Capacitar a Directores y Personal Docente de los diferentes establecimientos Públicos, tanto del área Urbana como Rural del Municipio, sobre aspectos pedagógicos, Psicológicos, Primeros auxilios, etc.
- Planificar y coordinar actividades Civico-Culturales con directores de los diferentes Establecimientos Educativos del Municipio.

La Supervisión Educativa, tiene a su cargo la siguiente cantidad de Establecimientos:

Educación Preprimaria: Dos Públicos y ocho Privados.

Educación Primaria: Treinta y dos Públicos (once Urbanas y Veintiuno Rurales) y trece Privados.

Educación Básica: Un Público y seis Privados.

Nivel Diversificado: Un Público y Dos Privados.

1. The first part of the document is a letter from the author to the editor of the journal. The letter discusses the author's interest in the topic and the reasons for writing the paper.

2. The second part of the document is the abstract of the paper. It provides a brief summary of the main findings and conclusions of the study.

3. The third part of the document is the introduction. It sets the context for the study and outlines the objectives of the research.

4. The fourth part of the document is the literature review. It discusses the existing research on the topic and identifies the gaps that the current study aims to address.

5. The fifth part of the document is the methodology. It describes the research design, data collection methods, and statistical analyses used in the study.

6. The sixth part of the document is the results. It presents the findings of the study and discusses their implications for the field.

7. The seventh part of the document is the conclusion. It summarizes the main findings and provides recommendations for future research.

8. The eighth part of the document is the references. It lists the sources of information used in the study.

9. The ninth part of the document is the appendix. It contains supplementary information that supports the main text of the paper.

10. The tenth part of the document is the index. It provides a list of keywords and page numbers for easy navigation of the document.

CAPITULO II

PROLOGO





CAPITULO II

1 ABORDAMIENTO CIENTIFICO DE LAS BASES TEORICO METODOLOGICAS.

Son muchas las causas por las que un niño puede ser hospitalizado, entre ellas podemos mencionar: Cirugías, Accidentes (heridas, quemaduras, golpes, etc.), Enfermedades Infecciosas etc.; las cuales obligan al niño a permanecer institucionalizado por un período ya sea corto o largo. Este hecho se considera generalmente como un motivo de crisis cargada de tensión, es decir, que este hecho puede ocasionar reacciones inmediatas en el momento de la separación (gritos, llantos, negativas a quedarse en el hospital), o bien reacciones que aparecen después de la Hospitalización, como por ejemplo: Actitudes de castigo, de rechazo o de regresión, problemas alimenticios, perturbaciones del sueño, regresión esfinteriana, estados presivos o trastornos del comportamiento. Estas reacciones dependerán de:

Grado de información dada al niño sobre la hospitalización.

Actitud del personal Hospitalario.

Edad del niño.

Duración de la Hospitalización.

Dinámica Familiar.

GRADO DE INFORMACION DADA AL NINO SOBRE LA HOSPITALIZACION:

El hecho de que un niño ingrese al Hospital le crea un clima de angustia y de urgencia, que contribuye en el aumento

SECRET

del estado somático que en realidad tiene, es decir, que la enfermedad que el niño tiene se manifiesta con mayor gravedad, es por eso que es necesario que al niño se le informe sobre lo que es en sí el Hospital, la razón por la que ingresa, el tiempo aproximado que estará en la Institución, y el tratamiento médico a que será sometido.

b) ACTITUD DEL PERSONAL HOSPITALARIO:

Como se mencionó en el inciso anterior, el niño cuando ingresa al Hospital maneja un nivel de angustia bastante alto, por tal razón es de vital importancia crear las condiciones necesarias para que el niño se sienta en un ambiente de acogimiento y actitud cálida que el personal médico y paramédico mostrará, lo cual contribuye a que el niño pueda manejar de mejor forma la situación difícil por la que atraviesa.

c) EDAD DEL NIÑO:

Otros de los factores que influyen en el niño es la edad que posee, es decir que un niño que tiene pocos meses de vida o reacciona de igual forma que uno de 7 ó 12 años, es por eso que es necesario conocer las etapas del desarrollo del niño para poder comprender el impacto que tienen los acontecimientos circunstanciales adversas por la que atraviesa.

NIÑO DE 6 A 12 MESES:

b) **Aspecto Físico:** Puede mantenerse recto cuando está sentado,

puede levantarse y pararse en su cuna. Usa el dedo índice y pulgar en forma de pinza. Camina si se le sostiene. Inicia su exploración del medio a través del gateo.

- b) **Aspecto Psíquico:** Toma conciencia de su imagen corporal, integrando sus distintas partes en un todo. Se integran los procesos de miedo, cólera y agresividad; sentimientos de pena, tristeza, alegría y disgusto.
- c) **Aspecto Social:** Sus expresiones de alegría en sus acciones se expresa a través de la risa y sonrisa. Concibe al mundo que le rodea como fuente de seguridad, confianza, placer e interés. Desea hacerse comprender por medio de la imitación y repetición de palabras que para él significan una oración.

NINO DE 12 A 24 MESES:

- a) **Aspecto Físico:** Inicia a caminar, perfecciona el lenguaje y el vocabulario se enriquece lentamente. Puede beber en un vaso, y manejar la cuchara con cierta habilidad. Imita a personajes cercanos a él.
- b) **Aspecto Psíquico:** La inteligencia se desarrolla a medida que el lenguaje y el andar se perfecciona. Maneja ansiedad cuando se separa de él, el temor lo manifiesta por una preocupación de localizar a su madre.
- c) **Aspecto Social:** Le gusta apropiarse de objetos que otros niños poseen. Su comportamiento cambia si llega un nuevo miembro a la familia, por lo que hay que ayudarlo a aceptarlo. Rechaza la comida para atraer la atención, interés y

amor de la madre y de los seres cercanos.

NINOS DE 2 A 6 AÑOS:

- a) **Aspecto Físico:** Puede saltar, correr y jugar con otros niños. A los 5 años aproximadamente sostiene el lápiz al igual que el adulto y puede trazar líneas, círculos y cruces. Se lava y seca las manos y come con facilidad. Alcanza el equilibrio del cuerpo y puede peinarse, lavarse los dientes y cara.
- b) **Aspecto Psíquico:** El niño puede imaginar objetos. Hace representaciones por medio de la memoria de imágenes y palabras. Observa mejor que antes y puede recordar algo que le ha sucedido. Inventa seres imaginarios y es frecuente el monólogo. Los sueños son representaciones simbólicas de una realidad que no es clara por falta de control sobre los deseos o conflictos.
- c) **Aspecto Social:** Finaliza su periodo maternal e inicia la educación colectiva. Es la edad donde aprende las primeras reglas sociales. Tiene cierta conciencia de que debe evitar conductas que provoquen regaños o castigos.

NINO DE 7 A 12 AÑOS:

- a) **Aspecto Físico:** Logra coordinaciones motrices. toma conciencia de su cuerpo, coordina perfectamente movimientos de su cuerpo. Tiene necesidad de mucha actividad física, aumenta la actividad y energía en los juegos. Los juegos

deben ser absolutamente para niños o para niñas.

- b) **Aspecto Psíquico:** Puesto que se inicia en la Escuela, abandonan la dependencia de la infancia y del hogar. Esperan ansiosos el inicio en la Escuela, pues la oportunidad de tener nuevas experiencias. El razonamiento se torna más evidente. El pensamiento es de tipo operativo completo. Es capaz de pasar de lo general a lo particular. El mundo de la fantasía va cediendo lugar al mundo de lo real. A partir de los 11 años la inteligencia se torna más dinámica y original, reflexiona y se plantea problemas. Hay preferencias según las diferencias individuales, por las tareas individuales y las intelectuales. Les preocupan los temas del bien y la justicia. La creatividad se hace notar a través de los trabajos manuales.
- c) **Aspectos Sociales:** Hacen grupos de la misma edad y sexo. Las relaciones interpersonales se trasladan de sus padres a sus maestros. Se acoplan al Colegio en lo concerniente a lo emocional e intelectual. Visitan a sus amigos y comparan a sus padres con los demás padres. Los grupos y Clubes son mas fuertes entre los niños de 9 años. Quieren ser como los otros niños debido a la influencia del grupo; las amistades son duraderas. Aprenden el valor de la cooperación de sus grupos. La relación con el sexo opuesto es difícil, lo que hace que los vínculos sociales entre ambos sexos no sean buscados.

El niño que es hospitalizado en estas edades puede reaccionar con agresión en el momento de su ingreso pero después desaparece esta conducta, quedará en un estado de agotamiento ligado a la enfermedad y tratamiento. Esta conducta de agresión que es una regresión y el estado de agotamiento que facilita la aceptación de los cuidados.

DURACION DE LA HOSPITALIZACION:

A través de estudios realizados por Bowlby indican que el niño que permanece hospitalizado, influye en ellos en gran manera, pues los desequilibrios emocionales pueden durar de 6 meses o más cuando el periodo es corto; y que los efectos que produce la estancia prolongada en la Institución provocan un portamiento de desequilibrio general, por ejemplo: en su adaptación escolar general y progreso educativo.

Entre dichas dificultades podemos mencionar: ansiedad, alteraciones de la imagen corporal y mental, depresión, bajo rendimiento escolar y/o problemas de aprendizaje.

DINAMICA FAMILIAR:

Como se ha podido observar, el niño manifiesta diferentes reacciones ante la Hospitalización que depende de los factores que es mencionados, pero que no se puede separar sin duda alguna la actitud que la familia del niño asume ante la enfermedad.

"Las reacciones son a menudo desproporcionadas e inadecuadas con relación a la gravedad presente de la enfermedad. Las

reacciones familiares hacia el enfermo, evolucionan de diferente manera: de las cuales hay que distinguir tres fases sucesivas a esta evolución: un período de conflicto inicial, un período de lucha contra la enfermedad y finalmente, un período prolongado de reorganización y aceptación. Estos tres grados difieren en duración y gravedad de una familia a otra." (1)

Por lo expuesto anteriormente es necesario conocer los tipos de familia y padres que existen para una mejor comprensión de la conducta que el niño manifiesta:

- Familia Normal, Invertida, Agotada, Hiperemotiva, Ignorante e Intelectual
- Padres Normales, Sobreprotectores, Seductores, Repulsivos e Inmaduros.

- **Familia Normal:** En este tipo de familia el padre es inmaduro y masculino que acepta el papel de padre y se siente cómodo con él. Ama y respeta a su esposa. funda un lugar adecuado en el cual forma la familia. La madre es femenina, acepta y satisface sus funciones como esposa y madre, respeta a su esposo.

- **Familia Invertida:** La madre aborrece su feminidad y el padre acepta a medias su papel masculino. Estas aptitudes a veces son inconcientes. La familia parece una especie como de ma-

(1) Ajuriaguerra, J., "Manual de Psiquiatría Infantil", El niño, La Enfermedad y la Limitación Física; Edit. Masson, 1983.

triarcado donde la madre es casi la autoridad absoluta, crítica y empequeñese al hombre; mientras el hombre ocupa un papel secundario en el hogar, y dedica su tiempo y energía a su trabajo o actividades no concernientes a su familia.

Familia Agotada: Se puede describir como aquella donde ambos padres viven intensamente ocupados en actividades extra familiares, por lo general son de tipo financiero pero que dejan el hogar emocionalmente estéril.

Familia Hiperemotiva: Se caracteriza por tener una gama de expresión emotiva más amplia de lo común. Los padres y niños dan rienda suelta por igual a sus emociones en mayor medida de lo normal. Todos los sentimientos expresan libremente con una pequeña provocación.

Familia Ignorante: Es aquella donde ambos padres por uno u otro motivo carecen de conocimientos generales acerca del mundo que les rodea, sea por deficiencia mental o por otras razones. Los adultos son prejuiciosos, exponen a sus hijos un concepto cerrado e inhibido del mundo que les rodea.

Familia Intelectual: Se le conoce también como tipo de Familia Serena, en esta familia los padres se dedican más a sus actividades intelectuales, pero son extraordinariamente inhibidos en la expresión de sus emociones. Este tipo de padres tienen mucha preparación académica y cada cual se dedica a sus propios intereses intelectuales.

Padre Normal: Es aquel que lleva a cabalidad su rol como padre, es maduro y masculino, se siente cómodo con su función.

ama y respeta a los miembros de su familia y ayuda a su compañera en los que hacerés del hogar.

- **Padre Sobreprotector:** Este síndrome aparece más frecuente en madres que en los padres, pero no cabe duda que es generalizada. Se caracteriza por la excesiva preocupación de la salud y bienestar del niño desde su nacimiento. La madre vive en constante temor que su hijo no madure satisfactoriamente o que le suceda algo malo. La madre se vuelve omnipotente, siempre vigilante y rápida para advertir a su hijo de las posibles consecuencias infortunadas de sus actos.
- **Padre Seductor:** Es la excesiva y frecuente estimulación de la conciencia sexual del niño, en amplio sentido de la estimulación libidinosa o productora del placer. El padre seductor ofrece al niño más estimulación libidinosa, la madre sigue bañando al niño después de los 8 años, prestando muchas veces atención adicional e innecesaria a sus zonas genitales.
- **Padre Repulsivo:** No es muy común pero vale la pena mencionarlo pues es un adulto que por sufrir una enfermedad mental no está en condiciones de asumir el papel de un padre y de matrimonio.
- **Padre Inmaduro:** Es aquel que ha llegado a la paternidad mas como consecuencia de un impulso sexual que por cualquier intención o deseo de tener un hijo. Es infantil en su orientación emocional y no se encuentra correctamente dotado para asumir la responsabilidad paterna.

la edad y el sexo; con respecto a la edad, dice que los lactantes y los pre-escolares, manifiestan la depresión por síntomas exclusivamente psicosomáticos y el niño pequeño de edad escolar la presenta de forma predominantemente por síntomas como: enuresis, onicofagia, manipulación genital, miedos nocturnos, etc. y en los niños de edad escolar mayores, la sintomatología se refiere más que todo a la esfera cognitiva, tales como: rumiación, ideas e impulsos suicidas y sentimientos de inferioridad.

La distribución por el sexo demuestra que las niñas depresivas son en general, tranquilas e inhibidas con tendencias a las fluctuaciones del humor y a la rumiación, mientras que los chicos se les dificulta establecer contacto por la tendencia de aislamiento, combinado con inhibiciones de aprendizaje y de irritabilidad que puede conducir a dificultades escolares y a la agresividad.

Para que los niños puedan asimilar y adaptarse al ambiente hospitalario, es necesario brindarles entre otros elementos terapia de apoyo.

TERAPIA DE APOYO:

También llamada terapia sugestiva, consiste en dirigir palabras encaminadas a aliviar y estimular al paciente, expresándole la convicción de que sus trastornos tendrían un desen-

lace favorable." (3)

Este tipo de terapia actúa sobre el carácter racional y emocional. En el primero se le dan a conocer argumentos y hechos al enfermo que disminuyan su angustia; y en el segundo, que es el carácter emocional, el hecho de que exista una persona significativa para que le inspire seguridad y amistad.

Puesto que en esta terapia se utilizan recursos de dirección cálida, amistosa, y firme a través de técnicas que puedan hacer que el paciente se sienta más fuerte, aceptado, protegido, animado, seguro, menos ansioso y menos solo, es la más indicada en aplicar a los niños y adultos que se encuentren Hospitalizados para facilitar su adaptación y aceptación de la afección que sufre y poder contribuir con la pronta recuperación de sus actividades de manera satisfactoria.

Como se mencionó anteriormente la Hospitalización por corta que ésta sea tiene repercusiones emocionales las cuales afectan al niño de manera generalizada en los medios que se desenvuelve, por ejemplo: la familia, la escuela, la comunidad etc., por tal razón, es necesario conocer las dificultades en el rendimiento escolar el cual tiende a bajar y a la vez de manera simultánea aparecen indicadores emocionales. Si dichos cambios no se perciben a tiempo y son tratados de manera

(3) Wolff, Sula; " Trastornos Psíquicos del Niño: Causas y Tratamientos", Enfermedad y Hospitalización; Edit. Siglo XXI Editores, 1985.

deuada, repercutirán en los problemas de aprendizaje.

BAJO RENDIMIENTOS ESCOLAR:

Hay varios tipos de incapacidades cuya importancia se deriva del hecho de que perjudican para sacar un mejor provecho e nuevas experiencias. Identificables como deficiencias discretas, actitudes o modos para procesar estimulaciones; esas incapacidades se distinguen como condiciones precisas en contraste con los daños más generales que se observan, como por ejemplo: privación cultural o el retraso mental. Estas deficiencias específicas, además de presentar obstáculos para la adquisición de nuevos conocimientos o capacidades, pueden convertirse en los puntos de enfoque de dificultades compuestas e ajuste, con un cuadro emocional detectado.

El tratamiento de las incapacidades de aprendizaje exige correctamente la preocupación interesada de muchos especialistas debido a las complejidades asociadas, en el desempeño y el número de niños que participan. Con frecuencia, las incapacidades específicas de aprendizaje se manifiestan como grados de alta de realización académica, debido al inadecuado desempeño en la Escuela.

Por lo común, se descubren incapacidades específicas de aprendizaje, esto se hace por medio de un estudio causístico en el que se evalúa la capacidad intelectual del niño, el desarrollo emocional, la madurez social y los antecedentes de experiencias.

Algunos de los términos incluyen afasia (daño en el uso de la comprensión del lenguaje), daños cerebrales, dislexia (dificultad para leer), interyacentes (retrasados en educación), bloqueo emocional, ceguera para las palabras, baja realizaciones y superdotados y niños con retraso.

Un examen de la diversidad de términos refleja el interés en esos problemas por parte de las personas adiestradas en campos tales como la medicina general, la neurología, la psiquiatría, la educación y la psicología. En el campo general de trabajos clínicos, ha habido con frecuencia una gran abundancia de rótulos de diagnósticos; pero con frecuencia, se ha observado una gran escasez de procedimientos apropiados de tratamiento. Ya sea que se denomine clasificación, descripción, rótulo diagnóstico, la identificación apropiada de un problema, el primer paso esencial para corregir la dificultad. Muchas deficiencias no son visibles, y se deben inferir sobre la base del funcionamiento dañado, de modo que el diagnóstico implique el examen del desempeño del individuo.

Así, se han identificado incapacidades específicas de aprendizaje sobre la base de la incapacidad observada para aprender y progresar al ritmo esperado, en una situación de adiestramiento bien controlado.

INDICADORES EMOCIONALES:

Entre los indicadores más frecuentes podemos mencionar: timidez, introversión, impulsividad, agresividad.

- **Timidez:** Para que sea considerada un trastorno, debe darse una persistente y excesiva disminución de la familiaridad en contacto con extraños de severidad suficiente, como para interferir en la relación afectuosa y satisfactoria con miembros de la familia y otros cuidadores. En estos niños persiste una conducta de rechazo. Pues esta incapacidad de socialización adecuada a la edad y estimulación educativa puede crear sentimientos de aislamiento y depresión; lo que repercute en el bajo contacto con las personas y la falta de expresión de sus sentimientos, lo que provoca falta de confianza en si mismo.
- **Introversión:** Estos niños muestran pocos deseos de relación social, le agrada la soledad y prefiere la compañía de otros niños más pequeños o menos dotados.
- **Impulsividad:** Son las grandes descargas que el niño manifiesta a estímulos provocados del ambiente por situaciones adversas.
- **Agresividad:** Es el resultado de la desorganización de los impulsos, producidos por múltiples factores internos y externos y por falta de cultura y control.

PROBLEMAS DE APRENDIZAJE:

A lo largo de la historia, así como en la actualidad, siempre han existido personas con problemas de aprendizaje; sin embargo fue en Estados Unidos en el año de 1963 en la reunión celebrada en el "Fund Ford Pencilualy Handycapped Children"

donde se habló por primera vez, sobre este tema. Fueron muchos los personajes que intervinieron para llegar a un acuerdo sobre lo que era Problemas de Aprendizaje.

A través de muchas discusiones se pudo llegar a una unificación de criterios en donde no solamente se tomaban aquellos individuos con dificultades en lecto-escritura, por algún impedimento orgánico, sino también puede ser a nivel sensorial, neurológico, ambiental, cultural o emocional.

Entre las posibles causas que producen Problemas de Aprendizaje se pueden mencionar las siguientes: la Inteligencia, deficiencias sensoriales, nivel de actividad y capacidad de atención, daño cerebral y disfunción cerebral mínima, inmadurez y retraso en la maduración, factores emocionales, factores ambientales y factores educativos.

- **La Inteligencia:** Los problemas de aprendizaje, se pueden presentar desde un niño superdotado hasta en un niño con retraso. De acuerdo con muchos investigadores la inteligencia solo puede limitar los logros o el ritmo con el cual el niño puede aprender.
- **Deficiencias Sensoriales:** Se refiere a defectos en el funcionamiento de los ojos y oídos, o deficiencias en las conexiones de estos órganos con el sistema nervioso central ya que el cerebro les envía mensajes equivocados.
- **Nivel de Actividad y Capacidad de atención:** la primera se refiere a la capacidad que tiene un niño para permanecer en

un mismo lugar; y la segunda, a la capacidad de concentrarse. En esta área los síntomas más discutidos son: la distracción, baja capacidad de atención y la impulsividad.

Daño Cerebral y Disfunción Cerebral Mínima: Los problemas de aprendizaje pueden organizarse desde la etapa prenatal, al momento del nacimiento o por un trauma postnatal; el nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, incompatibilidad sanguínea, anoxia o hipoxia, o bien por una lesión física. Sin embargo, también existen muchos niños que tienen un daño cerebral identificado como: parálisis cerebral, o trastornos convulsivos.

Inmadurez y Retraso en La Maduración: Es una de las razones que con mayor frecuencia se escucha para explicar una diferencia en el aprendizaje en el niño, y seguramente la más aceptada por los padres. Ya no es la edad, lo que determina el aprendizaje, sino el ritmo de desarrollo y el nivel de madurez; pues no todos los niños realizan las mismas cosas a la misma edad, ni aunque sean hermanos, ya que el desarrollo es individual.

Factores Emocionales: Este tema es muy debatido, ya que se dice que los problemas emocionales originan problemas en el aprendizaje. Hemos visto como hay niños muy motivados por aprender y sobresalen en la escuela, pero hay otros que no lo hacen y quizás sea por miedo al fracaso, por una enfermedad aguda o crónica, por reacciones relacionadas a la hospitalización, o por no poder competir con sus hermanos, o

compañeros de clase, o por miedo a asumir responsabilidades. Sin embargo, un niño ansioso o nervioso y que trae muchas cosas en la mente no podrá concentrarse en los símbolos que están frente a él, o en aquel niño en que sus padres no se preocupan más que por sus logros intelectuales y no muestra importancia al deporte favorito o al talento que tenga el niño, dejando por un lado sus intereses propios, perdiendo también el interés por los estudios.

- **Factores Ambientales:** Dentro de estos factores podemos encontrar la desnutrición, la falta de estimulación del lenguaje; la deprivación cultural (se refiere a las personas que cuidan a los niños y carecen de interés o conocimientos para brindar un adecuado estímulo para el aprendizaje de los niños).
- **Factores Educativos:** Este factor es poco aceptado por los maestros, sin embargo, muchas veces se da una enseñanza inadecuada e inapropiada, y parece que los niños aprendieran por osmosis, independiente del programa de enseñanza que se haya impartido o del método aplicado; así también, vemos como los centros educativos carecen de materiales escolares adecuados a las diferentes culturas y regiones a las que deben atender; a veces es difícil para un niño captar los programas y conceptos que maneja la escuela. Por ejemplo, los cuentos con edificios, boulevares, etc., que no encaja con niños de los municipios y aldeas; en ocasiones en cambio, las actividades que los maestros estructuran, solo hacen que el aprendizaje se vuelva más difícil para los alumnos.

Con esto se da por concluido los factores que influyen en el niño cuando es Hospitalizado y la dificultad adaptativa y se manifiesta en mayor o menor grado dependiendo de lo expuesto. Como consecuencia de este proceso de adaptación surge la ansiedad y depresión.

ANSIEDAD:

"La ansiedad forma parte de la existencia humana y su característica principal es un sentimiento de peligro eminente o una actitud de espera, provocando un trastorno más o menos profundo; experiencia individual que invade a la persona hasta sus mismas raíces, difícilmente compatible con otro, y a la cual damos un carácter de generalidad a fin de mejor esconderlo".(2)

Según estudios realizados por M. Zlotowicz, la angustia en los niños de 6 a 13 años es simbólica y se manifiestan distintos tipos de reacciones, como por ejemplo: sobresalto, reacción psicínéticas, reacción neuromusculares y vegetativas, seguidas de un estado de inhibición más o menos duraderas; si dichas manifestaciones fueran frecuentes y fuertes; con el tiempo se desarrollará de manera franca la ansiedad, sensibilidad al stress y reacción excesiva a los estímulos internos y externos.

Según E.J. Anthony, después del primer año de vida la an-

A Juniguerra, J.: "Manual de Psiquiatría Infantil"; Organización neurótica en el niño; Barcelona, Edit. Marrón, 1983.

PRESTADO (27) BIBLIOTECA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Biblioteca Central

siedad constitucional, puede ser engendrada a partir de fuentes diferentes: contagio, ansiedad traumática y ansiedad de conflicto.

La ansiedad de contagio depende de la edad del niño, el grado de dependencia y sugestionabilidad, la identificación con uno de los padres ansiosos.

La traumática depende del carácter inesperado, intensidad y el significado en relación con los conflictos en curso, y para que esta pueda solucionar el "Entorno" no debe actuar en exceso. La experiencia no debe ser relacionada con un conflicto ya existente, los beneficios secundarios en forma de solicitud y de mimo no deberan ser excesivos, el niño debera percibir suficiente estabilidad en el ambiente.

La resolución de la ansiedad de conflicto depende de un conjunto de factores más complejos, especialmente de la acumulación de perturbaciones construidas durante todo el curso del desarrollo. Puede ser superado mediante el funcionamiento del YO más competente en el estado siguiente de la maduración.

DEPRESION:

El término depresión no puede ser el mismo para el adulto como para el niño.

Según Mashler admite que la respuesta depresiva es una reacción afectiva que puede compararse a la angustia y que la intensidad y la duración es la que fija la depresión.

Para Niason, la sintomatología de la depresión depende de

2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Son muchos los niños que ingresan al Hospital Nacional "San Juan de Dios" Amatitlán, quienes son hospitalizados por diversas causas, entre ellas podemos mencionar: Quemaduras, enfermedades infecto-contagiosas, enfermedad común, quebraduras del miembro superior en su mayoría, intento de violación, violaciones, cirugías, etc.

Ante este suceso los niños presentaron diversas conductas como reacción a permanecer institucionalizados, lo cual era de esperarse, pues el hecho de estar hospitalizado implica la separación de los padres y el ambiente familiar.

Dentro de las conductas que los niños manifestaron fueron: timidez, aislamiento, falta de apetito, llanto, ansiedad, depresión, falta de colaboración en la curación, apatía, etc.. dichos niños presentaban dos conductas mínimas de las mencionadas.

Un buen porcentaje de niños acrecentaban dichas conductas, ésto se debió por la falta de visitas por parte de los padres. Una de las razones principales se debe a que estos niños provienen del área rural del municipio, y su bajo nivel económico les impedía que ellos pudieran visitarles.

Conociendo las consecuencias que surgen de la hospitalización en los niños, que en su mayor parte son conflictos emocionales, los cuales repercuten en el medio que se desenvuelve (familia, escuela y comunidad), se hizo necesario que el depar-

tamento de Psicología aplicara terapia de apoyo a los niños hospitalizados y la necesidad de ampliar el campo de ejecución del E.P.S., para elaborar una evaluación diagnóstica de los indicadores emocionales de los niños con Problemas de Aprendizaje en las escuelas, de primero a tercer grado del municipio de Amatitlán; con autoridades de la Institución.

2.3 OBJETIVOS DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

OBJETIVO GENERAL:

- Brindar Servicio Psicológico por medio del Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.) en el Hospital Nacional "San Juan de Dios", Amatitlán; a través de los sub-programas.

- Servicio: aplicar terapia de apoyo a niños institucionalizados en el Hospital Nacional "San Juan de Dios", Amatitlán de ambos sexos, de 7 a 12 años.

- Docencia: Implementar conocimientos teóricos a los alumnos practicantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas de los diferentes grados, así como al personal médico y paramédico del hospital sobre la terapia de apoyo.

- Investigación: Evaluar los indicadores emocionales de los problemas de aprendizaje de los niños de primero a tercer año en las escuelas de Educación Primaria en el Municipio de Amatitlán, del área Urbana y Rural.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

De Servicio:

- Brindar atención psicológica a pacientes de Consulta Externa: diagnosticando y aplicando el plan terapéutico apropiado.
- Aplicar terapia de Apoyo a niños institucionalizados en el Hospital Nacional "San Juan de Dios" Amatitlán, de 7 a 12 años de ambos sexos, como medida preventiva en alteraciones de imagen mental, depresión, dificultad de adaptación, e indicadores emocionales en problemas de aprendizaje.
- Brindar orientación a los maestros de las escuelas Urbanas y Rurales del municipio de Amatitlán sobre cómo detectar en los alumnos los diferentes problemas de aprendizaje.

Docencia:

- Implementar a los alumnos practicantes de tercero, cuarto y quinto grados de la Escuela de Ciencias Psicológicas, sobre la administración del servicio para un mejor desenvolvimiento en la Institución y con los Pacientes.
- Implementar a los alumnos practicantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas bases teóricas para la atención de pacientes de consulta externa y poder así brindar la terapia adecuada.

bajo la supervisión del LIC. LUIS ROBERTO MAZARIEGOS RIOS. En ella se colocaron datos generales que interesaban conocer de los niños con problemas de aprendizaje.

TEST BENDER KOPPITZ:

Una de las ventajas sobresalientes que puede señalarse en la prueba es que está constituida por la posibilidad de un mismo protocolo, se presta a una interpretación multidimensional.

En lo referente a la aplicación del mismo, se pueden ejecutar los niños pequeños y de edad escolar; se señala por lo menos tres objetivos básicos.

- Examen de la función gestáltica visomotora.
- Examen de la función neuronal y
- Examen del ajuste emocional general del niño.

El Test es aplicable a sujetos comprendidos desde los cuatro años hasta la edad adulta.

El material que se utiliza en esta prueba es el juego con letras de nueve tarjetas blancas con figuras geométricas más o menos complejas, hojas de papel bond blanco. tamaño carta; un lápiz y un borrador.

CAPITULO III



Se aplicó la Terapia de Apoyo en el área de Pediatría del Hospital, a niños comprendidos en las edades de 7 a 12 años quienes fueron Hospitalizados y presentaron dificultades adaptativas, como por ejemplo: agresividad, Timidez, Llanto excesivo, pérdida del apetito, etc. Para poder llevar a cabo la aplicación de dicha terapia fue necesario realizar charlas en donde se dió a conocer el concepto, razones, personas a quienes se les podía aplicar la terapia y beneficios que adquiriría el paciente y quienes le rodean; además la manera que se elegirían a los niños que se iban a referir. Estas charlas fueron dirigidas al personal médico y paramédico quienes mostraron interés en dicha terapia. Después de finalizada la etapa de información se procedió atender a niños referidos, a quienes se les recavaba información general por medio del expediente clínico; luego se contacta con el paciente, estableciendo rapport a través de una relación cálida y afectiva permitiéndole así expresar sus temores, ansiedades y angustias ante la hospitalización y enfermedad; posteriormente se le orientaba sobre el tipo de afección que presentaba y sobre los procesos de recuperación, finalmente el apoyo emocional necesario ante esta situación de crisis para el niño.

En la gráfica "A" se muestra el 53% de la población es masculino y un 47% Femenino. Además nos muestra que un 53% de la población atendida fue Urbana y en un 47% fue Rural.

Por último el promedio de sesiones que se atendió a cada paciente es de 1 a 3 Sesiones.

GRAFICA "A"

POBLACIÓN INFANTIL A QUIENES SE LES BRINDÓ TERAPIA DE APOYO EN EL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS AMATILÁN EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA.

SEXO			PROCEDENCIA		TOTAL DE SERVICIOS
EDAD	M	F	URBANO	RURAL	
07	15	20	22	13	DE 1 A 3 APROX.
08	10	15	15	10	DE 1 A 3 APROX.
09	07	09	07	09	DE 1 A 2 APROX.
10	12	07	09	10	DE 1 A 2 APROX.
11	08	13	11	10	DE 1 A 3 APROX.
12	14	09	10	13	DE 1 A 3 APROX.
TOTAL 139					

EN ESTA GRÁFICA SE MUESTRA:
 QUE LA POBLACIÓN ATENDIDA SEGÚN EL SEXO FUE DE:
 F = 47% M = 53% .
 POBLACIÓN POR ÁREA FUE DE:
 URBANA 53% Y RURAL 47%.



3.2 DOCENCIA:

Este se llevó a cabo con estudiantes Practicantes asignados a la Institución de los grados de tercero, cuarto, y quinto de la Escuela de Ciencias Psicológicas, implementándoles sobre: El Examen Mental, Psicoterapia de Apoyo, Enuresis, Reforzamiento sobre la calificación del test Bender Koppitz, Explicación y Aplicación de la ficha Psicopedagógica, Encopresis, Liderazgo y Relaciones Humanas, con el fin de que adquirieran los conocimientos teóricos y puedan aplicarlos en la atención de Pacientes, o bien en charlas que les soliciten cualquier entidad.

Además fueron desarrollados otros temas por los otros Epesistas del Centro, pero sobre todo se reforzó en gran medida los Problemas de Aprendizaje, por la razón de que son los problemas que más se presentan en la Consulta Externa.

Se impartieron charlas a maestros con un enfoque Psicológico sobre temas varios que fueron solicitados por la Supervisión del Municipio, a los cuales asistieron los Epesistas del Centro y Estudiantes de tercer año.

Los resultados de estas actividades fue un éxito pues más del 80% de los maestros asistieron a dichas charlas.

Con respecto a los alumnos todos fueron evaluados sobre los temas recibidos, por medio de exámenes escritos, prácticas, entrevistas, etc. Y cuyas calificaciones fueron entregadas al Supervisor del Centro.

3.3 INVESTIGACION:

La Investigación con el tema "Incidencia de Problemas de Aprendizaje", en alumnos de primero a tercer año de las diferentes Escuelas existentes del Municipio de Amatlán, se lle a cabo de la siguiente forma:

- Los cuatro Epesistas que realizaron el E.P.S. en el Hospital de Amatlán se organizaron de manera conjunta, pues la población que se trabajó abarcaba las 32 Escuelas del Municipio de Amatlán, tanto del área Urbana como del área Rural, sin dejar de visitar ni una Escuela, así estuvieron los días; por esa razón se hizo de manera grupal para poder lograr con satisfacción esta Investigación.
- Para poder evaluar a la población fue necesario:
 - a) Realización de una ficha Psicopedagógica, para poder obtener una información general sobre el niño.
 - b) Contacto con autoridades Educativas del Municipio de Amatlán.
 - c) Talleres a los maestros sobre Problemas de Aprendizaje para obtener información de cómo llenar adecuadamente la ficha Pedagógica.
 - d) Selección con los maestros de las Escuelas asignadas de primero a tercero primaria, de los niños que presentaban algunas dificultades de aprendizaje.
 - e) Adquisición de instrumento a utilizar (Test de Ben-Koppitz).
 - f) Aplicación de la ficha psicopedagógica.

g) Aplicación del instrumento para detectar la incidencia y causas de los Problemas de Aprendizaje en especial los indicadores emocionales.

h) Información al personal Docente acerca de los datos obtenidos en la evaluación con niños de primero a tercer grado de educación primaria, a la Supervisión del Municipio de Amatitlán.

A continuación se muestran en las gráficas, lo siguiente:

-Población a quienes se les aplicó el test Koppitz (1)

-Edad Mental

Grafo perceptiva:

1er. año, ambas áreas, sexo masculino (2) y femenino (3)

2do. año, ambas áreas, sexo masculino (4) y femenino (5)

3er. año, ambas áreas, sexo masculino (6) y femenino (7)

-Indicadores de Lesión Cerebral:

1er. año, ambos sexos, área urbana (8) y rural (9)

2do. año. ambos sexos, área urbana (10) y rural (11)

3er. año, ambos sexos, área urbana (12) y rural (13)

-Indicadores Emocionales:

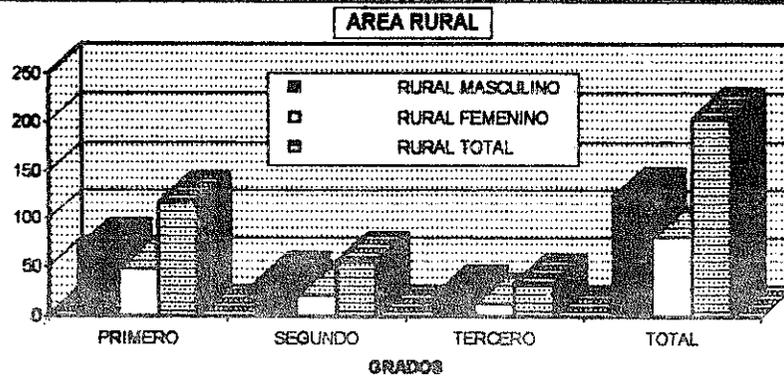
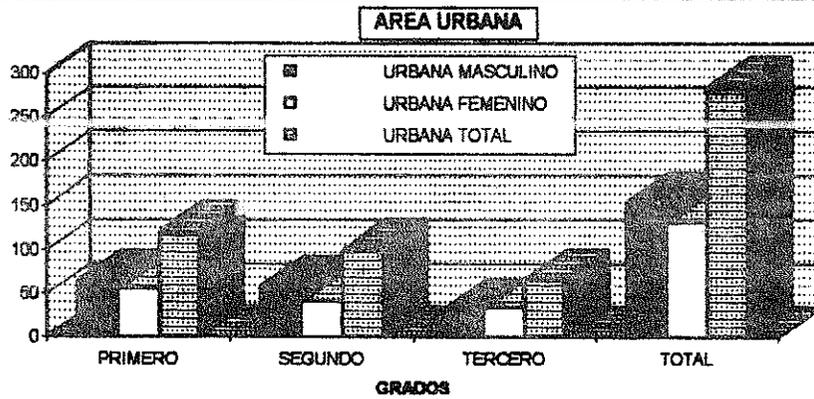
Area urbana, de 1o. a 3o., sexo masculino (14) y femenino (15)

Area rural, de 1o. a 3o., sexo masculino (16) y femenino (17)

CUADRO Y GRAFICA 1

DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESCOLAR DE 1RO. 2DO. Y 3RO. PRIMARIA DEL AREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN A QUEMOS SE LES APLICO EL TEST BANDER KOPFITZ.

	URBANA				RURAL		
	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL		MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
PRIMERO	64	56	120	PRIMERO	69	48	117
SEGUNDO	58	41	99	SEGUNDO	34	21	55
TERCERO	31	34	65	TERCERO	20	12	32
TOTAL	153	131	284	TOTAL	123	81	204

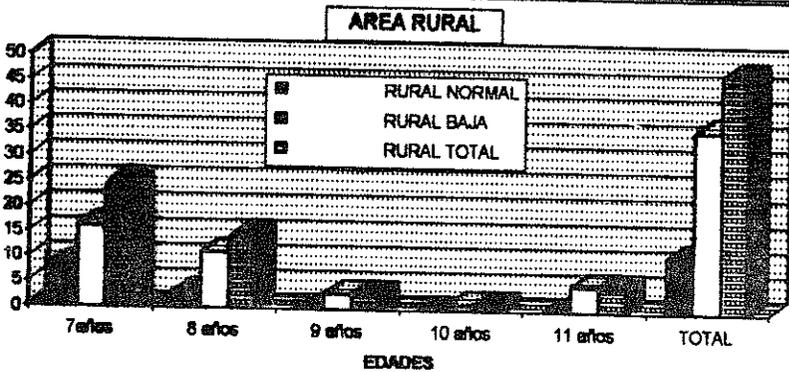
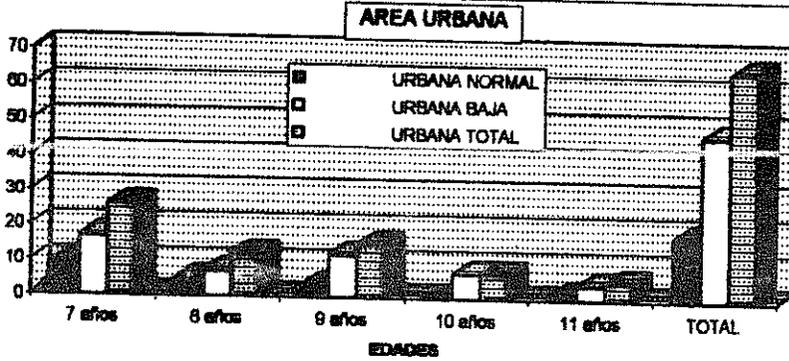


LA POBLACION ESCOLAR DE 1RO., 2DO. Y 3RO. PRIMARIA DE AMBOS SEXOS DEL AREA URBANA FUE DE 284 ALUMNOS; Y LA POBLACION ESCOLAR DE 1RO., 2DO. Y 3RO. PRIMARIA DE AMBOS SEXOS DEL AREA RURAL, FUE DE 204 ALUMNOS, HACIENDO UN TOTAL DE 488 NIROS DE AMBAS AREAS.

CUADRO Y GRAFICA 2

**POBLACION DE PRIMER GRADO, SEXO MASCULINO.
COMPARACION DE LA EDAD MENTAL GRAFO PERCEPTIVA (E.M.G.P.).**

	URBANA				RURAL		
	NORMAL	BAJA	TOTAL		NORMAL	BAJA	TOTAL
7 años	9	17	26	7 años	4	21	25
8 años	5	7	12	8 años	2	11	13
9 años	3	12	15	9 años	3	10	13
10 años	0	7	7	10 años	2	7	9
11 años	1	4	5	11 años	0	8	8
TOTAL	18	47	65	TOTAL	11	57	68



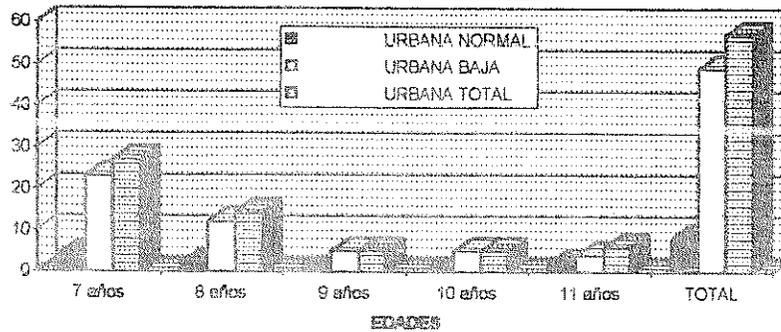
DE 133 ALUMNOS EVALUADOS DE SEXO MASCULINO, SE PUDO DETERMINAR QUE 47 DEL AREA URBANA OBTUVIERON UNA BAJA ESCALA DE EDAD MENTAL GRAFO PERCEPTIVA; MIENTRAS QUE 57 DEL AREA RURAL, PRESENTARON BAJA ESCALA DE EDAD MENTAL GRAFO PERCEPTIVA.

CUADRO Y GRAFICA 3

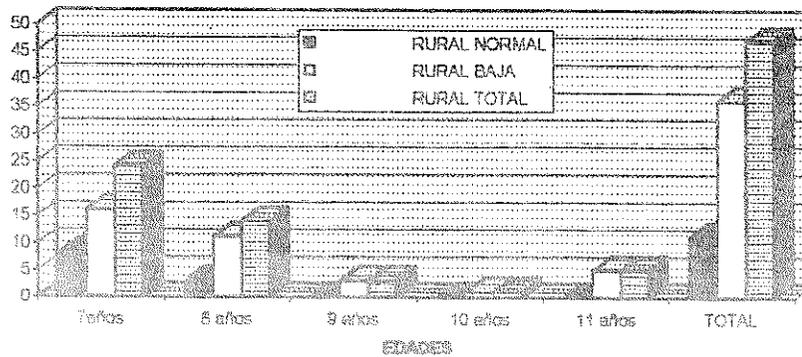
POBLACION DE PRIMER GRADO, SEXO FEMENINO.
COMPARACION DE LA EDAD MENTAL GRAFO PERCEPTIVA (E.M.G.P.).

	URBANA				RURAL		
	NORMAL	BAJA	TOTAL		NORMAL	BAJA	TOT
7 años	4	23	27	7 años	8	16	24
8 años	2	12	14	8 años	3	11	14
9 años	0	5	5	9 años	0	3	3
10 años	0	5	5	10 años	0	1	1
11 años	2	4	6	11 años	0	5	5
TOTAL	8	49	57	TOTAL	11	38	49

AREA URBANA



AREA RURAL



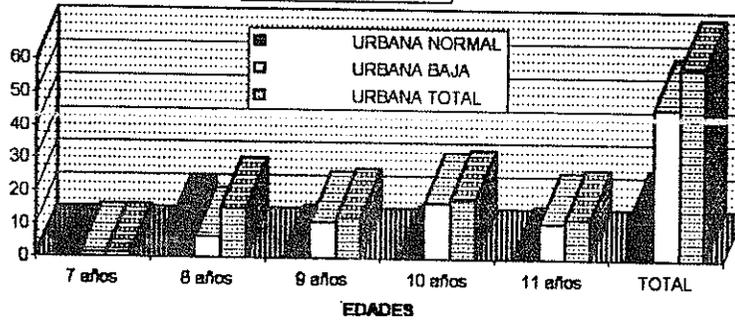
DE LOS 104 ALUMNOS EVALUADOS DE SEXO FEMENINO, SE PUDO DETERMINAR QUE 49 DEL 1 URBANA OBTUVIERON UNA BAJA ESCALA DE EDAD MENTAL GRAFO PERCEPTIL, MIENTRAS QU DEL AREA RURAL, PRESENTARON BAJA ESCALA DE EDAD MENTAL GRAFO PERCEPTIL.

CUADRO Y GRAFICA 4

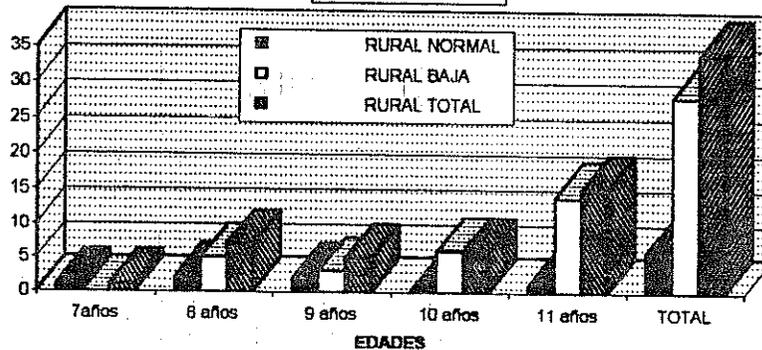
**POBLACION DE SEGUNDO GRADO, SEXO MASCULINO.
COMPARACION DE LA EDAD MENTAL GRAFO PERCEPTIVA (E.M.G.P.).**

	URBANA				RURAL		
	NORMAL	BAJA	TOTAL		NORMAL	BAJA	TOTAL
7 años	0	1	1	7 años	1	0	1
8 años	9	6	15	8 años	2	5	7
9 años	1	11	12	9 años	2	3	5
10 años	1	17	18	10 años	0	6	6
11 años	1	11	12	11 años	1	14	15
TOTAL	12	46	58	TOTAL	6	28	34

AREA URBANA



AREA RURAL



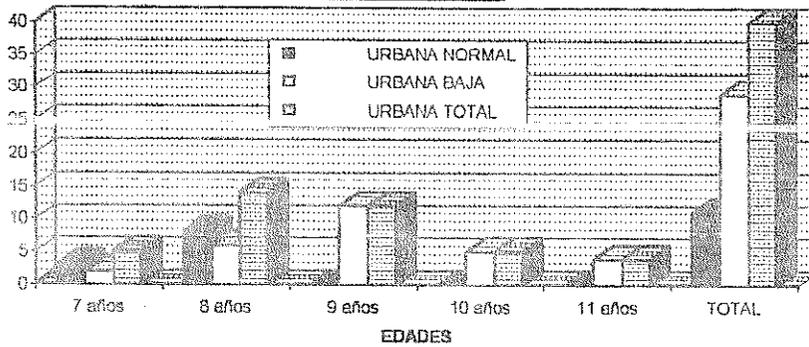
DE LOS 92 ALUMNOS EVALUADOS DE SEXO MASCULINO, SE PUDO DETERMINAR QUE 46 DEL AREA URBANA OBTUVIERON UNA BAJA ESCALA DE EDAD MENTAL GRAFO PERCEPTIVA; MIENTRAS QUE 28 DEL AREA RURAL, PRESENTARON BAJA ESCALA DE EDAD MENTAL GRAFO PERCEPTIVA.

CUADRO Y GRAFICA 5

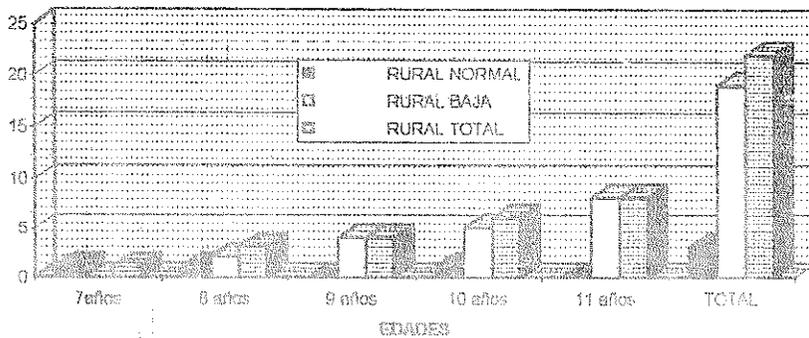
POBLACION DE SEGUNDO GRADO, SEXO FEMENINO.
COMPARACION DE LA EDAD MENTAL GRAFO PERCEPTIVA (E.M.G.P.).

	URBANA				RURAL		
	NORMAL	BAJA	TOTAL		NORMAL	BAJA	TOTAL
7 años	3	2	5	7 años	1	0	1
8 años	6	6	12	8 años	1	2	3
9 años	0	12	12	9 años	0	4	4
10 años	0	5	5	10 años	1	5	6
11 años	0	4	4	11 años	0	8	8
TOTAL	11	29	40	TOTAL	3	19	22

AREA URBANA



AREA RURAL



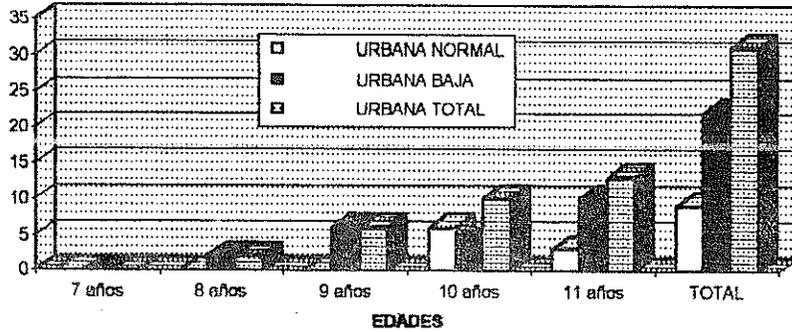
DE LOS 62 ALUMNOS EVALUADOS DE SEXO FEMENINO, SE PUDO DETERMINAR QUE 29 DEL AREA URBANA OBTUVIERON UNA BAJA ESCALA DE EDAD MENTAL GRAFO PERCEPTIVA, MIENTRAS QUE 19 DEL AREA RURAL, PRESENTARON BAJA ESCALA DE EDAD MENTAL GRAFO PERCEPTIVA.

CUADRO Y GRAFICA 6

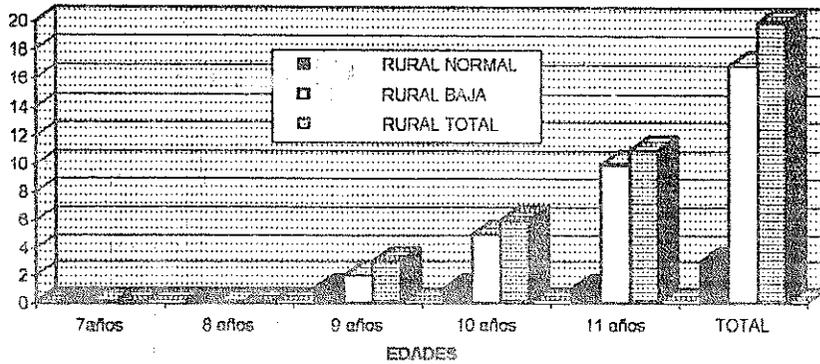
**POBLACION DE TERCER GRADO, SEXO MASCULINO.
COMPARACION DE LA EDAD MENTAL GRAFO PERCEPTIVA (E.M.G.P.).**

	URBANA				RURAL		
	NORMAL	BAJA	TOTAL		NORMAL	BAJA	TOTAL
7 años	0	0	0	7 años	0	0	0
8 años	0	2	2	8 años	0	0	0
9 años	0	6	6	9 años	1	2	3
10 años	6	4	10	10 años	1	5	6
11 años	3	10	13	11 años	1	10	11
TOTAL	9	22	31	TOTAL	3	17	20

AREA URBANA



AREA RURAL



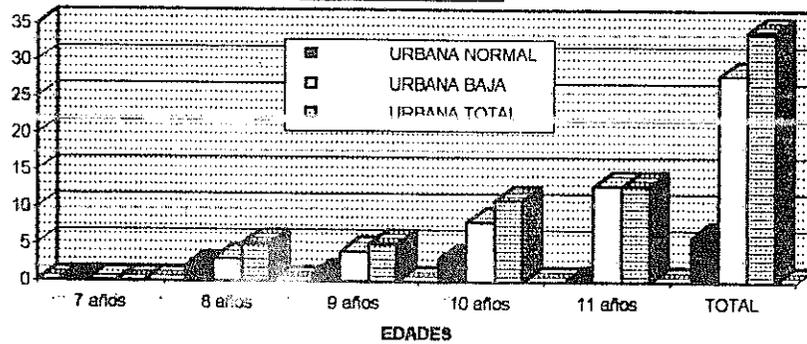
DE 51 ALUMNOS EVALUADOS DE SEXO FEMENINO, SE PUDO DETERMINAR QUE 22 DEL AREA URBANA OBTUVIERON UNA BAJA ESCALA DE EDAD MENTAL GRAFO PERCEPTIVA; MIENTRAS QUE EN EL AREA RURAL, PRESENTARON BAJA ESCALA DE EDAD MENTAL GRAFO PERCEPTIVA.

CUADRO Y GRAFICA 7

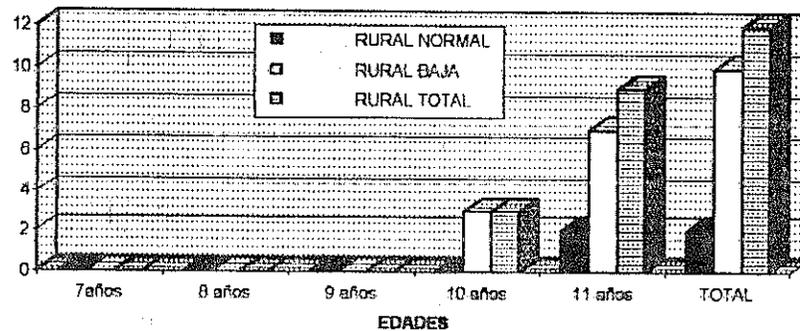
**POBLACION DE TERCER GRADO, SEXO FEMENINO.
COMPARACION DE LA EDAD MENTAL GRAFO PERCEPTIVA (E.M.G.P.).**

	URBANA				RURAL		
	NORMAL	BAJA	TOTAL		NORMAL	BAJA	TOTAL
7 años	0	0	0	7 años	0	0	
8 años	2	3	5	8 años	0	0	
9 años	1	4	5	9 años	0	0	
10 años	3	8	11	10 años	0	3	
11 años	0	13	13	11 años	2	7	
TOTAL	6	28	34	TOTAL	2	10	

AREA URBANA



AREA RURAL



DE LOS 46 ALUMNOS EVALUADOS DE SEXO FEMENINO, SE PUDO DETERMINAR QUE 28 DEL AREA URBANA OBTUVIERON UNA BAJA ESCALA DE EDAD MENTAL GRAFO PERCEPTIVA; MIENTRAS QUE DEL AREA RURAL, PRESENTARON BAJA ESCALA DE EDAD MENTAL GRAFO PERCEPTIVA.

CUADRO No. 8

INDICADORES DE LESION CEREBRAL (I.L.C.) PRIMER GRADO - AREA URABANA

EDAD	COMUN		SIGNIFICATIVOS		ALTAMENTE SIGNIFIC.		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	
años	4	2	21	20	3	1	51
años	0	0	9	17	2	0	28
años	0	0	10	4	1	0	15
años	0	0	3	2	0	1	6
años	0	0	12	7	1	0	20
TOTAL	4	2	55	50	7	2	120

DE LOS 120 ALUMNOS EVALUADOS SE PUDO DETERMINAR QUE EL MAYOR NUMERO EN AMBOS SEXOS (105), PRESENTO INDICADORES SIGNIFICATIVOS DE LESION CEREBRAL.

CUADRO No 9

INDICADORES DE LESION CEREBRAL (I.L.C.) PRIMER GRADO - AREA RURAL

EDAD	COMUN		SIGNIFICATIVOS		ALTAMENTE SIGNIFIC.		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	
años	6	1	19	20	0	3	49
años	0	0	12	12	2	2	28
años	2	0	8	3	3	1	17
años	0	0	10	1	0	0	11
años	1	0	5	5	1	0	12
TOTAL	9	1	54	41	6	6	117

DE LOS 117 ALUMNOS EVALUADOS SE PUDO DETERMINAR QUE EL MAYOR NUMERO EN AMBOS SEXOS (95), PRESENTO INDICADORES SIGNIFICATIVOS DE LESION CEREBRAL.

CUADRO No 10

INDICADORES DE LESION CEREBRAL (I.L.C.) SEGUNDO GRADO - AREA URABANA

EDAD	COMUN		SIGNIFICATIVOS		ALTAMENTE SIGNIFIC.		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	
7 años	0	1	1	4	0	0	5
8 años	0	1	12	13	3	1	31
9 años	0	0	10	11	2	1	24
10 años	1	0	16	5	1	0	23
11 años	0	0	11	4	1	0	16
TOTAL	1	2	50	37	7	2	97

DE LOS 199 ALUMNOS EVALUADOS SE PUDO DETERMINAR QUE EL MAYOR NUMERO EN AMBOS SEXOS (87), PRESENTO INDICADORES SIGNIFICATIVOS DE LESION CEREBRAL.

CUADRO No 11

INDICADORES DE LESION CEREBRAL (I.L.C.) SEGUNDO GRADO - AREA RURAL

EDAD	COMUN		SIGNIFICATIVOS		ALTAMENTE SIGNIFIC.		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	
7 años	0	0	0	1	1	0	2
8 años	3	0	4	3	1	0	11
9 años	1	0	4	3	1	0	9
10 años	0	1	6	4	1	1	13
11 años	0	1	10	5	3	1	20
TOTAL	4	2	24	16	7	2	53

DE LOS 55 ALUMNOS EVALUADOS SE PUDO DETERMINAR QUE EL MAYOR NUMERO EN AMBOS SEXOS (40), PRESENTO INDICADORES SIGNIFICATIVOS DE LESION CEREBRAL.

CUADRO No 12

INDICADORES DE LESION CEREBRAL (I.L.C.) TERCER GRADO - AREA URABANA

	COMUN		SIGNIFICATIVOS		ALTAMENTE SIGNIFIC.		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	
	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	2	0	0	2
	0	0	9	5	1	0	15
s	1	0	9	10	2	0	22
s	2	0	7	15	0	2	26
L	3	0	25	32	3	2	65

LOS 65 ALUMNOS EVALUADOS SE PUDO DETERMINAR QUE EL MAYOR NUMERO EN BOS SEXOS (57), PRESENTO INDICADORES SIGNIFICATIVOS DE LESION CEREBRAL.

CUADRO No 13

INDICADORES DE LESION CEREBRAL (I.L.C.) TERCER GRADO - AREA RURAL

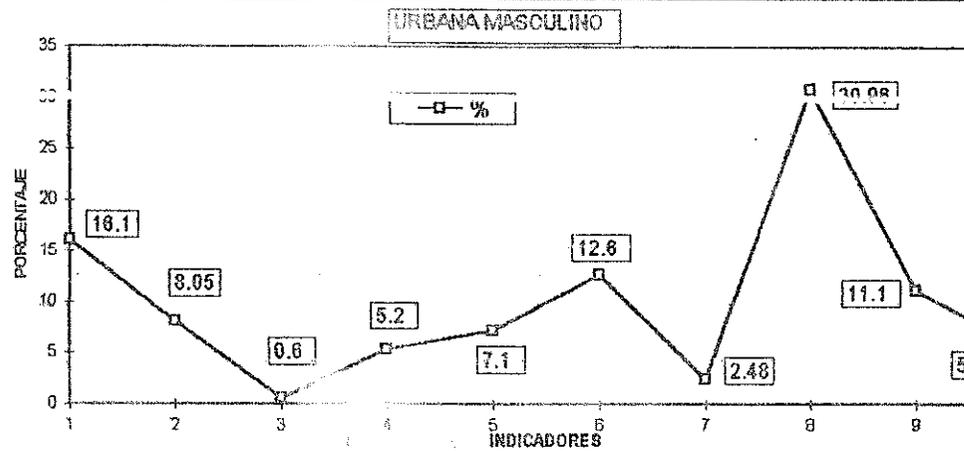
	COMUN		SIGNIFICATIVOS		ALTAMENTE SIGNIFIC.		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	
	0	0	0	0	0	0	0
	0	2	1	0	0	0	3
	0	0	5	3	0	0	8
	0	0	7	2	1	1	11
	1	0	3	4	2	0	10
	1	2	16	9	3	1	32

LOS 32 ALUMNOS EVALUADOS SE PUDO DETERMINAR QUE EL MAYOR NUMERO EN LOS SEXOS (27), PRESENTO INDICADORES SIGNIFICATIVOS DE LESION CEREBRAL.

GRAFICA No. 14

URBANA MASCULINO		
INDIC.	CANT.	%
1	52	16.1
2	26	8.05
3	2	0.62
4	17	5.28
5	23	7.12
6	41	12.69
7	8	2.48
8	100	30.98
9	38	11.15
10	18	5.57
TOTAL	323	100

INDICADORES EMOCIONALES



EN LA GRAFICA ANTERIOR SE PUEDE OBSERVAR QUE EN LOS ALUMNOS EVALUADOS DE SEXO MASCULINO DEL AREA URBANA, SE DETERMINO QUE LOS INDICADORES EMOCIONALES MAS RELEVANTES SON:

INDICADOR 8 = 30.98 % RELACIONADO CON IMPULSIVIDAD Y AGRESIVIDAD.

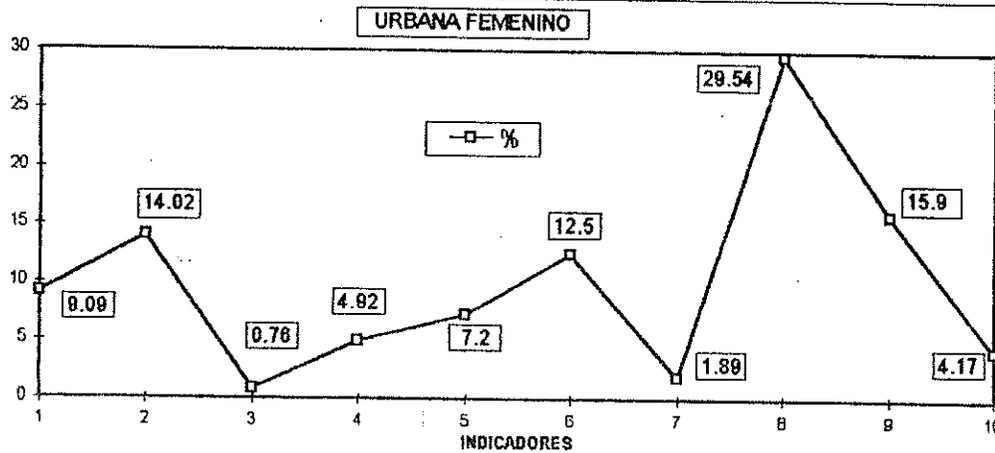
INDICADOR 1 = 16.10 % ASOCIADO CON PLANTEAMIENTO POBRE E INCAPACIDAD PARA ORGANIZAR EL MATERIAL.

INDICADOR 6 = 12.69 % ASOCIADO CON ANSIEDAD, CONDUCTA RETRAIDA, CONSTRICCIÓN TIMIDEZ.

GRAFICA No. 15

URBANA FEMENINO		
IDIC.	CANT.	%
1	24	8.08
2	37	14.02
3	2	0.78
4	13	4.92
5	10	7.2
6	33	12.5
7	5	1.89
8	78	29.54
9	42	15.91
10	11	4.17
TOTAL	284	100

INDICADORES EMOCIONALES



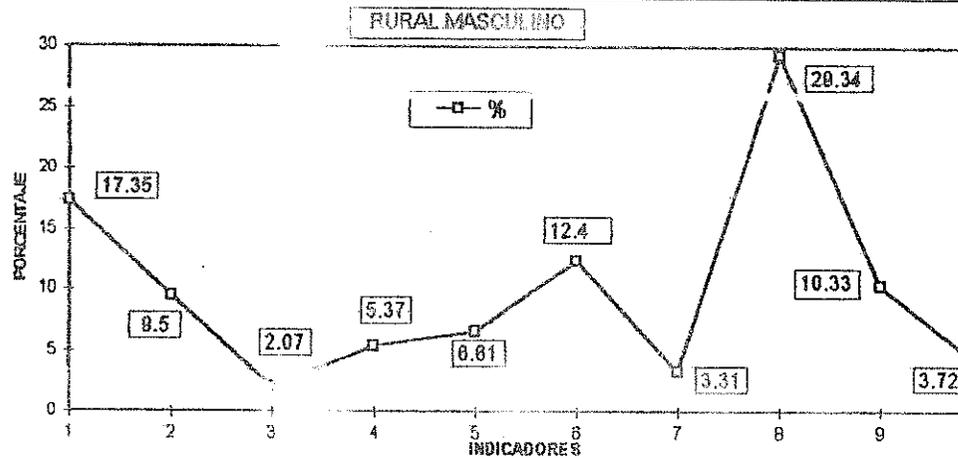
LA GRAFICA ANTERIOR SE PUEDE OBSERVAR QUE EN LOS ALUMNOS EVALUADOS DE SEXO FEMENINO DEL AREA URBANA, SE DETERMINO QUE LOS INDICADORES EMOCIONALES MAS LEVANTES SON:

- INDICADOR 8 = 29.54 % RELACIONADO CON IMPULSIVIDAD Y AGRESIVIDAD.
- INDICADOR 9 = 15.91 % ASOCIADO CON IMPULSIVIDAD Y ANSIEDAD.
- INDICADOR 2 = 14.02 % INESTABILIDAD EN LA COORDINACION MOTORA Y EN LA PERSONALIDAD.

GRAFICA No. 16

RURAL MASCULINO		
INDIC.	CANT.	%
1	42	17.35
2	23	9.5
3	5	2.07
4	13	5.37
5	10	4.13
6	30	12.4
7	8	3.31
8	71	29.34
9	25	10.33
10	0	3.72
TOTAL	242	100

INDICADORES EMOCIONALES



EN LA GRAFICA ANTERIOR SE PUEDE OBSERVAR QUE EN LOS ALUMNOS EVALUADOS DE SEXO MASCULINO DEL AREA RURAL, SE DETERMINO QUE LOS INDICADORES EMOCIONALES MAS RELEVANTES SON:

INDICADOR 8 = 29.34 % RELACIONADO CON IMPULSIVIDAD Y AGRESIVIDAD.

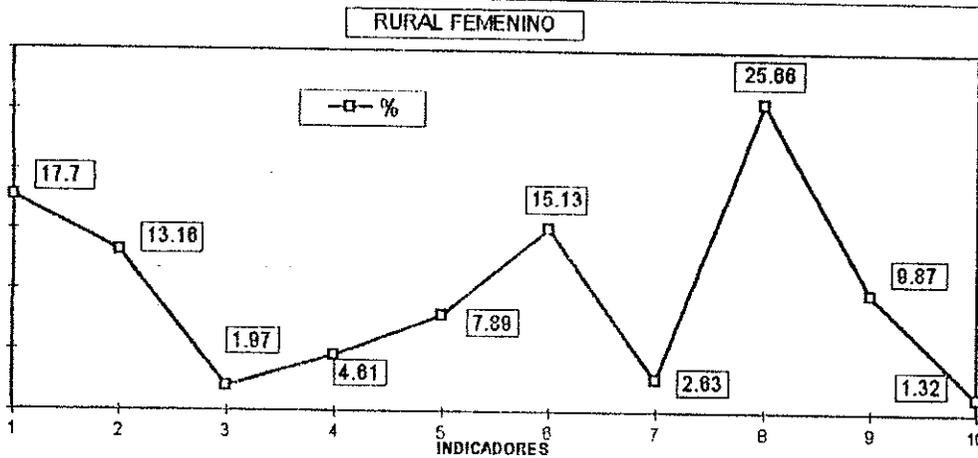
INDICADOR 1 = 17.35 % ASOCIADO CON PLANTEAMIENTO POBRE E INCAPACIDAD PARA ORGANIZAR EL MATERIAL.

INDICADOR 6 = 12.4 % ASOCIADO CON ANSIEDAD, CONDUCTA RETRAIDA, CONSTRICCION Y TIMIDEZ.

GRAFICA No. 17

RURAL FEMENINO		
C.	CANT.	%
	27	17.76
	20	13.16
	3	1.97
	7	4.61
	12	7.89
	23	15.13
	4	2.63
	39	25.66
	15	9.87
	2	1.32
TOTAL	152	100

INDICADORES EMOCIONALES



LA GRAFICA ANTERIOR SE PUEDE OBSERVAR QUE EN LOS ALUMNOS EVALUADOS DE SEXO FEMENINO DEL AREA RURAL, SE DETERMINO QUE LOS INDICADORES EMOCIONALES MAS PREVALENTES SON:

INDICADOR 8 = 25.66 % RELACIONADO CON IMPULSIVIDAD Y AGRESIVIDAD.

INDICADOR 1 = 17.76 % ASOCIADO CON PLANTEAMIENTO POBRE E INCAPACIDAD PARA ORGANIZAR EL MATERIAL.

INDICADOR 6 = 15.13 % ASOCIADO CON ANSIEDAD, CONDUCTA RETRAIDA, CONSTRICION Y INEFICACIA.



CAPITULO IV



CAPITULO IV

4. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.

SERVICIO:

A lo largo del Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S) se realizaron actividades en las que todo el Departamento de Psicología (Estudiantes Practicantes, Epesistas y Supervisor), debía involucrarse, por ejemplo: participación en el arreglo de las nuevas Instalaciones de la consulta Externa del Hospital, como en la creación de dos clínicas nuevas Psicológicas en esa área.

Con respecto a la atención de pacientes Internos y Externos fue enriquecedora pues se conocieron las condiciones y medio en el que se desenvuelve el paciente, y la manera que esto influye en su vida.

En lo referente a la aplicación de la terapia de apoyo, se puede observar que el sexo masculino es el más propenso en la niñez al estar Hospitalizado (Gráfica " A "), esto se debe a que el niño se ve obligado a trabajar para poder aportar o bien sostenerse económicamente. Por esta razón su organismo no está preparado para laborar lo que influye en que ocurran accidentes con cierta frecuencia, ahunado a esta situación están los niños que sufren quemaduras a consecuencia de que las madres y los padres trabajan en la agricultura, y quienes se quedan solos en los hogares.

También se pudo observar que el 53% de la población aten-

dida fue Urbana, esto se debe a que estas personas les es más accesible el Hospital, también se pudo detectar que un buen número de niños son ingresados debido a que son intervenidos quirúrgicamente o bien para tratamiento específico y que el 47% de los niños que son hospitalizados del área Rural son porque en su mayoría sufren accidentes pues cuando se trata de enfermedad común las madres les dan remedios caseros para combatirlos.

Es importante hacer notar que los niños del área Rural presentaron más inestabilidades emocionales que los niños del área Urbana, lo cual se atribuye a la falta de visita de los padres.

DOCENCIA:

Las actividades desarrolladas en este sub-programa permitieron a los alumnos a adquirir un mayor nivel de enseñanza-aprendizaje en el área clínica y Educativa y se utilizaron diversas técnicas. Lo anterior se pudo constatar a través de las evaluaciones teóricas y prácticas realizadas en cada uno de los momentos que solicita el Departamento de Práctica de la Escuela de Ciencias Psicológicas, donde se obtuvieron puntajes satisfactorios.

En lo concerniente a las charlas impartidas al Personal Médico y Paramédico, se pudo observar que el personal Paramédico mostró mayor interés en la terapia de apoyo, esto se atribuye a que ellos están en constante relación con el

paciente.

INVESTIGACION:

La investigación sobre la incidencia de problemas de aprendizaje en los alumnos de primero a tercer año de las Escuelas del Municipio de Amatitlán se realizó de la siguiente manera:

Los Epesistas nos reunimos con el supervisor organizándonos para la realización de dicha investigación y poder abarcar todas las Escuelas Primarias del área Urbana y Rural del Municipio, luego seleccionamos la población, la cual se llevó a cabo con alumnos de primero a tercer año de dichas escuelas. Se aprobó dicha investigación con las autoridades educativas, luego se seleccionó en coordinación con los maestros de las escuelas asignadas los niños que presentan algunas dificultades de aprendizaje. Realizándose posteriormente una ficha psicopedagógica para poder obtener mayor información de los niños. Se les explicó a los maestros a través de talleres de cómo detectar problemas de aprendizaje y cómo llevar la ficha Psicopedagógica.

Luego se visitaron todas las escuelas evaluando a los niños que refirieron los maestros con su respectiva ficha pedagógica. El total de la población evaluada fue de 488 niños.

Se seleccionó el Bender Koppitz debido al fácil manejo para los niños así como también por estar estandarizado y confiabilidad.

La aplicación fue de manera individual lo que permitió observar al niño mientras se ejecutaba la prueba, el Rapport y el clima adecuado para dicha aplicación; se entregó el material necesario y no se estableció un tiempo determinado par la realización de la prueba, lo que permitió la obtención de datos necesarios para esta investigación.

Se tabularon los datos obtenidos en la investigación, los cuales nos muestran lo siguiente:

- Que la mayor cantidad de alumnos evaluados fueron del área Urbana, esto se debe a que la población estudiantil es mayor.

(Gráfica 1)

- Con respecto a la edad mental grafo perceptiva de los 488 niños evaluados de las 32 Escuelas del área Urbana y Rural, 388 obtuvieron una baja edad mental. (Gráficas 2 al 7)

- Con relación a los indicadores de lesión cerebral 411 niños obtuvieron indicadores significativos (Cuadros del 8 al 13).

- Los datos obtenidos por los indicadores emocionales indican que los más frecuentes fueron, los números 8, 1, 6, 9 y 2 los cuales están relacionados con la impulsividad, agresividad, ansiedad, conducta retraída, timidez e incapacidad para poder organizar el material. (Cuadros del 14 al 17).

Esto demuestra el alto índice de problemas de aprendizaje, lo cual se debe a:

Problemas durante el embarazo pues no llevan control prenatal, también en el momento del nacimiento pues son atendidas por comadronas, las que no están preparadas de manera adecuada en lo que se refiere a higiene y complicaciones durante el parto.

La falta de estimulación temprana, desnutrición: también se debe a padres y niños sobretrabajados, a la posible mala relación de docente-alumno y a varios factores que no pueden satisfacer la población guatemalteca, debido al alto costo de la vida, alto grado de analfabetismo y a la poca importancia que se presta a estos problemas.

La falta de atención de los padres de familia hacia los niños, expresión de afecto e interés, maltrato infantil, etc. son las causas más comunes por las que el niño desarrolla conductas emocionales inadecuadas las cuales se manifiestan en el salón de clases.



CAPITULO V



CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1 CONCLUSIONES:

GENERALES:

Al finalizar el E.P.S, se puede determinar que los objetivos generales se cumplieron en un alto porcentaje.

A través del E.P.S se pudo observar que las autoridades Municipales y entidades privadas colaboran en proyectos que benefician a la comunidad .

SERVICIO:

Se brindó atención Psicológica a todos los pacientes de consulta externa que solicitaron el servicio; diagnosticando y aplicando el plan terapéutico apropiado.

Se puede concluir que la mayoría de los niños que presentan conductas inadecuadas a la Institucionalización, se debe principalmente a los factores de falta de información que los padres y el personal Paramédico de la Institución deben darle; también afecta al estado animico la falta de visita que es atribuido al bajo nivel económico y distancia en que se encuentra la familia.



DOCENCIA

A través de las orientaciones brindadas a los maestros de las Escuelas Urbanas y Rurales del municipio se pudo observar el interés por solucionar cada uno de los problemas planteados.

A través de las actividades de docencias impartidas al personal médico y paramédico se pudo observar por medio de las preguntas y respuestas efectuadas en las charlas, que es necesario involucrarse en las actividades Hospitalarias.

Se logró por medio de las actividades de Docencia que los alumnos practicantes de los diferentes grados se iniciaran de manera adecuada en la atención a pacientes de consulta externa y aplicación de la terapia adecuada.

3. INVESTIGACION:

De los 480 niños evaluados de las 34 escuelas: 388 obtuvieron baja edad mental Grafo perceptiva, 411 obtuvieron indicadores de lesión cerebral significativos, y los indicadores emocionales más frecuentes fueron: el 8, 1, 6, 9, 2, que se interpreta como impulsividad, agresividad, ansiedad, conducta retraída, timidez e incapacidad para organizar el material.

Lo anterior demuestra que la falta de control prenatal, la falta de estimulación temprana, desnutrición, niños sobre-tra-

5. Kahan, Stuart H.

Fundamentos de Psiquiatría Infantil

Editorial Perque.

4ta. Edición.

p.p. 157.

6. Salt, Lawrence.

Psiquiatría Clínica moderna "

Editorial Prensa Mexicana, S.A de C.V.

1ra. Edición.

México, D.F. 1967.

p.p. 85v.

7. Koppes, Elizabeth.

El Test Gestáltico Wisconsin para Niños

Editorial Guadalupe.

1ra. Edición.

Buenos Aires 1968.

p.p. 250.

8. Monedero Carmelo

Psicopatología General J.G.

Editorial Ediliteca Nueva. 1978

1da. Edición

pp. 306

10. Paiz. Ligia Ester.

" Incidencia de Disfunción Cerebral Mínima y Problemas de Aprendizaje en Pacientes Atendidos en la Consulta Externa del Hospital General. San Juan de Dios del Municipio de Amatitlán."

Universidad de San Carlos de Guatemala. Escuela de Ciencias Psicológicas.

Guatemala. Junio de 1986.

p.p. 106.

11. Stone. Frederik H.

" Psiquiatría Infantil

Editorial Salvat. S.A. 1980

p.p. 177.

12. Wolf. Sula.

" Trastornos Psíquicos del Niño "

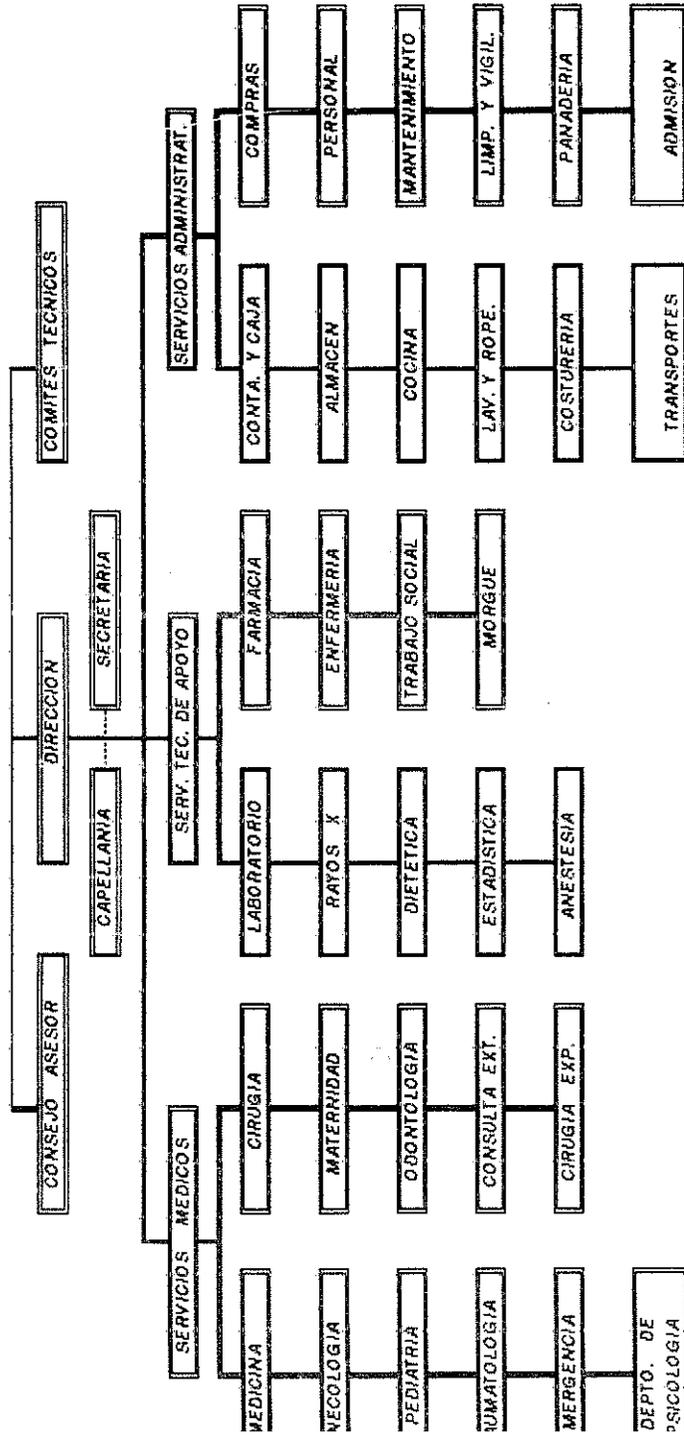
Editorial Siglo Veintiuno

7ma. Edición, 1985.

pp. 270



ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN



FICHA DE EVALUACION CLINICA
(Pediatria)

Nombre del Paciente: _____

Edad: _____ **Sexo:** _____ **Fecha de Ingreso:** _____

Razón de Ingreso: _____

Nombre del Padre y de la Madre: _____

Motivo de Referencia: _____

Antecedentes Personales y Familiares: _____

Resumen del Examen Mental: _____

Impresión Clínica: _____

Conclusiones y Recomendaciones _____

Fecha: _____

Firma: _____

LISTADO DE ESCUELAS URBANAS Y RURALES

URBANA

		<u>JORNADAS</u>	
1 y 2)	<i>La Kennedy</i>	<i>Matutina</i>	<i>Vespertina</i>
3 y 4)	<i>Rafaél Irirarte</i>	<i>Matutina</i>	<i>Vespertina</i>
5 y 6)	<i>José Augusto Reinoso</i>	<i>Matutina</i>	<i>Vespertina</i>
7)	<i>Judith Samayoa de Pineda</i>	<i>Matutina</i>	<i>Vespertina</i>
8)	<i>Mercedes Dardón Blanco</i>	<i>Matutina</i>	
9)	<i>El Progreso</i>	<i>Matutina</i>	
10)	<i>Blandón de Cerezo</i>	<i>Matutina</i>	
11)	<i>Cerro Corado</i>	<i>Matutina</i>	

RURAL:

1)	<i>San José Calderas</i>	<i>Matutina</i>	
2)	<i>El Durezno</i>	<i>Matutina</i>	
3)	<i>Alejandro Maldonado</i>	<i>Matutina</i>	
4)	<i>El Rincon</i>	<i>Matutina</i>	
5)	<i>Justo Rufino Barrios</i>	<i>Matutina</i>	
6)	<i>Pedro Calderón</i>	<i>Matutina</i>	
7)	<i>Los Cerritos</i>	<i>Matutina</i>	
8)	<i>Francisco Guzmán</i>	<i>Matutina</i>	
9)	<i>Julio César Rodas</i>	<i>Matutina</i>	
10)	<i>Adolfo Mazariegos</i>	<i>Matutina</i>	
11)	<i>No. 635 (Llano de Animas)</i>	<i>Matutina</i>	

- | | | |
|-----|-----------------------------------|-----------------|
| 12) | <i>El Salite</i> | <i>Matutina</i> |
| 13) | <i>Mario Méndez Montenegro</i> | <i>Matutina</i> |
| 14) | <i>Mecías Altas</i> | <i>Matutina</i> |
| 15) | <i>Dolores Morales Barrientos</i> | <i>Matutina</i> |
| 16) | <i>San Antonio Pepinal</i> | <i>Matutina</i> |
| 17) | <i>Eje Quemado</i> | <i>Matutina</i> |
| 18) | <i>El Prado</i> | <i>Matutina</i> |
| 19) | <i>San Jorge</i> | <i>Matutina</i> |
| 20) | <i>Cacerio del Cerro</i> | <i>Matutina</i> |
| 21) | <i>Claudia Echeverría</i> | <i>Matutina</i> |

FICHA PSICOPEDAGOGICA

datos GENERALES DEL ESTUDIANTE:

Apellidos _____ Nombres _____

Edad: _____ Años: _____ Sexo: M () F ()

Fecha de Nacimiento _____ Grado: _____

Profesión: _____

Nombre de la Escuela: _____

Sexo: Rural: () Urbana: ()

Observaciones: _____

datos FAMILIAR:

Madre Padre

Nombre: _____

Nacionalidad: _____

Edad: _____

Ocupación: _____

Profesión: _____

Observaciones: _____

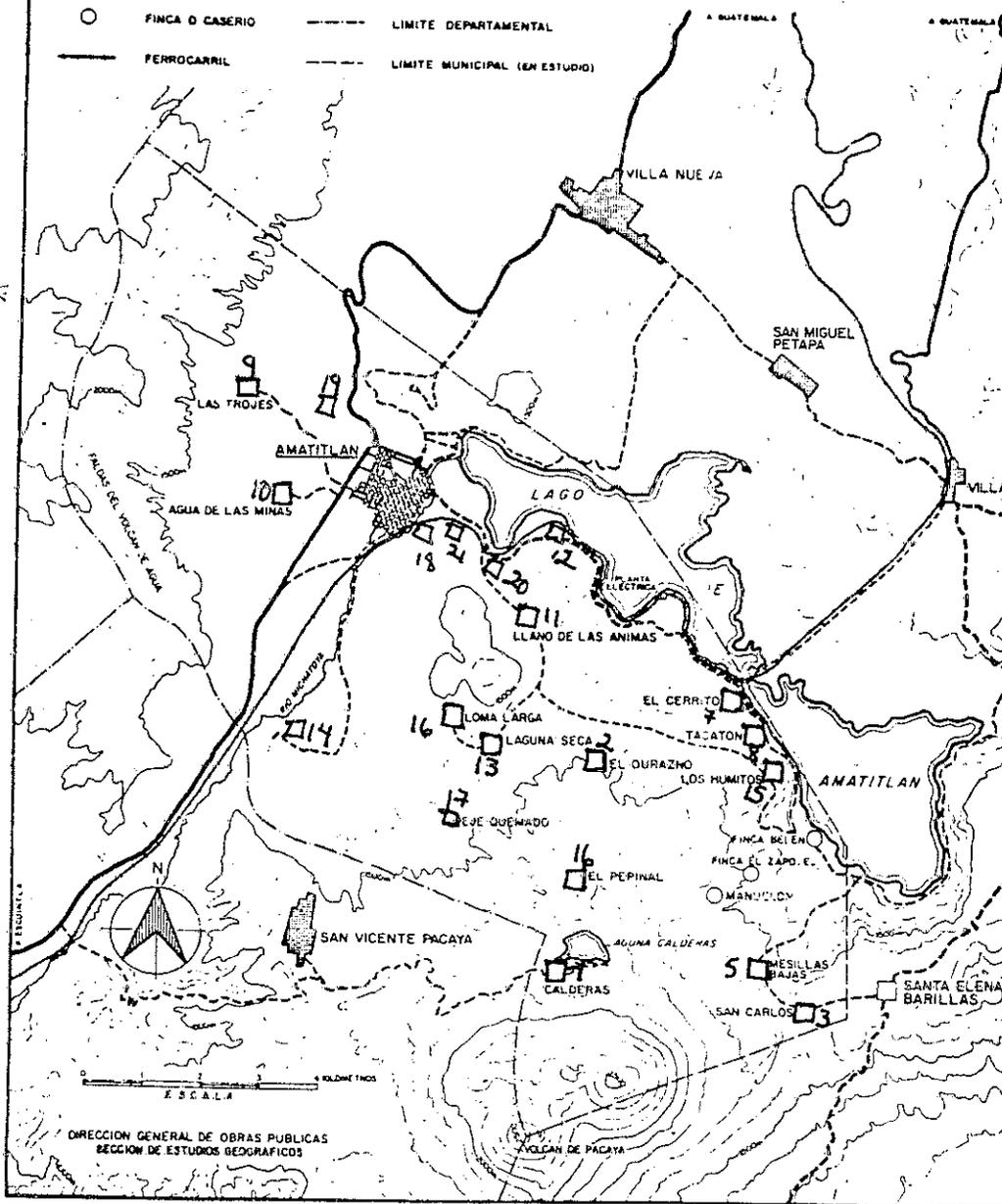
Observaciones: _____

Observaciones: _____

REFERENCIAS

- | | | | |
|---|--------------------|---|-------------------------------|
|  | FRONTERA MUNICIPAL |  | CARRETERA PRINCIPAL |
|  | ALDEA |  | CARRETERA SECUNDARIA |
|  | FINCA O CASERIO |  | LIMITE DEPARTAMENTAL |
|  | FERROCARRIL |  | LIMITE MUNICIPAL (EN ESTUDIO) |

**AMATITLAN
MAPA REGIONAL**



DIRECCION GENERAL DE OBRAS PUBLICAS
SECCION DE ESTUDIOS GEOGRAFICOS

MAPA I

MOTIVO DE REFERENCIA

Fecha: _____

F. _____ F. _____

RESPONSABLE _____

AÑO _____ MES _____ DIA _____

E.M.Q.P. _____
 L.L.C. _____
 C. _____

Fecha de apli. _____
 Fecha de nac. _____
 Edad Cronol. _____

<p>FIGURA A: 1. Distorsión de la forma a. _____ b. _____</p> <p>2. Rotación _____</p> <p>3. Integración _____</p> <p>FIGURA B: 4. Distorsión de la forma _____</p> <p>5. Rotación _____</p> <p>6. Perseveración _____</p> <p>FIGURA 2: 7. Rotación _____</p> <p>8. Integración _____</p> <p>9. Perseveración _____</p> <p>FIGURA 3: 10. Distorsión de la forma _____</p> <p>11. Rotación _____</p> <p>12. Integración a. _____ b. _____</p> <p>FIGURA 4: 13. Rotación _____</p> <p>14. Integración _____</p> <p>FIGURA 5: 15. Modificación de forma _____</p> <p>16. Rotación _____</p> <p>17. Integración a. _____ b. _____</p>	<p>FIGURA 6: 18. Distorsión de la forma a. _____ b. _____</p> <p>19. Integración _____</p> <p>20. Perseveración _____</p> <p>FIGURA 7: 21. Distorsión de la forma a. _____ b. _____</p> <p>22. Rotación _____</p> <p>23. Integración _____</p> <p>FIGURA 8: 24. Distorsión de la forma _____</p> <p>26. Rotación _____</p> <p>TOTAL: _____</p>	<p>INDICADORES DE LESION CEREBRAL: INDICION U OMISSION DE ANGULOS Fig. A * _____ Fig. 7 C _____ Fig. 8 C (6 a) * (+6 a) _____</p> <p>SUST. CURVAS X ANGULOS Fig. 8 * _____</p> <p>SUST. CURVAS X LINEAS RECTAS Fig. 8 ** _____</p> <p>DESPROPORC. DE LAS PARTES Fig. A C (6 a) * (+6 a) _____ Fig. 7 C (7 a) * (+7 a) _____</p> <p>SUST. 5 PTS. X CIRCULOS Fig. 5 * _____ Fig. 3 *(+6 a) _____ Fig. 6 *(+8 a) _____</p> <p>Rotación 45 Fig. 1 ** _____ Fig. 4 ** _____ Fig. 8 ** _____ Fig. A * _____ Fig. 5 * _____ Fig. 7 *(+6 a) _____ Fig. 3 *(+7 a) _____ Fig. 2 *(+9 a) _____</p> <p>INTEGRAC. NO LOGRADA Fig. A * _____ Fig. 4 * _____ Fig. 8 * _____ Fig. 7 C (6 a) * (+6 a) _____</p> <p>OMISION/ADIC. HILERA CIRCUL. Fig. 2 C (6 a) ** (+6 a) _____</p> <p>PERDIDA GESTALT. Fig. 3 *(+5 a) _____</p> <p>SERIE PTS. SUST. X LINEA Fig. 3 ** _____ Fig. 5 ** _____</p> <p>PERSEVERACION Fig. 1 C (7 a) ** (+7 a) _____ Fig. 2 C (7 a) ** (+7 a) _____ Fig. 8 C (7 a) ** (+7 a) _____</p>
--	--	---

INDICADORES EMOCIONALES:

1. Orden confuso	_____
2. Línea ondulada (2,3)	_____
3. Círculos sust. x rayas (2)	_____
4. Aumento prop. de tamaño (1,2,3)	_____
5. Gran tamaño	_____
6. Tamaño pequeño	_____
7. Línea fina	_____
8. Repaso del dibujo	_____
9. Segunda tentativa	_____
10. Expansión	_____

INDICE

CAPITULO I

1.1 Descripción de la Comunidad	6-7
1.2 Descripción del Hospital y Supervisión	7-17

CAPITULO II

2.1 Abordamiento Científico de las Bases Técnico Metodológico	18-30
2.2 Planteamiento del Problema	37-
2.3 Objetivos General y Específicos	38-40
2.4 Metodología de Abordamiento	40-41
2.5 Técnicas e Instrumentos	43-44

CAPITULO III

3.1 Presentación de Actividades y Recursos	
Sub-Programa de Servicio	41-44
Sub-Programa de Docencia	41
Sub-Programa de Investigación	41

CAPITULO IV

4.1 Análisis y Discusión de Resultados	
Sub-Programa de Servicio	65-66
Sub-Programa de Docencia	66-67
Sub-Programa de Investigación	67-68

CAPITULO V

5.1 Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones Generales	69
Conclusiones de Servicio	70
Conclusiones de Docencia	70
Conclusiones de Investigación	71-72
Recomendaciones	
Recomendaciones de Servicio	
Recomendaciones de Docencia	
Recomendaciones de Investigación	73-
BIBLIOGRAFIA	74-
ANEXOS	75-