

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

**ATENCION A NIÑOS CON PROBLEMAS DEL LENGUAJE DE LA
CONSULTA INTERNA Y EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE
AMATITLAN Y SU RELACION CON MALTRATO INFANTIL; ASI COMO
LA DETECCION DEL MISMO EN LAS ESCUELAS PUBLICAS DEL
NIVEL PRIMARIO URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE
AMATITLAN**

**Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado
presentado al Honorable Consejo Directivo
de la Escuela de Ciencias Psicologicas**

POR

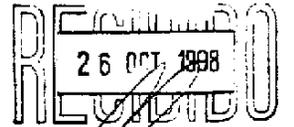
OLIVIA MARLENE ALVARADO RUIZ

**Previo a optar el título de Psicóloga
En el grado de Licenciatura**

GUATEMALA, OCTUBRE 1998



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio N.º 9 Ciudad Universitaria, Zona 12
Tels. 4768790-4, 4768905, ext. 890-1
Fax: 4769902, 4767119, fax 4769914
e-Mail: USACPSIC@edu.g
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA



E.P.S.032-98

Reg. 1234-98

Guatemala,
Octubre 26 de 1998.

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores Miembros:

Hago de su conocimiento que el Licenciado Roberto Mazariegos, tuvo bajo su cargo la **asesoría y supervisión** de la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por la Estudiante: **OLIVIA MARLENE ALVARADO RUIZ**, Carnet: 87-14114, titulado: "ATENCIÓN A NIÑOS CON PROBLEMAS DEL LENGUAJE DE LA CONSULTA INTERNA Y EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN Y SU RELACION CON MALTRATO INFANTIL; ASI COMO LA DETECCION DEL MISMO EN NIVEL PRIMARIO URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN". Al mismo tiempo se hace constar que por ajustarse más al trabajo referido, el título cambia a: "ATENCIÓN A NIÑOS CON PROBLEMAS DEL LENGUAJE DE LA CONSULTA INTERNA Y EXTERNA DEL HOSPITAL DE AMATITLAN Y SU RELACION CON MALTRATO INFANTIL; ASI COMO LA DETECCION DEL MISMO EN LAS ESCUELAS PUBLICAS DEL NIVEL PRIMARIO URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN".

Asimismo, informo que tuve bajo mi cargo la **revisión** del Informe Final referido por lo que se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Sin otro particular, atentamente.

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

LICENCIADO ERIC GUIDEL CORZANTES
COORDINADOR
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, E.P.S.



/ab.

c.c.archivo de E.P.S.

Handwritten signature
27/10/98

144
Orlan
2610
19:



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio 44-3 Ciudad Universitaria, Zona 12
Tel: 4764796-4, 4760985, ext. 496-1
Director: 4769982, 4767219, fax 4769914
e Mail: USACPSIC@usa.gi
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS

E.P.S.032-98

RECIBIDO
26 OCT 1998
19:30 HORA

Reg.1234-96

Guatemala,
Octubre 26 de 1998.

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores Miembros:

La presente es para informarle que he concluido con la **revisión** del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por la Estudiante: **OLIVIA MARLENE ALVARADO RUIZ**, Carnet: 87-14114, titulado: " **ATENCION A NIÑOS CON PROBLEMAS DEL LENGUAJE DE LA CONSULTA INTERNA Y EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN Y SU RELACION CON MALTRATO INFANTIL; ASI COMO LA DETECCION DEL MISMO EN NIVEL PRIMARIO URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN**". Al mismo tiempo se hace constar que por ajustarse mas al trabajo referido, el título cambia a: " **ATENCION A NIÑOS CON PROBLEMAS DEL LENGUAJE DE LA CONSULTA INTERNA Y EXTERNA DEL HOSPITAL DE AMATITLAN Y SU RELACION CON MALTRATO INFANTIL; ASI COMO LA DETECCION DEL MISMO EN LAS ESCUELAS PUBLICAS DEL NIVEL PRIMARIO URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN**".

El trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por el Departamento, por lo que emito la **APROBACION** al mismo.

Sin otro particular, atentamente.

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Handwritten signature
LICENCIADO ERICK GIBDIEL CORZANTES
REVISOR



EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, E.P.S.

12
- (12/15)
1.1

TRIBUNAL EXAMINADOR

**Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR**

**Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA**

**Licenciada Loris Pérez Singer de Salguero
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS**



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Tercer 17
Calle 4ta Avenida y 10a Calle
Depart. APOPOY, APOYIS, DEL APOYIS
y MAN. (PROCESADO) DE
GUATEMALA, (CENTROAMÉRICA)

cc.: Control Académico
Depto. EPS,
archivo

REG. 1234-98

CODIPE. 877-98

ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE EPS.

27 de octubre de 1998

Señorita Estudiante
OLIVIA MARLENE ALVARADO RUIZ
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto QUINTO (5o.) del Acta CUARENTA NOVENA Y OCHO (40-98) de Consejo Directivo, de fecha 27 de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"QUINTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS, titulado: "ATENCIÓN A NIÑOS CON PROBLEMAS DEL LENGUAJE DE LA CONSULTA INTERNA Y EXTERNA DEL HOSPITAL DE AMATITLAN Y SU RELACION CON MALTRATO INFANTIL; ASI COMO LA DETECCION DEL MISMO EN LAS ESCUELAS PUBLICAS DEL NIVEL PRIMARIO URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN", de la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

OLIVIA MARLENE ALVARADO RUIZ

CARNÉ No. 87-14114

El presente trabajo fue supervisado por el 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 "

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce
SECRETARIA





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
64000 M.S Ciudad Universitaria, Zona 13
Tels. 4760776-4 4760985, ext. 406-1
Director: 4799963, 4767235, fax 4768914
E-Mail: USACTPSIC@usa.g
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

E.P.S. 032-98

Reg.1234-98

Guatemala,
Octubre 15 de 1998.

Licenciado Erick Gudiel Corzantes
Coordinador del Departamento
Ejercicio Profesional Supervisado, E.P.S.
Edificio

Licenciado Gudiel:

La presente es para informarle que he concluido con la **asesoria y supervisión** del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por la Estudiante: **OLIVIA MARLENE ALVARADO RUIZ**, Carnet: 87-14114, titulado: **"ATENCIÓN A NIÑOS CON PROBLEMAS DEL LENGUAJE DE LA CONSULTA INTERNA Y EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN Y SU RELACION CON MALTRATO INFANTIL; ASI COMO LA DETECCIÓN DEL MISMO EN NIVEL PRIMARIO URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN"**. -

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 "

Q.E.P.D.

LICENCIADO ROBERTO MAZARIEGOS
ASESOR Y SUPERVISOR
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, E.P.S.



/ab.

c.c.archivo de E.P.S.



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio 10-3 Ciudad Universitaria, Zona 12
Tels. 4760795-4, 4760963, ext. 498-1
Dirección: 4760963, 4767219, fax 4769944
e-mail: ESACPSIC@usa.g
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.
Archivo

Depto. EPS.
Asesor

REG. 1234-98

CODIPs. 629-98

DE APROBACION REALIZACION PROYECTO DE
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

Agosto 17 de 1998

Señorita Estudiante
Olivia Marlene Alvarado Ruiz
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO (10o.) del Acta VEINTICINCO NOVENTA Y OCHO (25-98) de Consejo Directivo, de fecha 15 de julio del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el proyecto de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.P.S.), denominado: "ATENCIÓN A NIÑOS CON PROBLEMAS DEL LENGUAJE DE LA CONSULTA INTERNA Y EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLÁN Y SU RELACION CON MALTRATO INFANTIL; ASÍ COMO LA DETECCIÓN DEL MISMO EN NIVEL PRIMARIO URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLÁN", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

OLIVIA MARLENE ALVARADO RUIZ

CARNET No. 67-14114

Dicho proyecto se desarrollará en el Municipio de Amatitlán, ubicándose al Doctor Juan Antonio Villeda, como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y al Licenciado Erick A. Gudiel Corzantes por parte de esta Unidad Académica.

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos, resuelve **APROBAR SU REALIZACION.**" - - - - -

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS



Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Forcé
SECRETARIA

/Rosy

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Guía divina que resplandece y me acompaña en todo momento.

A MIS PADRES:

Mario Alvarado Futch y Hortencia Ruiz de Alvarado

Quiero decirles que el camino para llegar a esta meta no fue nada fácil pero lo logre y deseo expresarles mi agradecimiento por el sacrificio que han hecho, mi triunfo es de ustedes.

A MIS HERMANOS:

Erick Estuardo, Mario René y Gustavo Adolfo

Por ser siempre un ejemplo intachable. Gracias por estar siempre conmigo.

A MIS HIJOS:

Marlene Susana y Ramón Andrés

Por constituir lo más hermoso de mi vida. Los amo.

A MI ESPOSO:

Ramón Arrechea Hurtarte

Por su apoyo.

A MI ASESOR:

Dr. Luis Roberto Mazariegos

Gracias por todos los conocimientos impartidos y por ser el mejor docente. Flores sobre su tumba.

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS, EN ESPECIAL A:

Bremery, Nilda, José, Carola, Otto, Claudia y Dra. Lucky.

AGRADECIMIENTOS:

A MI PATRIA GUATEMALA

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

A LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA ESPECIALMENTE A LOS DOCENTES DE LA DISCIPLINA DE ODONTOLOGIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

A MIS COMPAÑEROS E.P.S. Y EN ESPECIAL A LOS COMPAÑEROS DE PRACTICA QUE RECIBIERON LA IMPLEMENTACION DE TERAPIA DEL LENGUAJE LOS DÍAS SABADOS.

SINTESIS DESCRIPTIVA

El presente proyecto se llevó a cabo del 1 de febrero al 30 de agosto de 1998 bajo la supervisión del Lic. Luis Roberto Mazariegos Ríos y el Lic. Erick Gudiel llevando a cabo los sub-programas de servicio, docencia e investigación.

En el sub-programa de servicio se atendió a los pacientes referidos al servicio de psicología brindando atención a los pacientes internos y externos del hospital del Municipio de Amatitlán que presentan problemas del lenguaje, con los cuales se llevó a cabo la entrevista inicial, historia clínica, aplicación e interpretación de test psicológicos, evaluación con pruebas específicas para los trastornos del lenguaje y así llegar a un diagnóstico y la elaboración de un plan terapéutico.

Para el sub-programa de docencia se llevó a cabo la implementación de temas relacionados al Área Clínica incluyendo la evolución del lenguaje en el niño y sus trastornos más comunes así como evaluación, diagnóstico y tratamiento con los estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de la licenciatura de Psicología asignados al centro de práctica.

Referente al Sub-programa de investigación inicialmente se tomó una muestra aleatoria de las escuelas del Área Urbana y Rural del Municipio de Amatitlán; posteriormente se llevó a cabo un diagnóstico ocular y una charla a los

maestros a cerca del Maltrato Infantil; por último se aplicó una encuesta para llegar a conocer cuales son las características más comunes en los niños que presentan este problema, para poder hacer un diagnostico poblacional a nivel primario en el área urbana y rural del municipio de Amatitlán.

INTRODUCCION

En nuestro país el maltrato infantil ha predominado en la interrelación padres e hijos al amparo de la cultura desde épocas remotas. Muchos son los factores y las condiciones que contribuyen a generar esta interrelación violenta considerada para muchos padres como una medida correctiva, ya que este es un legado cultural en el cual influyen factores, entre otros sociales, culturales, económicos, religiosos y psicológicos.

El presente Informe Final es el resultado de un trabajo arduo que se llevó a cabo con los pacientes niños de la consulta interna y externa del Hospital General de Amatlán que presentan problemas del lenguaje; y un estudio con los maestros de las Areas Urbana y Rural del municipio para poder detectar los factores más comunes que presentan los niños maltratados así como si existe alguna diferencia entre los factores que presentan los niños del área rural y urbana.

CAPITULO I

1. ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFIA DEL LUGAR

Reseña Historica:

El municipio de Amatitlán es uno de los 17 municipios que componen el Departamento de Guatemala. Cuenta con 54,920 habitantes con aproximadamente un 5% de indígenas de origen Pocoman. Según el Cronista Fuentes y Guzmán, se conserva el nombre de Amatitlán desde la época de la colonia, designado Departamento de la República el 8 de Mayo de 1866 por el Presidente José Vicente Cerna, manteniendo esta categoría durante 69 años. El 29 de abril de 1935 fue suprimido dicho departamento por el Presidente Jorge Ubico, convirtiéndose en Municipio, el cual ha preservado el mismo nombre, tanto en su categoría de Departamento, así como Municipio.

La etimología de la palabra Amatitlán tiene varias acepciones. En lenguaje Pipil según Tomas Gage, significa Ciudad de las cartas o ciudad del Correo, comúnmente es aceptado como Ciudad de las Letras, sin embargo otros autores se inclinan por significados más simples como “Cerco de Amates” o “Lugar rodeado de Amates”.

El Municipio de Amatitlán esta ubicado en la parte Sur del Departamento de Guatemala, con una extensión de 204 Kms. Cuadrados, y su altura va desde 1,200 hasta 1,500 metros sobre el nivel del mar, a una distancia de 29 kilómetros de la ciudad capital. Está compuesto por una cabecera Municipal de segunda categoría debido a su bajo ingreso económico, cantidad de habitantes y condición del municipio.

Limita al Norte con Villa Nueva, San Miguel Petapa y Villa Canales, al Sur con Villa Canales, Palin y San Vicente Pacaya (Departamento de Escuintla), al Oeste con Santa María de Jesús y Magdalena Milpas Altas (Depto. De Sacatepequez) y al Este con Villa Canales.

Cuenta con una de los lagos más grandes, el cual conserva el mismo nombre del Municipio, con una extensión de 15.2 kilómetros cuadrados y una profundidad máxima de 40 metros aproximadamente y actualmente enfrenta problemas de contaminación lo cual es un riesgo para la salud de sus habitantes.

Actualmente Amatitlán se divide en siete cantones o barrios que son: Ingenio , La Cruz, San Juan, San Antonio, Hospital, San Lorenzo y el Rosario, además cuenta con 25 colonias, 8 caseríos.

La principal fuente económica es la Agroindustria, cultivando productos como: café frijol, tabaco, maní, hortalizas y frutas, así como Ganadería y Pesca. Además cuenta con atractivos turicentros, tradiciones, folklore, comida típica y artesanías. Entre las más sobresalientes están sus dulces, objetos de tules extraídos del lago, de madera, y pirotecnia.

En el folklore y la tradición se destaca la celebración y fiestas del lugar entre otras: el 24 de junio día de San Juan, Santo Patrono; el 3 de mayo día de la Cruz y feria del lugar.

1.2 DESCRIPCION DE LA INSTITUCION

En el año de 1849, varios vecinos distinguidos de la Ciudad de Amatitlan concibieron el proyecto de formar un hospital y un cementerio, de acuerdo con la autoridad local, convocaron a todos los vecinos notables para formar una Junta General y tratar sobre el referido proyecto. Esta junta se instaló el 16 de Diciembre de 1849, y se tituló **HERMANDAD DE LA CARIDAD**, la que se encargó conjuntamente con el Gobierno, en construir los edificios (del

Hospital y Cementerio). La Municipalidad de esta cabecera donó 8 manzanas de terreno y los vecinos contribuyeron con material y, o mano de obra para la realización de dicho proyecto. La bendición del Hospital tuvo lugar el 29 de noviembre 1862 y el 30 de Noviembre del mismo año se estrenó. A partir de 1863 ha funcionado ininterrumpidamente.

Basando su acción en la ponderación de los valores humanos y el respeto a la dignidad del individuo, cumple con las siguientes funciones como institución Estatal:

- Dar atención Médico asistencial a las personas sin discriminación de sexo, religión, nivel social o cultural.
- Proporcionar a todas las instituciones que lo soliciten, la colaboración que este a su alcance en lo que se refiere a la enseñanza profesional dentro de sus limitaciones, para que funcione como Hospital-Escuela.
- Promover la capacitación técnica del personal en las diferentes ramas para su mejor desempeño.
- Coordinar actividades con otros organismos interesados en el desarrollo de Salud.
- Promover en el personal el interés por la investigación científica para el crecimiento del personal y el Hospital.

1.2.1 OBJETIVOS DEL HOSPITAL

- Proporcionar atención medica basando su campo de acción en sus cuatro áreas básicas: Medicina, Cirugía, Gineco-obstetricia, Pediatría,

pero a la vez extiende su atención especializada, de Traumatología, Neurología, Área de Quemados, Odontología y Psicología, a través de consulta externa e interna

- Colaborar con las Universidades en el desarrollo de programas docentes, de acuerdo a convenios celebrados.
- Colaborar con otras instituciones en el desarrollo de programas de formación de Recursos Humanos relacionados con el campo de Salud.
- Promover el desarrollo de actividades de investigación científica, investigación laboral social e investigación operacional orientada al mejoramiento de la calidad de la prestación de servicio de atención medica a los beneficiarios.
- Establecer adecuados mecanismos de coordinación con los demás establecimientos de atención medica de los departamentos en la medida de sus posibilidades.

Por ser una institución estatal tiende a cumplir con todo lo establecido por el sector salud, buscando estrategias para alcanzar las metas que se requieren para el año 2,000:

- Incrementar y mejorar los servicios de la población.
- Saneamiento ambiental

- Políticas de desarrollo administrativo, y
- Coordinación de los servicios

1.2.3 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL

DIRECCION:

Su función principal es velar por el buen funcionamiento del hospital y dictar las directrices necesarias.

CONSEJO ASESOR:

Es el encargado de analizar, determinar y tomar decisiones importantes con la finalidad de obtener el máximo beneficio para el mismo.

COMITES TECNICOS:

Tienen a su cargo la selección del equipo medico quirúrgico y medicamentos que serán utilizados en los diferentes servicios del hospital.

CAPELLANÍA:

Cuenta con una Iglesia y un Capellán que se encarga de visitar a los enfermos internos del Hospital.

SECRETARIA:

La función del personal de secretaría es elaborar documentos y realizar actividades administrativas del Hospital.

SERVICIOS MEDICOS:

Con estos se pretende ofrecer una atención continua en la cual se evalúa, diagnostica y se da tratamiento en los estados físicos y psíquicos del paciente, siendo ellos: Servicio de Medicina, Cirugía, Gineco-obstetricia, Maternidad, Pediatría, Odontología, Traumatología, Area de Quemados, Neurología, Psicología, Consulta Externa y Emergencia.

SERVICIO TECNICO DE APOYO:

Los servicios técnicos de apoyo con que cuenta el Hospital son: Laboratorios, Farmacia, Rayos X, Enfermería, Dietética, Trabajo Social, Estadística, Morgue y anestesia. Todos ellos con sus propias atribuciones en beneficio de los pacientes.

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS:

- Contabilidad y Caja: Llevan a cabo los pagos y cobros por los servicios prestados.
- Compras: Provee al Hospital de medicina y artículos necesarios para su funcionamiento.
- Almacén: Proporciona al hospital los productos requeridos por las diferentes Areas, el Depto. de Compras los adquiere y el Almacén se encarga de entregarlos.
- Personal: Recluta, selecciona y capacita el recurso humano que labora en la institución.
- Cocina y Panadería: Preparan los alimentos para los pacientes.
- Mantenimiento: Se encarga de mantener en buen estado la estructura del hospital.
- Lavandería y Ropería, limpieza, vigilancia y costurería.
- Transporte: Se presta a pacientes en casos de emergencia así como también para llevar a cabo gestiones administrativas.
- Admisión: Personal encargado de la recepción de pacientes y de la asignación a los diferentes servicios médicos.

1.2.4 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

El servicio psicológico que presta el hospital a la población interna y externa, esta a cargo de siete estudiantes epesistas, un coordinador y

varios estudiantes de 3ro, 4to. 5to. grado dirigidos por la Jefatura del Departamento de Psicología, así como, por el supervisor de práctica asignados al Centro.

1.2.4.1 OBJETIVOS GENERALES DEL SERVICIO:

- 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 presenta enfermedades psíquicas y somáticas.
- Realizar una atención ordenada, coherente y de calidad técnica en el servicio.
- Realizar una psicología en recíproca inter-relación con los diferentes programas que se presentan en el Hospital de Amatlán, concibiendo la teoría y la práctica como dos momentos de un mismo fenómeno, complementarios y no divergentes, mutuamente reforzados y no abstractos uno del otro, fuentes ambos de conocimientos constantes, ratificados por la realidad que se vive.
- Promover y realizar en el Departamento de Psicología un medio que informe, impulse y divulgue el que hacer del psicólogo en el municipio de Amatlán 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 del servicio para la mejor proyección de la Salud a la población.

1.2.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL SERVICIO:

- Divulgar a nivel del personal hospitalario el trabajo del psicólogo y sus funciones dentro del proceso curativo del paciente hospitalizado y de consulta externa. Enfocando las distintas corrientes interpersonales, explicativas y descriptivas de los trastornos del psiquismo, así como las indicaciones terapéuticas correspondientes a sus niveles infantiles, adolescente y adulto.
- Evaluar a cada paciente en su entorno Psicosocial y emitir diagnóstico y tratamiento a corto plazo, dependiendo del servicio a que pertenezca. Examinando detalladamente los factores individuales, familiares, socioeconómicos y culturales, susceptibles de originar procesos de ajuste y de inducir alternativas en el mismo, como el empleo de esos mismos factores en la práctica correctiva.
- Establecer comunicación personal entre los servicios de la casuística específica de cada unidad del servicio.
- Organizar mesas redondas, simposium, talleres, conferencias, etc., extra hospitalaria para divulgar la labor del psicólogo en el hospital y la comunidad.
- Atención de pacientes externos y necesidades comunitarias de orden psicológico que se encuentren al alcance. Orientando la práctica al desarrollo de las habilidades necesarias para el diagnóstico, pronóstico y manejo terapéutico de los distintos trastornos.

- Participar en la decisión de casos específicos en las reuniones intrahospitalarias y hacer validas el área de riesgo psicológico en decisiones quirúrgicas, diagnósticas, etc.

1.2.6 FUNCIONES GENERALES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA:

- La psicología entre sus fines tiene detectar los aspectos de mayor relevancia, en relación al conocimiento de la enfermedad del paciente; dado que todo problema de salud física casi siempre va acompañando de manifestaciones de origen psicológico, que impactan en el paciente y su familia.
- Estos trastornos deterioran físicamente al individuo y llegan a crear en el paciente fuertes síntomas de angustia, ansiedad y depresión, cuya sintomatología se da por el constante estrés que maneja el individuo, tanto por el desconocimiento de la enfermedad y de la mala orientación que reciben acerca del problema que padecen, como de problemas familiares, laborales, académicos, etc.
- Para disminuir los trastornos que padecen los pacientes que se encuentran hospitalizados, se elabora un plan terapéutico según el caso encaminado a que el comprenda y acepte de una mejor forma su problemática emocional y social, para que pueda vivir y aceptar su enfermedad durante su período hospitalario y posteriormente integrarse a su núcleo familiar en condiciones adecuadas tanto físicas como psíquicas.

- Además se atiende al sector Escolar/Público en actividades específicas programadas conjuntamente con los directores y la Supervisión Educativa del Municipio.

1.2.7 RECURSOS CON QUE CUENTA EL SERVICIO:

El servicio psicológico cuenta con recursos institucionales (clínica psicológica) y por los proporcionados por la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos a través de los estudiantes practicantes.

RECURSOS HUMANOS:

El Departamento cuenta con un supervisor, siete Epesistas, un coordinador (estudiante de 5^{to}. grado) y varios estudiantes de tercero cuarto y quinto año de la Licenciatura en Psicología.

RECURSOS FINANCIEROS:

El estudiante de la Escuela de Ciencias Psicológicas es el encargado del financiamiento de las actividades desarrolladas por el Departamento de Psicología, y de cubrir sus gastos personales (transporte, alimentación documentos de apoyo, etc.)

RECURSOS FISICOS:

Se cuenta con dos clínicas para una mejor atención al paciente; presta sus servicios de lunes a sábado de 8:00 a 12:00 y de 14:00 a 16:00 hrs.

1.3 DESCRIPCION DE LA POBLACION BENEFICIADA

Durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado se trabajó con la población que a continuación se describe:

- Pacientes internos de los diferentes servicios del hospital así como de la consulta externa, de ambos sexos y de diferentes edades originarios de los alrededores del Municipio quienes son de escasos recursos en su mayoría, que presentaron diferente sintomatología orientándoseles según el caso en particular.
- Se atendieron pacientes niños comprendidos entre los 4 a 12 años de edad que presentan problemas del lenguaje de la consulta interna y externa del Hospital, quienes en su mayoría son originarios del Municipio de Amatitlán y de Villa Nueva.
- Se llevaron a cabo charlas con los maestros del Area Urbana y Rural del Municipio de Amatitlán a cerca del Maltrato Infantil.
- Se implementó a los estudiantes practicantes de 3ro. 4to. Y 5to. De la licenciatura den Psicología sobre terapia del lenguaje y diversos temas afines a su profesión.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al abordar la problemática de Maltrato Infantil, no se debe perder de vista los diferentes factores económicos, sociales, culturales y religiosos que intervienen en la formación de modelos de crianza que deviene en una relación interpersonal agresiva que permite de alguna manera el abuso en la integridad del niño.

También debemos considerar la cultura de violencia, ya que esta ha prevalecido en la sociedad guatemalteca, y su impacto directo o indirecto, alcanzó a la totalidad de la población.

Se ha observado que la población de Amatitlán se caracteriza por tener patrones de conducta machista, lo que conlleva a una baja autoestima y caracteropatía histérica en las mujeres, así como a educar a los niños con modelos autoritarios conservando el control por medio de golpes y gritos lo que da como resultado maltrato infantil, poca demostración de afecto de las madres hacia sus hijos, formas primitivas o poco racionales de establecer normas, hábitos y disciplinas de resolver sus problemas con un alto grado de agresividad, comunicación disfuncional, etc.

El presente trabajo conlleva ayudar a los niños que sufren maltrato infantil y a la detección del mismo por medio de un diagnóstico poblacional sobre el y llegar a conocer que tipo de maltrato es el que con más frecuencia se presentan y que contribuyen a la incidencia de problemas del lenguaje, el cual obstaculiza su desarrollo normal.

CAPITULO II

2.1 ABORDAMIENTO TEORICO-METODOLOGICO

2.1.1 LA EVOLUCION DEL LENGUAJE EN EL NIÑO

El lenguaje en su concepto más amplio es toda forma de comunicación de los pensamientos e ideas, tales como la mímica facial o manual, la pantomima, todas las manifestaciones artísticas, los sonidos inarticulados, el lenguaje oral y la escritura, constituyen el grado más alto de la evolución lingüística en el género humano.

Margarita Nieto en su libro Problemas del Habla Infantil y su corrección menciona que El lenguaje es un método exclusivamente humano y no instintivo de comunicar ideas, emociones y deseos por medio de un sistema de símbolos producidos deliberadamente.

El niño al nacer no posee este medio de comunicación con sus semejantes; pero poco a poco va aprendiendo de sus mayores este complejo sistema de señales que constituyen el lenguaje oral, aprendizaje que generalmente va paralelo a su desarrollo psicomotor, pero que requiere de una constante estimulación y ayuda de las personas que lo rodean.

En el proceso de desarrollo de la palabra en el niño son necesarias las circunstancias sociales que impulsen su desenvolvimiento, la existencia de la percepción auditiva normal, el desarrollo de la coordinación muscular de los órganos que actúan en la fonación y cierto grado de madurez intelectual y psicológica que incite la necesidad y deseo de hablar y comunicarse con los demás.

Las sensaciones auditivas aparecen desde las primeras 24 horas de vida pero las primeras reacciones al sonido son reflejas, así como los sonidos inarticulados que anteceden al lenguaje propiamente dicho.

La evolución del lenguaje se inicia desde el momento mismo de nacer y a partir de esa fecha va creciendo rápidamente. En los primeros meses de vida del niño, manifiesta una conducta primitiva (no habla, no se sostiene en posición vertical).

En Margarita Nieto Anomalías del Lenguaje y su corrección menciona que Peinado Atable describe las siguientes etapas previas a la formación del lenguaje anterior, hasta que finalmente este se adquiere:

- Lenguaje indiferenciado (0-4 semanas):

Los primeros signos de reacción al lenguaje oral son las respuestas motoras a la voz humana sin llegar a distinguir la palabra. Al oír hablar el niño volteo como una reacción al estímulo sonoro, lo que ocurre en las primeras semanas de existencia.

- Efecto Diferenciado (1 a 6 meses):

En esta etapa la expresión fisonómica del niño refleja una reacción adecuada de gusto o enojo ante lo que se le dice o el tono en que se diga. Un bebe llorara ante el tono de represión mucho antes de que las mismas palabras sean comprendidas.

- Lenguaje Interior (6 meses a 2 años):

La etapa de formación del lenguaje interior se inicia desde los primeros meses y alcanza su pleno desarrollo hasta los dos años y medio. En este período solamente almacena conceptos aunque todavía no pueda expresar todo lo que comprende.

Los signos que indican el grado de comprensión del lenguaje son principalmente: La expresión facial, la fijación de los ojos, ciertos gestos o reacciones musculares apropiadas al mensaje oral o al mandato recibido.

El balbuceo Infantil o Laleo es una etapa de la evolución lingüística que consiste en que el niño articula sílabas en un estado de animo placentero, siente agrado al oirlas y las repite incansablemente en forma de juego; regularmente aparece a los 28 semanas.

Conforme va evolucionando el lenguaje se inicia poco a poco la influencia social y el niño pasa por una etapa llamada IMITACION. Desde el momento en que el niño dice su primera palabra que sucede a los 10 meses hasta los 30 meses atraviesa la etapa interior que es cuando el crea su propio lenguaje interior.

1.2 INFLUENCIA DEL MEDIO EN EL DESARROLLO LINGUISTICO INFANTIL

Todos los niños requieren cierto grado de estimulación lingüística en el hogar para el aprendizaje del lenguaje y en factor determinante que puede favorecerlo o entorpecerlo según las circunstancias; es la madre la que habla constantemente al pequeño para que aprenda las palabras.

Cuando el adulto escucha con interés al niño y lo anima a seguir hablando lo hace sentirse miembro activo de su círculo social, que participa con sus ideas en el concierto de las relaciones humanas a través de la palabra. En esta forma se va robusteciendo el ego infantil lo que le da al niño confianza en si mismo felicidad interior. En cambio, cuando un niño no se le entiende se le corrige demasiado por su modo de hablar, estamos fomentado la inseguridad que puede conducirlo hasta el mutismo ocasionado por un bloqueo psicológico que inhibe su habla.

Tobias Corredera menciona en su libro Defectos de la Dicción Infantil que el desarrollo normal del lenguaje en el niño requiere la existencia de una base genética, sobre la cual apoya la etapa preformativa y el desarrollo integral del niño.

Al hablar de desarrollo se involucra paralelamente **El desarrollo neuromotor**, que se refiere a la evolución de su sistema nervioso central, la evolución del acto reflejo, su inhibición mediante un control consciente, el dominio de conductas superiores en complejidad; el dominio del arrastre, el gateo, la bipedestación, la marcha, etc. y todas las conductas que lo independizan más del adulto.

Así también **Desarrollo Psicoafectivo** se refiere a la evolución del psiquismo desde la lactancia hasta la etapa escolar, pasando por los diferentes estadios que van conduciendo al niño paulatinamente a un mejor control de su emotividad, ayudándolo en su etapa psicosocial.

Y por último **desarrollo intelectual** se refiere a la evolución de las capacidades mentales del niño y a la formación de conceptos abstractos que van a elevar su razonamiento y pensamiento a niveles mas altos.

Cualquier alteración que detenga el curso de alguno de ellos, va a repercutir en el desarrollo del lenguaje. El desarrollo integral del niño requiere la influencia del ambiente a través de la estimulación psicoafectiva y psicofísica. Un niño privado de afecto detendrá su evolución neuromotora; el afecto promueve en el niño el deseo de hablar.

La expresión corporal puede utilizarse para afirmar los conceptos verbales del vocabulario, además de ser un canalizador de cargas emotivas que ayudan enormemente a la adaptación social del niño.

En el aprendizaje del lenguaje, el oído tiene una gran importancia, pues es oyendo hablar como el niño aprende a hacerlo. Cuando el niño tiene vocabulario escaso o articula mal los sonidos del lenguaje al grado de que algunas veces cuesta trabajo entender lo que quiere decir, la memoria auditiva puede ejercitarse a través de la memorización de rimas y canciones, o por el reconocimiento de sonidos producidos por diferentes objetos o instrumentos musicales.

1.3 CONCEPTO DE TRASTORNO DEL LENGUAJE:

Se entiende como un habla normal el empleo apropiado de las palabras según su significado, la cantidad y calidad del vocabulario suficiente y preciso, la claridad de la articulación, la forma gramatical adecuada, el ritmo y velocidad apropiados y, en lo que se refiere a la voz en forma especial, la audición (volumen apropiado), la cualidad agradable, el tono apropiado a la edad y sexo, la entonación de la frase en concordancia con su significado y sus necesidades expresivas.

Para el especialista en ortolalia la acepción del concepto de lenguaje normal, debe abarcar los puntos de vista fisiológicos, lingüístico estadístico, social, individual y temporal que lo definen.

Desde el punto de vista fisiológico, el habla normal es la que se produce sin ninguna alteración en su dinámica anatomofuncional. Según la lingüística, es aquella que se ajusta a la norma tradicional impuesta por la colectividad. El lenguaje puede considerarse normal cuando no obstaculiza la interacción humana. Para el individuo, la facultad lingüística es normal cuando cumple su misión satisfactoriamente, sin ninguna imposibilidad permanente y se acepta del ámbito de lo normal las alteraciones pasajeras que pueden presentarse

ocasionalmente. La pérdida de la voz ante una situación imprevista, los olvidos fugaces de los términos que deseamos expresar, los titubeos al iniciar el discurso, etc., se consideran como patológicos cuando son periódicos, crónicos o definitivos; en caso contrario no merecen ninguna atención del especialista, dado que no constituyen una imposibilidad real de la comunicación.

1.3.1 ETIOLOGIA

Determinar la causa que originó un trastorno del lenguaje es el punto básico de dónde se va a partir el tratamiento; siendo los elementos que actuaron en la producción de la anomalía, se podrán atacar directamente para corregir la deficiencia. La investigación etiológica de las alteraciones del lenguaje marca los siguientes aspectos fundamentales:

1.3.2 CAUSAS ORGANICAS:

En la producción del lenguaje intervienen una gran variedad de órganos de diferentes sistemas; en consecuencia cualquier anomalía o lesión anatómica en estos órganos puede originar un trastorno de lenguaje (cualquier anomalía del aparato fonoarticular y del sistema nervioso).

1.3.3 CAUSAS FUNCIONALES:

Las causas funcionales de las anomalías del lenguaje son los defectos en el procesos fisiológico de los sistemas que intervienen en la emisión de la palabra, aunque los órganos se encuentre en perfectas condiciones. Las fallas funcionales pueden deberse a procesos mentales, auditivos, psíquicos o mecánicos que determinen la implantación de hábitos defectuosos que alteran la emisión de la palabra..

1.3.4 CAUSAS ORGANO-FUNCIONALES:

Es difícil separar lo orgánico de lo funcional y casi nunca encontramos anomalías puras de una categoría. Es natural que un daño orgánico origine fallas en la función y porque puede darse el caso contrario que una alteración funcional cause una anomalía orgánica.

1.3.5 CAUSAS PSICOSOMATICAS:

Las alteraciones del pensamiento pueden causar anomalías en la expresión oral así como desordenes de la palabra ;pueden afectar la integridad del psiquismo.

Las alteraciones lingüísticas pueden ser un síntoma de neurosis y en este caso la relación entre una y otra se explica sobre la base de que la anomalía psíquica es el todo y el problema del lenguaje es solo un síntoma, además de la conexión de causa y efecto que las une.

1.3.6 CAUSAS ENDOCRINAS:

La relación entre hormonas y procesos mentales parece ser bastante íntima. Ellas desempeñan un papel importante en el desarrollo psicomotor del individuo, en el crecimiento, en la conducta adaptativa y sexual, en el funcionamiento y crecimiento normal del cerebro y en el lenguaje ya que este es producto mental por excelencia.

El sistema endocrino actúa en relación con el lenguaje como elemento excitante o inhibitor en la producción de la palabra y en ocasiones puede influir o ser causa decisiva de ciertas alteraciones patológicas de la palabra y la voz más o menos severas.

1.3.7 CAUSAS AMBIENTALES:

El niño en cuanto nace, esta sujeto a los factores ambientales, naturales, sociales y culturales, en que vive. Su participación en el ambiente cultural y social empieza desde el momento del nacimiento.

La relación existente entre los trastornos del lenguaje y el ambiente social pueden actuar en dos sentidos: por un lado, cuando el ambiente familiar y social es adverso al niño, crea conflictos y traumas en su psiquismo que pueden alterar el proceso del lenguaje y ocasionar indirectamente un desorden de la palabra. Por otra parte, el sujeto que padece algún trastorno del lenguaje recibe la desaprobación de sus semejantes lo que puede causar en el diferentes reacciones y provocarle problemas de conducta y desadaptación más o menos severos.

1.3.8 SINTOMATOLOGIA

Los aspectos somatopsíquicos y sociales del individuo que se relacionan estrechamente con la producción de las anomalías lingüísticas (abarcando lenguaje oral y escrito) son principalmente los que se enuncia a continuación:

1. La Audición
2. La Vista
3. Asociaciones mentales de los conceptos de las palabras
4. La mecánica respiratoria.
5. La asociación fonorespiratoria.
6. Asociación auditivofonatoria.
7. Asociación visomotora en la lectura y escritura.
8. Funcionamiento vocal.
9. Control adecuado de la voz
10. Funcionamiento de los resonadores

11. Funcionamiento de los órganos de articulación
12. El contenido del lenguaje en relación con el psiquismo.
13. Control emocional y madurez psicológica del sujeto
14. El ambiente social en relación con el paciente y sus anomalías lingüísticas.

Los caracteres sintomatológicos que definen los aspectos cuantitativos y cualitativos del lenguaje de una persona son primordialmente:

A. Aspecto cuantitativo:

Desarrollo lingüístico, comparado con normas establecidas.

Extensión, grado y calidad del vocabulario.

Existencia y amplitud del lenguaje interior

Comprensión del lenguaje.

B. Aspectos cualitativos:

1. Conceptos lingüísticos y contenido del lenguaje.
2. Calidad de la articulación
3. Calidad de la voz
4. Construcción gramatical en frases y oraciones
5. Ritmo del habla
6. Calidad de la escritura
7. Calidad de la interpretación lingüística.

En ocasiones un solo síntoma puede significar una anomalía del lenguaje, como ocurre en los errores de articulación, sin embargo, la misma característica puede obedecer a diferentes causas, variando su interpretación según la naturaleza del trastorno.

En el caso de haber más de un trastorno del lenguaje en la misma persona, es conveniente ordenarlos según su importancia en la personalidad del paciente.

1.3.9 DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO

La conclusión del estudio clínico del paciente es el diagnóstico el cual consiste en determinar el grupo o subgrupo de los trastornos del lenguaje a que corresponde la anomalía lingüística que se estudia.

El diagnóstico certero depende a su vez de la eficacia de la exploración clínica, de la experiencia, habilidad e intuición del especialista, de la validez de los datos obtenidos y del juicio del examinador, se debe hacer no solamente por el terapeuta del lenguaje sino también por el médico y por el psicólogo.

Además del diagnóstico es importante tener una idea del pronóstico del caso que se va a tratar, que no es más que el juicio que nos formamos sobre el curso futuro de un padecimiento, previendo si la recuperación va a ser lenta o rápida y si cabe esperar una rehabilitación total o parcial.

1.4 ANOMALIAS DEL LENGUAJE:

Las anomalías del lenguaje o Dislalias son todos los defectos o alteraciones del lenguaje se deriva del griego “dis” defecto y “lalias” lenguaje. La ausencia de este se denomina alalia “a” sin, “lalias” lenguaje.

Las Dislalias se dividen en: Disartría, Disfemia, Disritmia, Disfasia y Afasia, Dislexia, Hipolalia y Dislogia, en este estudio vamos a abarcar lo referente a las Disartrias, Disfemias y Disritmias las cuales se describen a continuación.

1.4.1 DISARTRIA

El término disartria significa defecto en la articulación de las palabras (dis, defecto; artros, articulación), anartria es la ausencia total de la articulación.

Las disartrias están relacionadas con el sistema fonológico pues son errores de articulación que afecta la comunicación. El niño a los 6 años debería tener bien establecido su lenguaje oral.

1.4.2 DISARTRIA PERIFERICA:

También conocida como dislalia, su etiología puede ser por causa orgánica, funcionales, endocrinas psicomaticas y ambientales.

1.4.3 CAUSAS FUNCIONALES:

Son aquellas que pueden afectar la articulación de las palabras cuando los órganos de articulación se encuentran en perfecto estado.

1.4.4 CAUSAS PSICOSOMATICAS:

Son alteraciones que pueden ocasionar, en un momento dado, defectos en la articulación, es común que el niño, egocéntrico por naturaleza, persista en sus fallas de articulación como cuando era chiquito para llamar la atención de familiares y lograr que se le mime y proteja, tratando de vivir una etapa anterior de su desarrollo a la que le corresponde normalmente según su edad cronológica. La presentación de las Disartrias puede ser motivada como un mecanismo de defensa ajeno a su voluntad. El niño no es consciente del motivo de su Disartria; pero las alteraciones de su articulación forman el cuadro clásico de este tipo de anomalías.

1.4.5 CAUSAS AMBIENTALES:

Los factores ambientales, culturales y sociales tienen gran importancia entre las causas que pueden originar las Disartrias periféricas.

Cuando las condiciones desfavorables del ambiente familiar, tales como separación de los padres, disgustos entre miembros de la familia, regaños frecuentes, defectos educativos, etc. pueden ocasionar problemas emocionales que se manifiesten inconscientemente a través de una articulación defectuosa.

1.4.6 DISFEMIA:

Son alteraciones del lenguaje caracterizados por tropiezos espasmos y repeticiones, debido a una imperfecta coordinación de las funciones ideomotrices cerebrales. Dentro de este grupo encontramos la tartamudez y el tartajeo.

1.4.7 LA TARTAMUDEZ O ESPASMOFEMIA

Es una alteración patológica de la comunicación, consiste en una falta de coordinación motriz de los órganos fonarticuladores que se manifiesta en forma de espasmos que alteran el ritmo normal de la palabra articulada, en la mayoría de las veces una manifestación neurótica.

La etiología de la tartamudez es un punto de múltiples discusiones pero, entre las más importantes tenemos las

CAUSAS FUNCIONALES: Se manifiesta a consecuencia de un conflicto emocional, se considera un síntoma de compulsión negativa también ha sido considerada como una característica de ansiedad neurótica. La escuela psicoanalítica explica la tartamudez como una regresión y fijación del desarrollo psíquico en el aspecto oral y otorga mucha importancia causal a los traumas sexuales, a los complejos y a los traumas psíquicos. El análisis de la psicodinámica del tartamudo indica que muchas veces la represión de los deseos, inhibiciones, agresividad contenida, etc., suelen causar o agudizar la tartamudez, anomalía que en este caso, se presenta por un mecanismo de defensa inconsciente para independizarse, o bien para ser el centro de la atención, o simplemente como una descarga de la emotividad y agresividad contenidas.

1.4.8 DISRITMIAS:

Las Disritmias consisten en las anomalías que se observan en el ritmo de la palabra. Son debidas a problemas psicológicos o alteraciones del sistema neurovegetativo.

Una de las principales causas de las Disritmias lo constituyen las causas psicósomáticas son niños generalmente hiperactivos, están en estado de excitación constante, parecen angustiados nerviosos y algunas veces los síntomas que se manifiestan en ellos indican una neurosis.

1.4.9 DISFACIA Y AFASIA:

Disfasia es la pérdida parcial y Afasia es la pérdida total del habla debido a una lesión cortical en las áreas del lenguaje.

Entre la etiología de este padecimiento señala roturas espontáneas de ciertas arterias cerebrales, trombosis, embolia, traumas craneales y cerebrales con necrosis de tejidos o hemorragias intracerebrales.

1.5 ANTECEDENTES DE MALTRATO

Guatemala, al igual que todos los países del Mundo, ha sufrido a través de los años el aumento de la violencia, la desintegración familiar, la deshumanización, la pérdida de valores, dando como resultado el SÍNDROME DEL MALTRATO.

La causa fundamental se debe a una serie de problemas tales como: Situaciones socioeconómicas precarias, problemas conyugales, patrones culturales, tradiciones y costumbres.

En 1986 se conformó un comité formado por un psicólogo, un médico, una enfermera profesional una maestra y una trabajadora social para tratar ese tipo de problemas.

Se mencionan como causas de maltrato infantil la adicción a drogas, al alcohol y las enfermedades mentales pero también hay padres maltratadores que están psicológicamente sanos pero pueden estar sufriendo de estrés.

Generalmente los padres maltratadores fueron víctimas y hoy son agresores de sus hijos y ellos son parte del ciclo generacional de niños maltratadores. Como consecuencia lógica puede decirse que el maltrato engendra maltrato, la violencia engendra violencia.

1.5.1 MALTRATO INFANTIL

Se considera como maltrato infantil, todas aquellas faltas cometidas contra el niño y adolescente relacionadas con su cuidado, atención y la falta de amor afectando su salud física y mental. Así también, se considera como maltrato infantil al maltrato físico, el abuso y la explotación sexual. El maltrato de acuerdo al lugar donde se realiza puede ser familiar, institucional o social.

1.5.2 TIPOS DE MALTRATO:

- Maltrato Físico
- Maltrato Emocional
- Maltrato por Negligencia o Descuido
- Maltrato por Abuso Sexual

1.5.3 MALTRATO FISICO:

Es toda agresión intencionada ejercida por padres, hermanos y personas mayores hacia el niño, con el fin de ocasionarle daño físico que van desde golpes, heridas, quemaduras, etc. por medio de las manos u otro objeto punzocortante, que en algunos casos puede causar la muerte del niño.

El maltrato físico es muy frecuente observarlo, ya que el golpe ha sido considerado dentro de los patrones de crianza, como un medio de conexión a los hijos.

Los niños que han sufrido maltrato físico desconfían en la relación con personas adultas, su comportamiento es agresivo, retraído o sumiso, temerosos de sus padres y así también estos niños tienen problemas del lenguaje como Tartamudez y pueden llegar al autismo cuando el abuso es severo.

1.5.4 MALTRATO EMOCIONAL:

Este maltrato es difícil de identificar el mismo no se puede ver a simple vista como el maltrato físico, el maltrato emocional siempre está acompañado de otro maltrato y se observa cuando el adulto critica constantemente al niño, haciéndolo sentirse inferior, lo hace sentir mal cuando lo compara con otros niños, cuando no se estimula a seguir adelante ante sus pequeños éxitos. Este es provocado por los padres, maestros, familiares, personal encargado del cuidado y protección de los niños a través de insultos, humillaciones, amenazas, ofensas, gritos y mensajes destructivos, también puede haber maltrato emocional en expresiones de rechazo, falta de atención y afecto.

El maltrato psicológico o emocional afecta a los niños en el desarrollo normal de su personalidad convirtiéndolos en niños agresivos y violentos, con

trastornos del lenguaje, de la forma de expresarse, tartamudeo, actitudes infantiles de comportamiento, retardo en el desarrollo, detención del crecimiento.

1.5.5 MALTRATO POR NEGLIGENCIA:

Generalmente se caracteriza por el descuido de parte de los padres, con respecto a las necesidades de vida de sus hijos (proveer al niño de alimentación, control médico, ropa adecuada). Es importante tomar en consideración la capacidad económica de los padres para llenar estas necesidades así como las intenciones del padre o la madre cuando el niño parece abandonado.

Los niños objeto de este maltrato, tienen fallas en su desarrollo psicobiológico, pueden ser niños agresivos, hiperactivos, retraídos o tener una actitud muy infantil. Pueden presentar desnutrición y por ende un retraso en su desarrollo normal el cual puede afectar el desarrollo normal del lenguaje.

1.5.6 MALTRATO POR ABUSO SEXUAL:

Representa una de las formas de agresión más traumáticas a que se ven sometidos los menores, va desde la insinuación por parte de los adultos hasta la explotación sexual y reproducción de material pornográfico, manipuleo, caricias, besos, contacto genital hetero y homosexual, penetración vaginal y anal dando como consecuencia ETS, impacto emocional negativo, rechazo de la sociedad y ausencia de autoestima en el menor que es maltratado de esa manera.

Es alarmante la incidencia de abuso sexual perpetrado a la niñez guatemalteca tanto por miembros de la familia como por amigos o conocidos. Muchas

veces estos no son notificados por lo que pueda ocurrirles otras veces porque el agresor es protegido por el círculo familiar.

En el cuaderno Informativo sobre Maltrato Infantil y sus consecuencias psicobiosociales de PRONICE abril-junio 1996 pagina 13 menciona que el niño con maltrato sexual en la noche no puede dormir, tiene pesadillas, miedo a la obscuridad, se orinan en la cama, cuando pintan utilizan mucho el rojo y el negro. Su rendimiento escolar es bajo, algunas veces tienen mala relación con sus compañeros y no les gusta cambiarse ropa delante de otros niños.

1.6 CAUSAS DEL SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO

Al abordar el maltrato infantil, se debe considerar el contexto microsocia l en el que se desenvuelve el niño, pues bien sabido es que esta problemática trae graves consecuencias sobre el desarrollo psicosocia l del niño y por ende, afecta su salud mental.

La familia constituye el agente más directo de socialización y constitución de la personalidad del niño, por lo que en su seno se deben ubicar muchas de las causas de maltrato.

Siempre que se trate la problemática del Maltrato Infantil, se debe ver desde la perspectiva de la prevención integral y esta según Restrepo en 1993 en Droga y Reconstrucción Cultural dice que debe entenderse como un proceso de reconstrucción cultural que apunte a la formación de una estructura valorativa que neutralice los factores de riesgo y proteja al individuo y a la sociedad. Es decir que es necesario trabajar en aquellos vacíos que se dan al amparo de la cultura y que posibilitan el maltrato para transformarlos y llenarlos de afectividad y sentido.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVOS GENERALES:

- Brindar atención psicológica a través del ejercicio Profesional Supervisado a los niños que presentan problemas del lenguaje y maltrato infantil.
- Implementar a estudiantes practicantes asignados a dicho centro. Planificar, organizar y ejecutar acciones en el ámbito preventivo de Maltrato Infantil y problemas del lenguaje.
- Llevar a cabo una investigación descriptiva referente a Maltrato Infantil en el Area Rural del Municipio de Amatitlán.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

SERVICIO

- Atender a los niños de consulta interna y externa del Hospital que presenten problemas del lenguaje como consecuencia del maltrato infantil.
- Orientar a los padres de los niños con respecto a la problemática que presentan sus hijos.

DOCENCIA

- Implementar a los estudiantes de 3er. grado Mediante el desarrollo de un programa específico de docencia que incluye Mecanismos de Defensa, Genograma, Introducción al Psicoanálisis, La Entrevista Psiquiátrica, Lesión Cerebral y las etapas de desarrollo.
- Analizar y discutir los casos clínicos que atienden los estudiantes practicantes del centro para un mejor seguimiento.
- Implementar a los estudiantes las pruebas psicológicas de la figura humana y el Test de la Familia.
- Implementar a los estudiantes en el tema de los Problemas del Lenguaje, como La evolución del lenguaje en el niño, niños que no hablan claro, test de articulación, examen general para niños, problemas de articulación, labio y paladar hendido, tartamudez, audición, dislexia, deficiencia mental, disfonía y afasia, su evaluación y tratamiento.

INVESTIGACION

- Realizar una investigación en base a la aplicación de un cuestionario sobre los aspectos que según el criterio del maestro, puedan dar indicio de Maltrato Infantil en los alumnos de las escuelas de nivel primario del Area Rural y Urbana del Municipio de Amatitlán; tomando en cuenta los antecedentes de esta situación y así poder hacer un diagnóstico poblacional.

2.3 Metodología de Abordamiento

El Ejercicio Profesional Supervisado "Atención a niños con problemas del lenguaje de la Consulta interna y externa del Hospital Nacional de Amatlán y su relación con Maltrato Infantil; así como la detección del mismo en el nivel primario urbano y rural del Municipio de Amatlán bajo la supervisión del Lic. Luis Roberto Mazariegos y el Lic. Erick Gudiel como la parte requeriente y por parte de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Se desarrollaron actividades en los subprogramas de Servicio, Docencia e Investigación de la manera siguiente:

Servicio:

- Atención del control administrativo del Departamento anotando posteriormente en libros específicos los datos requeridos. Se pasó visita por los distintos servicios del hospital (Medicina de Hombres, Medicina de Mujeres, Maternidad, Pediatría, Emergencia y Area de Quemados), para atender a los pacientes que fueron referidos.
- En la consulta externa se brindó atención a 15 pacientes que presentaron problemas del lenguaje, se llevó a cabo entrevista inicial, anamnesis e historia clínica, aplicación de pruebas necesarias para así alcanzar un diagnóstico preliminar para darle seguimiento a cada caso.

Docencia:

- Se implementó la docencia con los estudiantes de 3er. grado asignados al Centro mediante el desarrollo de un programa que incluye Mecanismos de Defensa, Genograma, Introducción al Psicoanálisis, La

Entrevista Psiquiátrica, Lesión Cerebral y las etapas de desarrollo los días martes de 17:30 a 20:30 horas de Febrero a Septiembre del año en curso en el salón 205 del Edificio M-5 de la Universidad de San Carlos.

- Se llevó a cabo la implementación con los estudiantes de 3er. Grado asignados al Centro de Práctica las pruebas psicológicas de la figura humana y el Test de la Familia en el horario que los estudiantes tenían asignado.
- Durante los 6 meses de Ejercicio Profesional Supervisado se llevó a cabo la implementación con los estudiantes asignados al centro de práctica en el tema de los Problemas del Lenguaje, su evaluación y tratamiento.

Investigación

- La investigación Indicadores observados por los maestros sobre Maltrato Infantil se llevó a cabo de la siguiente forma:
- Se hizo contacto con las autoridades de la supervisión técnica Departamental de Educación para que nos dieran autorización y nos proporcionaron una lista de todas las escuelas del Area Urbana y Rural y en base a dicha lista se llevó a cabo una tabla aleatoria no paramétrica. Dicha técnica de muestreo brindó los datos necesarios para conformar la población meta, constituida por 18 escuelas del Area Urbana y 23 del Area Rural, contando con una muestra de 124 maestros 65 del Area Urbana y 59 del Area Rural.
- Organización de talleres a los maestros sobre el tema de investigación.
- Aplicación del cuestionario sobre los aspectos que según el criterio del maestro, pueden ser indicadores de maltrato infantil en los alumnos, según la experiencia que ellos han tenido.

CAPITULO III

3. Presentación de Actividades y Resultados.

En este capítulo, se dan a conocer los resultados en las 3 instancias del Ejercicio Profesional Supervisado del proyecto "Atención a niños con problemas del lenguaje de la consulta interna y externa del Hospital Nacional de Amatlán y su relación con Maltrato Infantil; así como la detección del mismo en las escuelas del nivel primario urbano y rural del Municipio de Amatlán"

3.1 Servicio

- Se brindó atención a 180 pacientes internos del Hospital Nacional de Amatlán quienes fueron atendidos en los diferentes servicios (Pediatría, Ginecología, Cirugía, Medicina y Emergencia), a solicitud y referencia del personal médico y paramédico; brindándoles principalmente terapia de apoyo, anotando impresión clínica en las hojas de evolución de la ficha médica de cada paciente; en algunas oportunidades se les refirió al Depto. De Psicología para recibir atención psicoterapéutica en la consulta externa.
- Se implementó la clínica de Terapia del Lenguaje en el Area de la Consulta Externa del Hospital , en donde se atendieron a 15 pacientes niños de la consulta externa del Depto. De Psicología quienes fueron referidos por maestros, personal médico o que llegaron por voluntad de la madre, que presentaban problemas del lenguaje a quienes se les hizo entrevista inicial, aplicación y análisis de prueba, impresión clínica y diagnóstico. Se elaboró el plan terapéutico a seguir según diagnóstico y bajo la asesoría del Supervisor del Centro.

- Entre los problemas del lenguaje con más frecuencia presentaron los pacientes se encuentran:
 - Retraso lingüístico por falta de estimulación, dónde ambos padres trabajan fuera del hogar y no hay una persona adecuada para el cuidado de los niños.
 - 3 pacientes comprendidos entre los 8 y 10 años de edad con problemas de tartamudez.
 - Frenillo Corto y Labio y Paladar Hendido, para tratar a éstos pacientes se llevó a cabo un trabajo multidisciplinario con el Cirujano Dentista y con el Médico ya que dichos pacientes previo a poder iniciar su tratamiento del lenguaje tuvieron que ser sometidos a intervención quirúrgica.
 - Pacientes con Disfunción Cerebral quienes además de recibir tratamiento del lenguaje, recibieron educación especial y estimulación temprana en algunos casos.

3.2 Docencia

- Se implementó a los estudiantes de 3ro. grado de Psicología asignados al Hospital a realizar su práctica sobre Mecanismos de Defensa, Genograma, Introducción al Psicoanálisis, La Entrevista Psiquiátrica, Lesión Cerebral y la etapas de desarrollo.
- A los estudiantes de 3ro., 4to. y 5to. grado de Psicología se les implementó sobre el desarrollo normal del lenguaje, la evolución del lenguaje en el niño, niños que no hablan claro (sustitución, omisión, distorsión y adición), Test de Articulación, Examen General para niños y ficha clínica, la respiración y su relación con el lenguaje, problemas de articulación, labio y paladar hendido, tartamudez, audición, Dislexia, Deficiencia Mental, Disfonias y Afasia; evaluación y tratamiento.

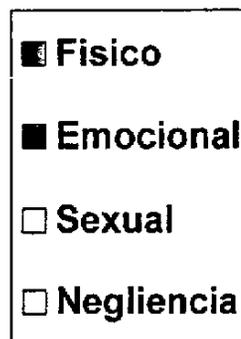
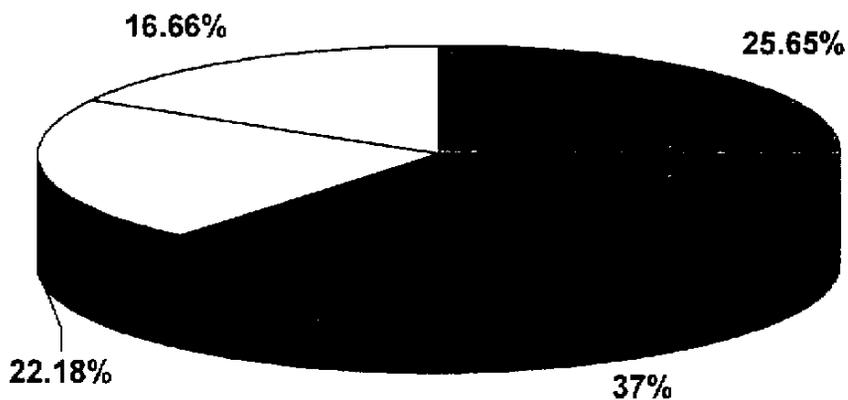
- Dándole mayor énfasis a aquellos trastornos que con más frecuencia se presentaron durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado.
- La implementación sobre los temas del lenguaje se llevó a cabo en el Hospital de Amatlán tomando 2 horas dos días a la semana, después de cada tema se llevó a cabo una evaluación teórica o practica dependiendo del tema a evaluar.
 - Cada estudiante realizó el material de apoyo necesario para la evaluación de los problemas del lenguaje.
 - Se implementó a los maestros de las escuelas que conformaron la población meta sobre el Síndrome de Maltrato Infantil.

3.3 Investigación:

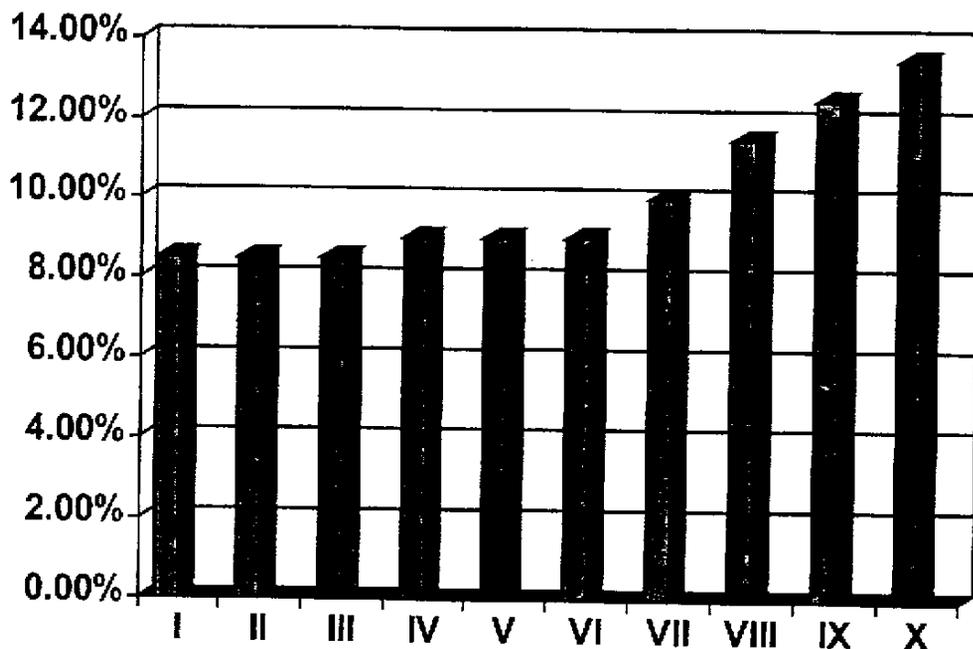
- Esta investigación tuvo como fin llegar a conocer cuales son los aspectos que según el maestro, puedan dar indicio de Maltrato Infantil en las Areas Urbana y Rural de Amatlán y que tipo de maltrato es el más frecuente, llevando a cabo las siguientes actividades:
- Reunión con todos los Epesistas y con el Supervisor para la elaboración del instrumento para la realización de la encuesta.
- El siguiente paso fue contactar con las autoridades correspondientes para informarles respecto al proyecto de investigación con las escuelas del nivel primario de las Areas Urbana y rural, y los objetivos que se perseguían; quienes dieron su autorización y una lista de las escuelas.

- Basándose en la muestra aleatoria se realizó un diagnóstico ocular.
- Se les dio a los maestros información general sobre el propósito de la investigación y para que ellos tuvieran conocimiento de Maltrato Infantil; y posteriormente aplicarles la encuesta a cerca del mismo.
- Se aplicó la encuesta a 59 del Area Rural y 65 del Area Urbana.
- Se estableció dentro de la dinámica de la investigación la tipificación de los datos obtenidos en las encuestas aplicadas, obteniendo los resultados que a continuación presentan:

**OPINION EMITIDA SEGÚN CRITERIO DE LOS MAESTROS
SOBRE MALTRATO INFANTIL EN EL AREA URBANA DE LA
CABECERA MUNICIPAL DE AMATITLAN**



GRAFICA No.1
FRECUENCIA DE INDICADORES DE MALTRATO FISICO EVALUADO POR LA
MUESTRA DE MAESTROS AREA URBANA CABECERA MUNICIPAL DE AMATITLAN

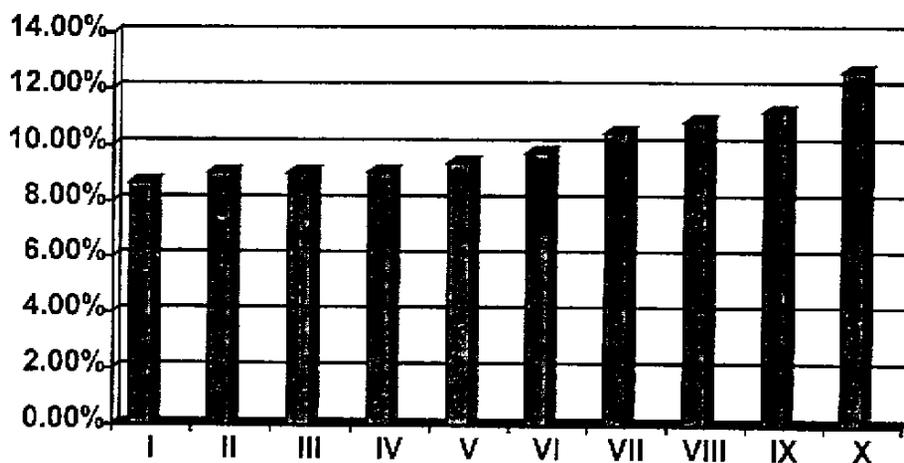


- I. Fracturas inexplicables o poco frecuentes (cráneo, cara, nariz, miembros superiores o inferiores).
- II. Cicatrices visibles sobre las que el niño no comenta.
- III. Heridas punzocortantes en alguna parte del cuerpo.
- IV. Lastimaduras y/o irritaciones en boca, labios, encías, ojos.
- V. Marcas de patrones: Dientes, manos, cinchos, cordones eléctricos, etc.
- VI. Se culpa así mismo de los golpes.
- VII. Quemaduras inexplicables, manos, pies o partes cubiertas del niño.
- VIII. Moretes o marcas de golpes antiguos o recientes.
- IX. Presenta problemas de aprendizaje.
- X. Presenta problemas por conductas agresivas.

Fuente: Trabajo de campo elaborado por los EPS de psicología julio-agosto 1998.
 en el Area Urbana del Municipio de Amatlán.

GRAFICA No. 2

FRECUENCIA DE INDICADORES DE MALTRATO EMOCIONAL, EVALUADO POR LA POBLACION DE MAESTROS DEL AREA URBANA CABECERA MUNICIPAL DE AMATITLAN

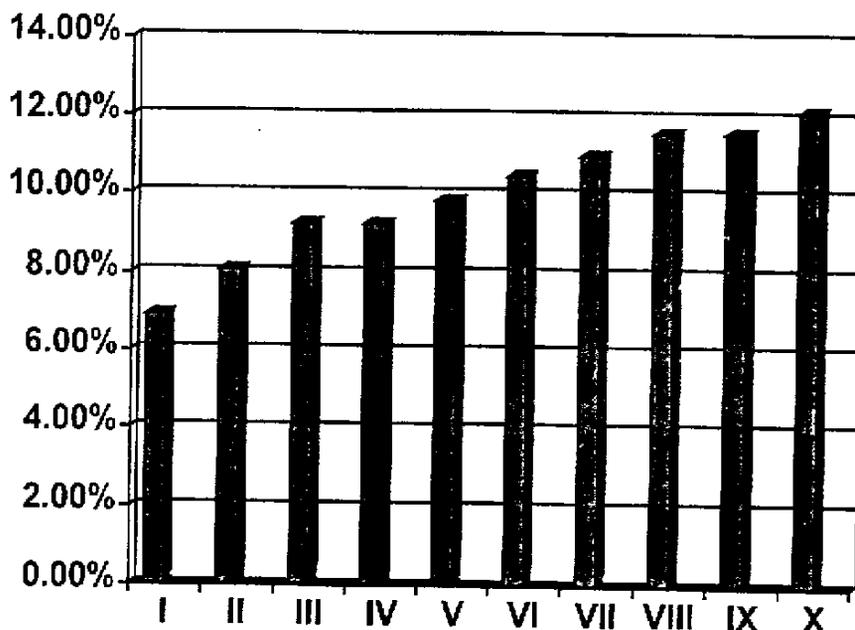


- I. Afecciones de la piel, asma, alergias.
- II. Retardo en el crecimiento
- III. Niños con trastornos del lenguaje.
- IV. Niños tímidos.
- V. Niños con actitudes muy infantiles de comportamiento.
- VI. Niños con encopresis (no control de heces fecales).
- VII. Niños retraídos
- VIII. Obesidad.
- IX. Niños con enuresis (no control de orina)
- X. Niños violentos

Fuente: Trabajo de campo elaborado por los EPS de psicología julio-agosto 1998.
en el Area Urbana del Municipio de Amatlán.

GRAFICA No. 3

FRECUENCIA DE INDICADORES DEL MALTRATO POR NEGLIGENCIA, EVALUADO POR LA POBLACION DE MAESTROS DEL AREA URBANA, CABECERA MUNICIPAL DE AMATITLAN

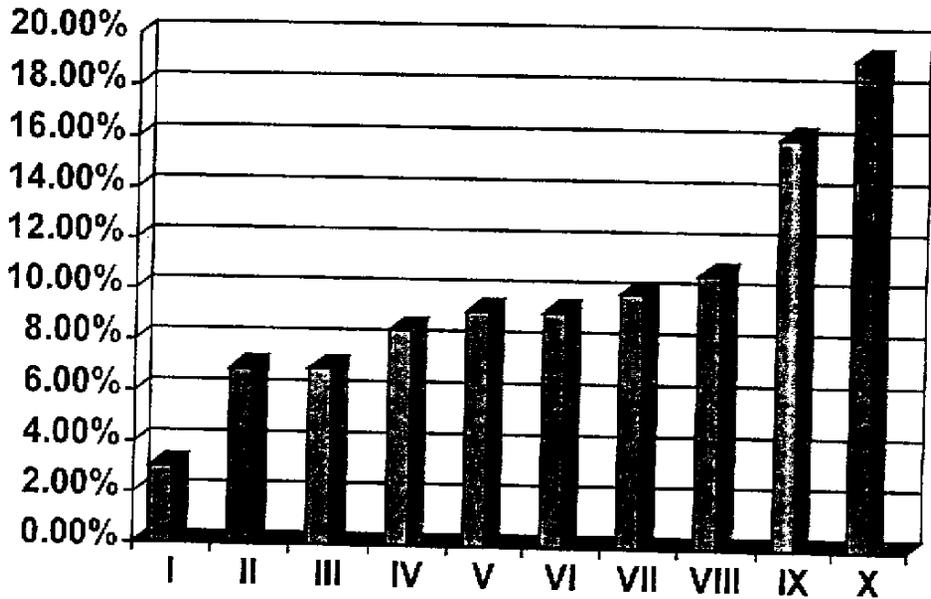


- I. Poca tolerancia a la frustración.
- II. Niños fatigados
- III. Niños con problemas físicos o médicos y sin atención
- IV. Niños con vestuario defectuoso o falta del mismo
- V. Retardo en el desarrollo psicomotor
- VI. Niños con falta de higiene oral y corporal
- VII. Pobre autoestima
- VIII. Niños con mala formación de hábitos
- IX. Inasistencia escolar
- X. Niños desnutridos

Fuente: Trabajo de campo elaborado por los EPS de psicología julio-agosto 1998.
en el Area Urbana del Municipio de Amatitlán.

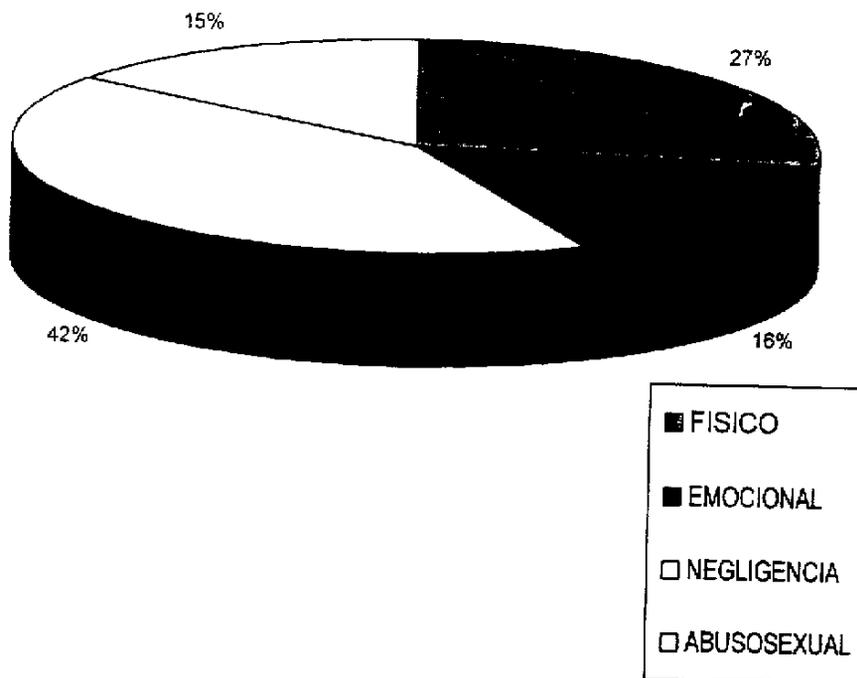
GRAFICA No. 4

FRECUENCIA DE INDICADORES DEL MALTRATO POR ABUSO SEXUAL, EVALUADO POR LA POBLACION DE MAESTROS DEL AREA URBANA, CABECERA MUNICIPAL DEL AMATITLAN

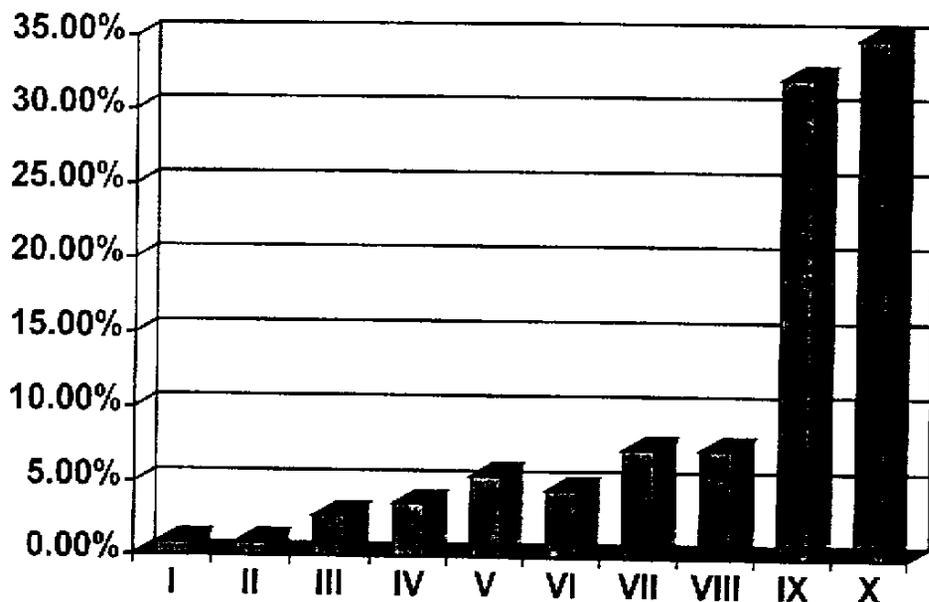


- I. Ropas interiores manchadas de sangre.
- II. Niños con regresiones a sus hábitos de infancia, verbigracia, chuparse el dedo.
- III. Masturbaciones frecuentes.
- IV. Infecciones Urinarias en forma repetitivas
- V. Niños temerosos de alguna persona o lugar
- VI. Comportamiento sexual inadecuado.
- VII. Niños curiosos y muy apegados a sus padres
- VIII. Juegos sexuales con compañeros de su edad.
- IX. Malas relaciones con sus compañeros
- X. Rendimiento escolar bajo

**OPINION EMITIDA SEGUN CRITERIO DE LOS
MAESTROS SOBRE MALTRATO INFANTIL EN EL
AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN**



**FRECUENCIA DE INDICADORES DEL MALTRATO FISICO,
EVALUADO POR LA POBLACION DE MAESTROS DEL AREA
RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN**

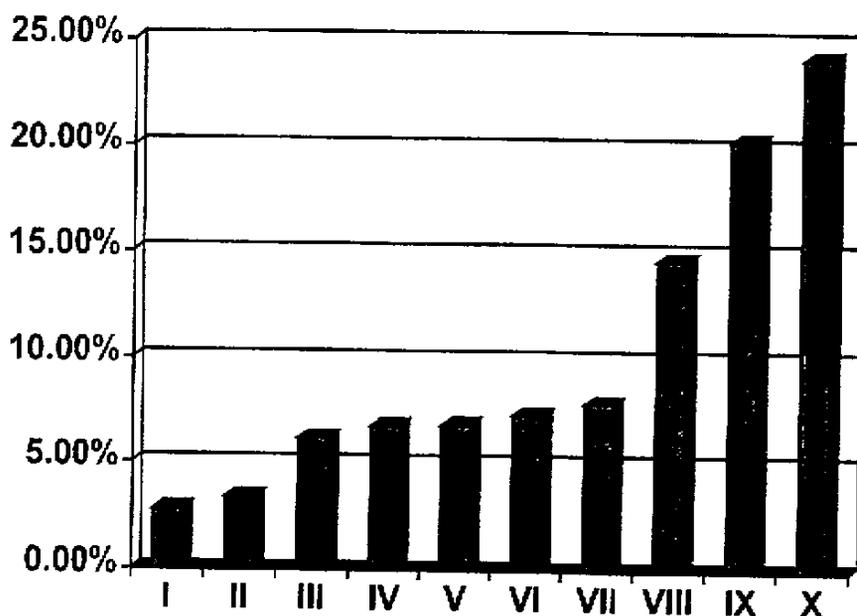


- I. Fracturas inexplicables o poco frecuentes
- II. Heridas punzocortantes en alguna parte del cuerpo
- III. Quemaduras inexplicables, manos, pies o partes cubiertas del niño
- IV. Marcas de patrones: Dientes, manos, cinchos, cordones eléctricos, etc.
- V. Cicatrices visibles sobre las que el niño no comenta
- VI. Lastimaduras y/o irritaciones en boca, labios, encías, ojos.
- VII. Moretes o marcas de golpes antiguos o recientes.
- VIII. Se culpa a si mismo de sus golpes
- IX. Presenta problemas de conductas agresivas
- X. Presenta problemas de

Fuente: Trabajo de campo elaborado por los EPS de psicología julio-agosto 1998, en el Area Rural del Municipio de Amatitlan.

GRAFICA No. 2

FRECUENCIA DE INDICADORES DEL MALTRATO EMOCIONAL,
EVALUADO POR LA POBLACION DE MAESTROS DEL AREA
RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN

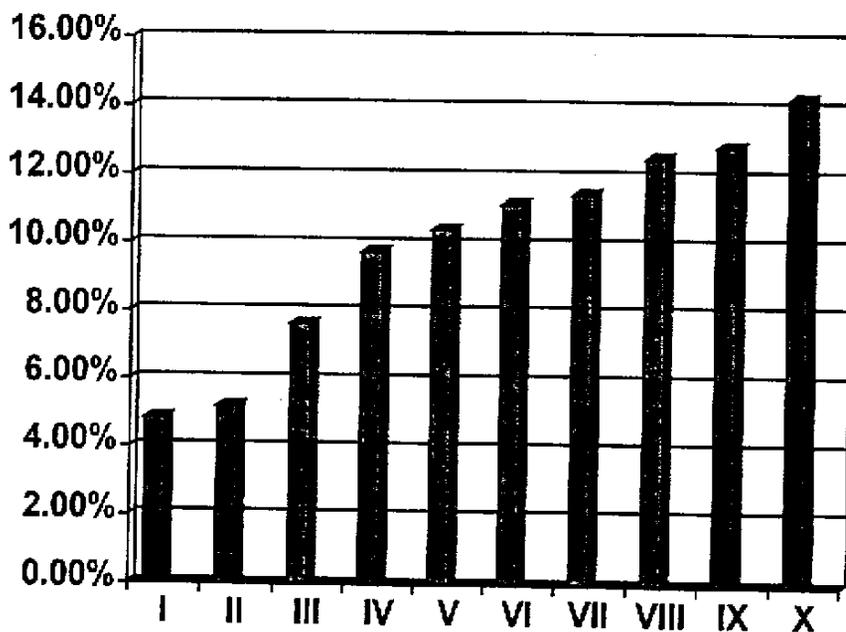


- I. Niños con encopresis (no control de heces fecales)
- II. Obesidad
- III. Afecciones de la piel, asma, alergias
- IV. Niños con trastornos del lenguaje
- V. Niños con enuresis
- VI. Niños con actitudes muy infantiles de comportamiento
- VII. Retardo en el crecimiento
- VIII. Niños tímidos
- IX. Niños retraídos
- X. Niños violentos

Fuente: Trabajo de campo elaborado por los EPS de psicología julio-agosto 1998 en el Area Rural del Municipio de Amatitlán.

GRAFICA No. 3

FRECUENCIA DE INDICADORES DEL MALTRATO POR NEGLIGENCIA, EVALUADO POR LA POBLACION DE MAESTROS DEL AREA RURAL DEL MUNICIPAL DE AMATITLAN

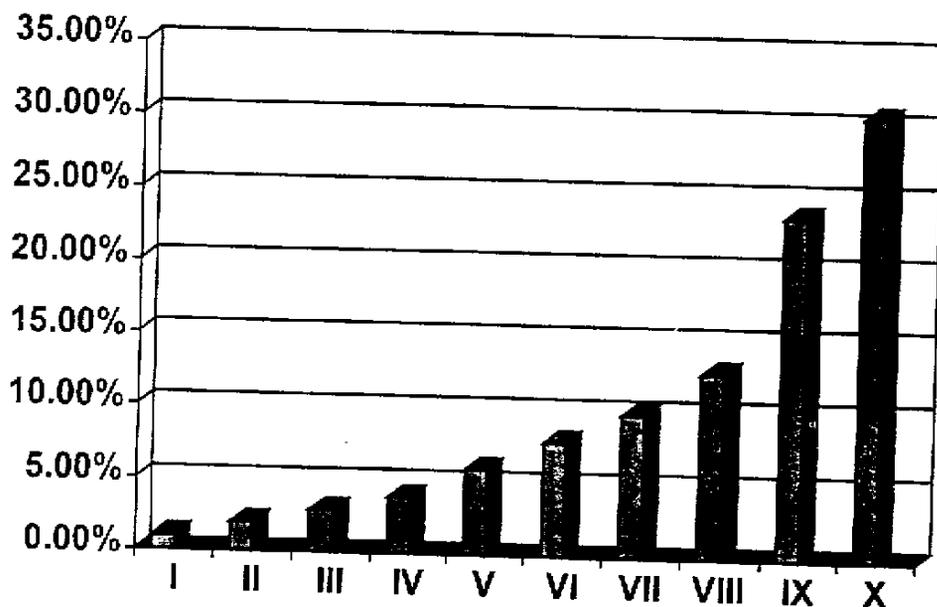


- I. Niños fatigados
- II. Poca tolerancia a la frustración
- III. Inasistencia escolar
- IV. Niños con problemas físicos o médicos y sin atención
- V. Retardo en el desarrollo psicomotor
- VI. Niños desnutridos
- VII. Niños con vestuario defectuoso o falta del mismo
- VIII. Pobre autoestima
- IX. Niños con mala formación de hábitos
- X. Niños con falta de higiene corporal y oral.

Fuente: Trabajo de campo elaborado por los EPS de psicología julio-agosto 1998. en el Area Rural del Municipio de Amatitlán.

GRAFICA No. 4

FRECUENCIA DE INDICADORES DEL MALTRATO POR ABUSO SEXUAL, EVALUADO POR LA POBLACION DE MAESTROS DEL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN



- I. Masturbaciones frecuentes
- II. Ropas interiores manchadas de sangre
- III. Comportamiento sexual inapropiado
- IV. Infecciones urinarias en forma repetitiva
- V. Malas relaciones con sus compañeros
- VI. Niños temerosos de alguna persona o lugar
- VII. Niños con regresión a sus hábitos de infancia, verbigracia, chiparse el dedo
- VIII. Niños curiosos y muy apegados a sus padres
- IX. Malas relaciones con sus compañeros
- X. Rendimiento escolar bajo.

Fuente: Trabajo de campo elaborado por los EPS de psicología julio-agosto 1998. en el Area Rural del Municipio de Amatitlán.

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados que se alcanzaron durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado, así como algunas limitaciones que se tuvieron:

a. Servicio

- Durante el desarrollo de esta instancia, se obtuvo una mejor relación entre el equipo multidisciplinario del hospital. Se logró una buena cobertura en la atención psicológica en los diferentes servicios con que cuenta la institución atendiendo a 180 pacientes internos.
- Se atendieron a 15 pacientes con problemas del lenguaje a quienes se les evaluó y dió tratamiento; así como a varios pacientes que además de terapia del lenguaje necesitaron estimulación temprana o tenían problemas de aprendizaje se les dio atendió de acuerdo a la terapia que necesitaron.
- Se trabajó con un equipo Multidisciplinario (trabajadora Social, Dentista y Medico) para resolver algunos casos de labio y paladar hendido y frenillo corto.

b. Docencia

- En cuanto al programa de docencia, se alcanzaron los objetivos esperados ya que los estudiantes obtuvieron un aprendizaje satisfactorio en el Area de los Problemas del Lenguaje y en general en toda el Area Clínica.
- Se impartieron charlas a maestros sobre las distintas formas de maltrato infantil y su consecuencia, con el fin de que ellos pudieran conocer las características más comunes de los mismos.

c. Investigación

- Se evaluaron 65 maestros de las escuelas estatales del Area Urbana. Y como resultado de esta investigación se puede determinar que el Maltrato Emocional es el que con más frecuencia se presenta en dicha Area; siendo los indicadores más comunes: Niños violentos, niños con enuresis, obesidad y retraídos; en segunda instancia se ubica el maltrato físico evidenciándose como indicadores más comunes problemas de aprendizaje, conductas agresivas, moretes y marcas de golpes antiguos, quemaduras inexplicables; seguidamente el maltrato por negligencia donde los indicadores más comunes se puede mencionar a niños con desnutrición, con mala formación de hábitos, inasistencia escolar y pobre autoestima. Y por último por abuso sexual donde se evidencia que los niños presentan bajo rendimiento escolar, malas relaciones con sus compañeros,

temerosos de alguna persona o lugar e infecciones urinarias en forma repetitiva.

- Entre los posibles factores desencadenantes del maltrato emocional es el que con más incidencia se presenta en el Area Urbana podemos mencionar:
- Procesos socioeconómicos que conllevan a la inmigración laboral, ya que ambos padres tienen que salir a trabajar fuera del hogar; la relación que se da entre padres sustitutos y los niños; familias nucleares en donde los niños asumen un rol inadecuado y aquellos hogares en donde alguno de los cónyuges es alcohólico y madres solteras.
- En el Area Rural se evaluaron a 59 maestros de las escuelas estatales; en donde la investigación arrojó que el maltrato por negligencia es el más común y como indicadores más frecuentes: Niños con falta de higiene oral y corporal, niños con mala formación de hábitos; pobre autoestima, niños con vestidura defectuosa o falta de la misma.
- En segunda instancia encontramos al maltrato emocional en donde los niños se caracterizan por ser violentos, retraídos, tímidos y con retardo en el crecimiento; como tercera instancia el maltrato físico encontrado en los niños problemas de aprendizaje, conductas agresivas, moretas y marcas en el cuerpo antiguas o recientes y se acusa a sí mismo de sus golpes como indicadores más comunes. Por último el Maltrato por Abuso Sexual que se presenta en un bajo

porcentaje y como indicadores bajo rendimiento escolar, malas relaciones con los compañeros, niños con regresiones a sus hábitos de infancia .

- Entre las posibles causas por las cuales se evidencia que el Area Rural hay Maltrato por Negligencia podemos mencionar a la poca o escasa preparación educativa de los padres; limitada capacidad adquisitiva, condiciones habitacionales inadecuadas y falta de oportunidades por abandono estatal ya que el estado podría implementar programas de desarrollo para dichas comunidades. Cabe mencionar que negligencia familiar se debe al factor económico que interfiere en carencia de recursos educativos, vestuario, etc.

d. Análisis de contexto:

El Ejercicio Profesional Supervisado se llevó a cabo del 1 de febrero al 30 de agosto de 1998; en todas las actividades realizadas se cumplió con las expectativas esperadas en tanto se obtuvieron resultados satisfactorios en las 3 instancias Servicio, Docencia e Investigación.

La colaboración y coordinación del equipo Multidisciplinario del Hospital Nacional de Amatlán así como de los compañeros de practica ya que ellos refirieron pacientes para su evaluación y tratamiento en el Area de los Problemas del Lenguaje, así como aquellos pacientes que se presentaron a la consulta externa requiriendo ayuda psicológica.

La carencia de espacio físico así como el no contar en un principio con una clínica apropiada para tratar dichas afecciones constituyó una limitación en el proceso terapéutico, ya que en más de una ocasión se tuvo que atender a los pacientes en los pasillos del hospital. Sin embargo no fue un obstáculo en el desarrollo del servicio.

En el subprograma de docencia los practicantes asignados al centro colaboraron para poder llevar a cabo la implementación de una manera satisfactoria. En lo que se refiere a la investigación siempre se tuvo la colaboración de la Supervisión de Educación, Directores y personal docente de las escuelas del Municipio de Amatitlán del Area Urbana y Rural para poder llevar a termino dicha investigación.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.1 Conclusiones Generales:

- Se lograron los objetivos planteados durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado.
- El equipo Multidisciplinario del Hospital como el personal docente del Area Urbana y Rural, prestaron su colaboración incondicional en el desarrollo del presente trabajo.

5.1.2 Servicio

- Los pacientes internos como externos del hospital referidos al servicio de Psicología fueron atendidos en su totalidad.
- Se logró la atención de niños con problemas del lenguaje quienes mostraron procesos de cambio durante la terapia.
- Se logró conformar un equipo Multidisciplinario para tratar algunas afecciones del lenguaje.
- La participación de los padres de familia y personas cercanas al niño, coadyuvaron a la actividad del proceso terapéutico.

5.1.3 **Docencia**

- Se logró que los estudiantes de 3ro., 4to. y 5to. grado tuvieran conocimientos a cerca de los problemas del lenguaje, su evaluación y tratamiento satisfactoriamente. Para comprobarlo se aplicó una prueba teórica-practica para cada tema implementado.
- Se implementó a los estudiantes de 3ro. Sobre test proyectivos y temas psicológicos de interés en la carrera.
- Se reforzó la capacitación a maestros de las escuelas públicas del Area Urbana y Rural sobre la presencia de Maltrato Infantil en los alumnos que asistes a la escuela.

5.1.4 **Investigación**

- Los supervisores, directores y personal docente funcionaron como un canal efectivo para llevar a cabo el subprograma de investigación con los alumnos de las escuelas primarias del Area Urbana y Rural.
- Se evidencia en primera instancia que en el Area Urbana un mayor porcentaje de niños sufren Maltrato Emocional, presentando en mayor cuantía agresividad y enuresis.

- En el Area rural, en segunda instancia de acuerdo a los datos obtenidos se hace evidente que el niño padece de Maltrato por Negligencia.
- El niño manifiesta muy poca tolerancia a la frustración, son niños que necesitan ser estimulados constantemente, con una autoestima baja. Otro síntoma lo representa, el retardo en el desarrollo psicomotor, lo cual será una causal importante dentro del desarrollo normal del niño y su posterior enfrentamiento a la escuela.
- El Maltrato más representativo se encuentra dentro del Area Rural, en donde las condiciones de vida, no son una alternativa, sino. una supresión social, económica y culturalmente aceptada.
- Ninguno de los casos de Maltrato Infantil se presenta solo, más bien irá unido a otro tipo de maltrato, de ahí la paridad de los items en la evaluación, en donde los niños manifiestan diversas sintomatologías, pertenecientes a distintos cuadros de Maltrato.
- Las condiciones de vida, son predominantes en la presencia o ausencia de algún tipo predominante de Maltrato. La pobreza va a ser factor determinante del Maltrato por Negligencia, mientras que proveer económicamente al hogar, disminuye el proveer emocionalmente de afecto al niño, en ambos casos los puntos convergentes serán, la relación de los niños hacia el medio, hacia si mismos, representado por baja auto estima y problemas de aprendizaje.

5.2 **Recomendaciones**

5.2.1 **Generales**

- Continuar con las buenas relaciones establecidas con el equipo multidisciplinario del hospital, involucrando a las autoridades de educación pública del Municipio. Para crear un programa permanente de apoyo a las entidades educativas con el fin de atender sus necesidades.
- Darle mantenimiento al espacio físico con que cuenta el Servicio de Psicología, actualizando el equipo y manteniendo en buen estado los recursos con que cuenta actualmente.

5.2.2 **Servicio**

- Continuar prestando el servicio psicológico a la comunidad de Amatitlán por medio de la asignación de estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos.
- Solicitar al Departamento de E.P.S. de la Escuela de Ciencias Psicológicas que asigne practicantes para que lleven a cabo su Ejercicio Profesional con conocimientos en los Problemas del Lenguaje.

5.2.3 **Docencia:**

- Realizar actividades en donde el practicante tenga más participación, con el propósito de ampliar sus conocimientos clínicos.

- Darle continuidad a los programas establecidos por el EPS asignado al Centro Hospitalario el próximo año.
- Motivar al estudiante mediante un programa en el cual se le proporcione mediante laboratorios los conocimientos necesarios para la comprensión de las fichas médicas para desarrollar una práctica profesional, dentro de la clínica.

5.2.3 Investigación

- Programas la difusión de la investigación realizada con el fin de prevenir el maltrato infantil.
- Implementar talleres de capacitación sobre maltrato infantil a maestros y padres de familia del Area Urbana y Rural del Municipio de Amatitlán por parte de los estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC.
- Creación de una escuela de padres como una alternativa de prevención de maltrato infantil.
- Implementación de programas multidisciplinarios de investigación orientados hacia la búsqueda de soluciones a la problemática de vida por el abandono estatal.

BIBLIOGRAFIA

- Bakwin, Harry y Bakwin Ruth Morris (Dra.) Desarrollo Psicológico del Niño normal y patológico. Nueva Editorial Interamericana, S.A. 4ta. Edición, México, D.F. 1,974.
- Corredera Sánchez, Tobias. Defectos de la Dicción Infantil. Editorial Kapeluz, S.A. 2da. Edición, Buenos Aires, Argentina, 1977.
- Dorch, Friedrich Diccionario de Psicología, Editorial Herdes. Primera Edición. 1981.
- Johnson Wendel. Problemas del habla infantil. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina, 1976.
- Najarro Gatica, Blanca. Tesis: Trastornos del Lenguaje, Universidad de San Carlos, octubre 1995.
- Nieto, Margarita. Anomalías del lenguaje y su corrección. México, Editorial Francisco Méndez. 2^{da}. Edición. México, 1987.
- Nieto, Margarita. La Terapéutica del Lenguaje a través del juego. Editorial Francisco Méndez. México, 1988.
- E. Pichon S. Borel Maisonnny. La Tartamudez, naturaleza y tratamiento.
- Sullivan Harry Stack, La Entrevista Psiquiátrica. Editorial Psique, Buenos Aires, Argentina 1990.
- Velázquez Nieto, Francisco El Maltrato a los Niños y su Marco Social, Editorial Trillas. México 1992.

FOLLETOS

- Maltrato Infantil y sus consecuencias Psicobiosociales PRONICE Cuadernos Divulgativos No. 10, Guatemala abril-junio 1996.

- **Análisis de la situación de los menores en circunstancias especialmente difíciles (MCED) UNICEF, Guatemala 1979.**

CUESTIONARIO

Estimado Profesor: En el presente cuestionario se está intentando realizar una gerarquización de las características que, según su criterio, se presentan con mayor frecuencia en la población por usted atendida y que le permite sospechar que un o unos niños están siendo sometidos a maltrato, en cualquiera de sus modalidades.

Agradecemos sus respuestas y sus observaciones que nos serán de utilizado para la realización de programas de prevención y sensibilización que permitan minimizar este problema.

LE ROGAMOS EN EL ESPACIO EN BLANCO NUMERAR DE 1 COMO MAS FRECUENTES T EL 2 COMO MENOS FRECUENTE EN ATENCIÓN A SU IMPORTANCIA Y/O FRECUENCIA, LOS SINTOMAS QUE LE REVELAN A USTED LA POSIBILIDAD DE MALTRATO.

L MALTRATO FISICO.

(1 mas frecuente 2 menos frecuente.)

- _____ Moretes o marcas de golpes antiguos o recientes.
- _____ Quemaduras inexplicables en manos, pies o partes cubiertas del niño.
- _____ Fracturas inexplicables o poco frecuentes (craneo, cara, nariz, miembros superiores e inferiores).
- _____ Cicatrices visibles sobres las que el niño no comenta.
- _____ Lastimaduras y/o irritaciones en boca, labios, encias, ojos.
- _____ Heridas punzocortantes en alguna parte del cuerpo.
- _____ Marcas de patrones como: cinchos, manos, dientes, cordones eléctricos y lazos.
- _____ El comportamiento del niño es culparse a si mismo de sus golpes.
- _____ Niños que presentan problemas de Aprendizaje.
- _____ Presentan conductas agresivas.

- _____ Retardo en el desarrollo psicomotor.
- _____ Niños con pobre autoestima
- _____ Niños con poca tolerancia a la frustración

Otros:

Especifique: _____

IV. MALTRATO POR ABUSO SEXUAL.

(1 más frecuente 2 menos frecuente.)

- _____ Niños ansiosos y muy apegados a sus padres.
- _____ Niños temerosos de alguna persona o lugar
- _____ Niños con regresión a sus hábitos de infancia chuparse el dedo.
- _____ Rendimiento escolar bajo
- _____ Mala relación con sus compañeros.
- _____ Ropa interior manchada con sangre.
- _____ Infecciones urinarias a repetición
- _____ Comportamiento sexual inapropiado
- _____ Juegos sexuales con compañeros de su edad.
- _____ Masturbación frecuente

Otros:

Especifique: _____

Otros:

Especifique: _____

II. MALTRATO EMOCIONAL.

(1 más frecuente 2 menos frecuente)

- _____ Niños con *emuresis* (No control de orina.)
- _____ Niños con *encopresis* (No control de heces fecales.)
- _____ Niños tímidos.
- _____ Niños violentos.
- _____ Niños retraídos.
- _____ Niños con trastornos de lenguaje.
- _____ Niños con tartamudeo.
- _____ Niños con actitudes muy infantiles de comportamiento.
- _____ Retardo en el crecimiento.
- _____ Obesidad.

Otros:

Especifique: _____

III. MALTRATO POR DESCUIDO O NEGLIGENCIA.

(1 más frecuente 2 menos frecuente.)

- _____ Niños desnutridos.
- _____ Niños con vestuario defectuoso o falta del mismo.
- _____ Niños con mal formación de hábitos.
- _____ Niños con falta de higiene oral y corporal.
- _____ Inasistencia escolar.
- _____ Niños con problemas físico o médico sin atención
- _____ Niños con Fatiga.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 PROGRAMA DE E.P.S.
 HOSPITAL GENERAL DE AMATITLAN
 TEST DE ARTICULACION

NOMBRE DEL Px. _____ EDAD _____

FONEMA	PALABRA	O	S	D	I
/a/	Arbol				
/e/	Helado				
/i/	Iglesia				
/o/	Oso				
/u/	Uva				
/b/i	Bota				
/b/m	Caballo				
/b/f	Escoba				
/c/i	Copa				
/c/m	Vaca				
/c/f	Block				
/ch/i	Chorro				
/ch/mf	Pacha				
/d/i	dedo				
/d/m	dado				
/d/f	Pared				
/f/i	foca				
/f/m	jirafa				
/g/i	gato				
/g/m	regalo				
/g/f	hongo				
/j/i	jabon				
/j/m	ojo				
/j/f	reloj				
/l/i	luna				

FONEMA	PALABRA	O	S	D	I
/l/m	pelota				
/l/f	sol				
/m/i	mesa				
/m/m	cama				
/n/i	niño				
/n/m	mano				
/n/f	avión				
/ñ/i	ñandu				
/ñ/m	uña				
/p/i	piña				
/p/m	lápiz				
/r/i	rata				
/r/m	pera				
/r/f	tambor				
/rr/	carro				
/s/i	silla				
/s/m	casa				
/t/i	tasa				
/t/m	pato				
/t/f	robot				
/x/i	xilofono				
/ll,y/i	gallo				
/ll,y/m	llave				
/ei/	rey				
/ie/	pie				
/ue/	sueter				
/ui/	guicoy				
/gl/	globo				
/gl/	regla				

9. Percepción Auditiva
- 9.1 Sonidos y ruidos
del medio ambiente _____
 - 9.2 Sonidos de instrumen-
tos musicales _____
 - 9.3 Ritmo _____

10. Percepción Tactil (sin ver)
- 10.1 de forma _____
 - 10.2 de tamaño _____
 - 10.3 de peso _____
 - 10.4 de textura _____

11. Percepción olfativo-gustativa
- 11.1 Olores _____
 - 11.2 Sabores _____

12. Noción de cantidad
- 12.1 Mucho-poco _____
 - 12.2 Uno-varios _____
 - 12.3 Conoce el cero _____
 - 12.4 Dígitos (0 al 9) _____
 - Agrupa conjuntos _____
 - Cuenta hasta _____

13. Conocimientos Generales
- 13.1 Su nombre completo _____
 - 13.2 Edad _____
 - 13.3 Dirección _____
 - 13.4 Teléfono _____
 - 13.5 Dónde estudia _____
 - 13.6 Nombre de
 sus padres _____
 - 13.7 Nombre de sus
 hermanos _____
 - 13.8 País en que vive _____

14. Lenguaje expresivo

- 14.1 Voz _____
- 14.2 Ritmo _____
- 14.3 Vocabulario:
 - Extenso _____
 - Limitado _____
- 14.4 Habilidad para describir _____
- 14.5 Sigue instrucciones
 - orales _____
 - escritas _____
- 14.5 Comprende relatos _____
- 14.6 Responde lógicamente a preguntas _____

Actividades de autoayuda, sociabilidad e independencia

- 15.1 Come sin ayuda _____
- 15.2 Toma en vaso _____
- 15.3 Se viste solo _____
- 15.4 Duerme solo _____
- 15.5 Puede jugar solo _____
- 15.6 Juega en grupo _____
- 15.7 Va al baño solo _____

6. OBSERVACIONES

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
HOSPITAL NACIONAL DE AMATELILAN
PROGRAMA DE E.P.P.S. (TERAPIA DEL LENGUAJE)

EXAMEN GENERAL PARA NIÑOS

NOMBRE: _____ EDAD _____ SEXO _____

FECHA _____

1. Esquema Corporal
- 1.1 Sobre sí mismo _____
 - 1.2 Sobre otra persona _____
 - 1.3 Rompecabezas _____
 - 1.4 Imitar posturas _____

2. Lateralidad:
- 2.1 Mano _____
 - 2.2 Ojo _____
 - 2.3 Pie _____

3. Motricidad gruesa:
- 3.1 Camina _____
 - 3.2 Salta en un pie _____
 - 3.3 Salta en dos pies _____
 - 3.4 Salta cuerda _____
 - 3.5 Corre _____
 - 3.6 Gatea _____
 - 3.7 Se enrolla _____
 - 3.8 Equilibrio _____
 - 3.9 Bicicleta _____
 - 3.10 Sube y baja gradas _____

4. Motricidad Fina:
- 4.1 Posición y movimiento de pinza _____
 - 4.2 Plastilina _____
 - 4.3 Pasa pag. de libro _____
 - 4.4 Recorta:
 - Línea recta _____
 - Línea curva _____
 - 4.5 Rasgado (grande y pequeño)

- 4.6 Pegado (zona) _____
- 4.7 Tomar un lápiz _____
- 4.8 Colorear _____

5. Orientación Espacial

- 5.1 Adentro-afuera _____
- 5.2 Arriba-abajo _____
- 5.3 Cerca-lejos _____
- 5.4 Atras-adelante _____
- 5.5 Al lado _____
- 5.6 Sobre-debajo _____
- 5.7 En medio _____
- 5.8 En la esquina _____
- 5.9 En la habitación _____

6. Ubicación temporal

- 6.1 Fecha de hoy _____
- 6.2 Día-noche _____
- 6.3 Días de la semana _____
- 6.4 Meses _____
- 6.5 Horas (reloj) _____
- 6.6 Antes-después _____
- 6.7 Hoy _____
- 6.8 Mañana _____
- 6.9 Ayer _____

7. Perspectiva Visual

- 7.1 Formas _____
- 7.2 Color _____
- 7.3 Tamaño _____
- 7.4 Posición _____
- 7.5 Secuencia _____

8. Coordinación Oculo-Motriz

- 8.1 Reproduc. de dibujos
de línea recta _____
de línea curva _____
- 8.2 Línea punteada _____
- 8.3 Enhebrar aguja
capotera _____

I N D I C E

Sintensis Descriptiva	01
Introducción	03

CAPITULO I

Monografía del lugar	4
Descripción de la institución	5
Descripción de la población beneficiada	14
Planteamiento del problema	15

CAPITULO II

Abordamiento teórico Metodológico	
La evaluación del lenguaje en el niño	16
Influencia del medio en el desarrollo linguístico infantil	18
Concepto de trastorno del lenguaje	20
Etiología	21
Causas de los trastornos del lenguaje	21
Simptomatología	23
Diagnóstico y pronóstico	25
Anomalías del lenguaje	25
Disartria	25
Disartria periférica	26
Disfemia	27
Tartamudez o espasmofemia	27
Disritmias	28
Disfasia y Afasia	28
Antecedentes de Maltrato Infantil	28
Concepto de Maltrato Infantil	29
Tipos de Maltrato	29
Causas del Síndrome del Niño Maltratado	32
Objetivos Generales	33
Objetivos específicos	33
Metodología de abordamiento	35

CAPITULO III

Presentación de Resultados

Servicio	37
Docencia	38
Investigación	39

CAPITULO IV

Análisis y Discusión de Resultados

Servicio	51
Docencia	52
Investigación	52
Análisis de contexto	54

CAPITULO V

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones Generales	56
-Servicio	56
-Docencia	57
-Investigación	57
Recomendaciones	
-Generales	59
-Servicio	59
-Docencia	59
-Investigación	60
Bibliografía	61
Anexos	63