

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

**PROBLEMA DE APRENDIZAJE EN NIÑOS CON
FAMILIAS DISFUNCIONALES "MALTRATO POR
NEGLIGENCIA" ATENDIDOS EN LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE
DIOS DEL MUNICIPIO DE AMATZUTLAN.**

Informe final de Ejercicio Profesional Supervisado
Presentado al Honorable Consejo Directivo
de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

MIRIAM VERÓNICA RODRIGUEZ SANDOVAL

Presencia y otorgar el número de Psicología
En el grado académico de Psicología

Guatemala, Octubre de 1998

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
REPOSICION DE CONTROL

13
T(1240)
C.4

TRIBUNAL EXAMINADOR

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

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

**Licenciada Loris Pérez Singer de Salguero
R E P R E S E N T A N T E C L A U S T R O C A T E D R A T I C O S**



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio M4, Ciudad Universitaria, Zona 12
Tel.: 4760700-1, 4760700, ext. 400-1
Fax: 4760702, 4762700, Int. 4760914
E-MAIL: UGACPSIC@UNIG.GU
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Académico
Depto. EPS.
archivo

REG. 1206-98

CODIPs. 880-98

ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE EPS.

27 de octubre de 1998

Señorita Estudiante
MIRIAM VERONICA RODRIGUEZ SANDOVAL
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto OCTAVO (8o.) del Acta CUARENTA NOVENTA Y OCHO (40-98) de Consejo Directivo, de fecha 27 de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"OCTAVO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS, titulado: "PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS CON FAMILIAS DISFUNCIONALES "MALTRATO POR NEGLIGENCIA", ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN", de la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

MIRIAM VERONICA RODRIGUEZ SANDOVAL

CARNE No. 92-10732

El presente trabajo fue supervisado por el Licenciado Luis Roberto Mazariegos Rios y revisado por el Licenciado Erick Amilcar 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 Ponce.
SECRETARIA



/Celina

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio del Centro Universitario, Zona 1
Tel. 4797944 - 4797945 ext. 4901
Calle de la Américas, 10728, Zona 10
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

E.P.S.033-98

Reg. 1206-98

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS
REGISTRO
26 OCT 1998
MORA

Guatemala,
Octubre 26 de 1998.

Señoras Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señoras Miembros:

Hago de su conocimiento que el Licenciado Roberto Hazariego, tuvo bajo su cargo la asesoría y supervisión de la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por la Estudiante: MIRIAM VERÓNICA RODRÍGUEZ SANDOVAL, Carnet: 92-10732, titulado: "PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS CON FAMILIAS DISFUNCIONALES "MALTRATO POR NEGLIGENCIA", ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLÁN".

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 - ENTENDÁ A TODOS "

LICENCIADO ROBERTO GIBRIL CORZANTES
COORDINADOR
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, E.P.S.



/ab.

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

Handwritten signature
27/098



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio 14-5 Ciudad Universitaria, Zona 13
Tel. 4769798-4, 4769905, ext. 09-1
Dirección: 4769902, 4767219, fax 4769914
e Mail: USA.CPSAC@usac.gg
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

E.P.S.033-98

Reg.1206-98

Handwritten: Solano
26/09
1998

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS

RECIBIDO
26 OCT 1998

Handwritten signature
19/95

Guatemala,
Octubre 26 de 1998.

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores Miembros:

La presente es para informar que he concluido con la revisión del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por la Estudiante: MIRIAM VERONICA RODRIGUEZ SANDOVAL, Carnet: 92-10732, titulado: "PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS CON FAMILIAS DISFUNCIONALES "MALTRATO POR NEGLIGENCIA" ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL 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
ENCUENCADO ERICK GUDIEL CORZANTES
REVISOR

EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, E.P.S.



/ab.

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



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio 14-S Ciudad Universitaria, Esq. 411
Tel. 4787780-4, 4787884, ext. 4787-1
Dirección: 4787882, 4787218, ext. 4787814
e-Mail: USACPSICO@usac.g
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

E.P.S. 033-98

Reg.1206-98

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 **asesoría y supervisión** del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por la Estudiante: **MIRIAM VERONICA RODRIGUEZ SANDOVAL**, Carnet: 92-10732, titulado: **"PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS CON FAMILIAS DISFUNCIONALES "MALTRATO POR NEGLIGENCIA", ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN"**.

El trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por el Departamento, por lo que enito la **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
Calle 16-1 Ciudad Universitaria, Zona 11
Tel. 4789750-4, 4789752, ext. 4789-1
Fax: 4789754, 4787219, ext. 4789754
e Mail: USA.CPSC@usa.g
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

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

REG. 1206-98

CODIPs. 653-98

DE APROBACION REALIZACION PROYECTO DE
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

Agosto 27 de 1998

Señorita Estudiante
Miriam Verónica Rodríguez Sandoval
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO (10o.) del Acta TREINTA NOVENTA Y OCHO (30-98) de Consejo Directivo, de fecha 19 de agosto 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: "PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS CON FAMILIAS DISFUNCIONALES "MALTRATO POR NEGLIGENCIA", ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL "SAN JUAN DE DIOS", DEL MUNICIPIO DE AMATITLÁN", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

MIRIAM VERONICA RODRIGUEZ SANDOVAL

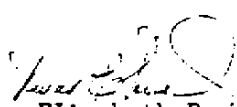
CARNET No. 92-10732

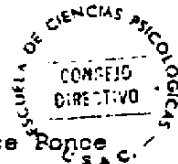
Dicho proyecto se desarrollará en el Municipio de Amatitlán, ubicándose al Doctor Juan Antonio Villeda, como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y al Licenciado Erick A. Gudiel Corzantes por parte de esta Unidad Académica.

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 Ponce
SECRETARIA



/Rosy

ACTO QUE DEDICO

- A Dios: Mi más fiel amigo.
- A mis Padres: María Celia Sandoval de Rodríguez
Romeo Antonio Rodríguez, por tanto
amor y sacrificio.
- A mi Esposo: Douglas Enrique, por el amor que nos
une y su apoyo siempre. (Gracias mi
amor).
- A mi Pequeña: Gabriela María, porque es el regalo más
lindo que la vida me dio.
- A mis Hermanos: Edgar Romeo, Carlos Alberto, César
Augusto, Angélica María y Sergio, y
Julio René y Evelyn, por los bellos
momentos compartidos.
- Al Doctor: Luis Roberto Mazariegos Rios.
Q. E. P. D. Mil gracias Doc., hasta
donde este.
- A mis Compañeros: Mirian, Nelson, Carlos, Carlota, Marlen
y Harold. Muchos éxitos y adelante.
- A los Niños: Porque son tan auténticos.
- A Usted: De manera Especial.

SINTESES DESCRIPTIVA

El presente trabajo de Ejercicio Profesional Supervisado, se llevó a cabo del 1 de febrero al 30 de septiembre del año en curso, trabajándose los subprogramas de Servicio, Docencia e Investigación.

En el subprograma de servicio se prestó atención a los pacientes tanto internos como externos del Hospital San Juan de Dios del Municipio de Amatitlán. Así mismo se impartió una charla educativa a los maestros de las escuelas sobre los objetivos del proyecto de investigación y sobre el Maltrato Infantil.

En el subprograma de docencia, se impartieron clases magistrales a los estudiantes de 3er. Año asignados al centro. Se les implementó sobre algunos puntos necesarios para la aplicación en el área clínica que es la que se desarrolla en el hospital; fueron evaluados en su oportunidad y posteriormente se entregaron los cuadros de notas al Departamento de Práctica Supervisada de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

Para el subprograma de investigación se procedió a seleccionar una muestra de escuelas del área urbana y rural, para ello se utilizó el método aleatorio y posteriormente se aplicó el cuestionario que se elaboró con anterioridad, mismo que según el criterio del maestro nos dió indicios de maltrato infantil en los alumnos de educación primaria de las escuelas del área urbana y rural del municipio de Amatitlán. Observándose según la opinión de los maestros que en el área rural un 42% de niños es víctima de maltrato por negligencia. Para una mejor ilustración se presenta este informe final.

INTRODUCCION

Este trabajo describe muestra las tres áreas de desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado (Servicio, Docencia e Investigación), mismo que se llevó a cabo en el Hospital San Juan de Dios del Municipio de Amatitlán.

Durante la realización del subprograma de servicio se pudo observar que a la clínica de Psicología eran referidos varios niños con problemas de aprendizaje de los cuales un gran porcentaje tienen características de maltrato por negligencia o descuido (desnutrición, inadecuada formación de hábitos, falta de higiene oral y corporal, etc), se atendieron 40 niños de ellos el 85% pertenece a hogares disfuncionales.

Para llevar a cabo la investigación, se realizó un muestreo aleatorio seleccionando 8 escuelas del área urbana y 13 del área rural; Así mismo se aplicó el cuestionario a 65 maestros en el área urbana y a 59 en el área rural, donde según opinión de los maestros se encontró que el 42% de niños del área rural sufre de maltrato por negligencia y esto de alguna forma contribuye a agudizar los problemas de aprendizaje que estos presentan.

Las causas del Maltrato Infantil , son diversas de un país a otro dependiendo del nivel de desarrollo cultural y socioeconómico

En países subdesarrollados como el nuestro, la causa fundamental que desencadena el maltrato, se debe a una serie de problemas que las familias tienen que afrontar tales como: situaciones socioeconómicas precarias, problemas de hogares disfuncionales, patrones culturales, tradiciones y costumbres, patrones rígidos de conducta que se enmarcan en forma de

corregir y disciplinar; todas estas circunstancias ayudan a crear inestabilidad en los grupos familiares, canalizando la desesperación y amargura que sufren los padres en el maltrato de los más indefensos.

Con respecto a los problemas de aprendizaje que estos sufren se les estimuló con ejercicios en área como: memoria, atención, percepción, psicomotricidad, área del esquema corporal y área académica; para de esta forma minimizar la problemática y brindarle al niño mejores posibilidades para su superación y en varios casos podrá ser una persona útil, lo cual le permitirá su propia realización y satisfacción personal. Por estas y algunas otras razones se realizó la presente investigación, la que pretende dar a conocer el índice de Maltrato por Negligencia y su relación con los problemas de aprendizaje.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1 Descripción del Municipio

1.1.1 Reseña Histórica:

El municipio de Amatitlán es uno de los 17 que conforman el Departamento de Guatemala. Amatitlán cuenta con 54,930 habitantes, 26,879 hombres y 28,141 mujeres.(1) El 8 de mayo de 1866, este mismo lugar fue designado Departamento de la República por el presidente de la República JOSE VICENTE CERNA, manteniendo esta categoría durante 69 años, ya que el 29 de abril de 1,935, por Decreto del Presidente JORGE UBICO, suprimió el Departamento de Amatitlán y surgió el municipio, que a continuación se describe:

El municipio de Amatitlán tiene una extensión de 204 kilómetros cuadrados y está compuesto de una cabecera municipal de 2^{da}. Categoría (por los ingresos económicos municipales, por la cantidad de habitantes y por ser un municipio), la que fue elevada a la categoría de Ciudad con 14 aldeas y 9 caseríos. El municipio de, Amatitlán ocupa la parte sur del Departamento de Guatemala, y está limitado por el Departamento de Sacatepéquez y Escuintla. Limita al norte con los municipios de Villa Nueva, Petapa y Villa Canales, al Este con Villa Canales, al sur con Villa Canales, Palín y San Vicente de Pacaya, al Oeste con Santa María de Jesús y Magdalena Milpas Altas.

(1) Fuente Bibliográfica
Instituto Nacional de Estadística Características Generales de la población, según Municipio y Lugar Poblado. Censo 1994

El nombre de esta Ciudad y este municipio tiene una etimología hermosa, pues Amatitlán significa “Ciudad de las Letras”, comúnmente aceptado.

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

1.1.2 Ubicación Física:

El valle que ocupa la Ciudad de Amatitlán tiene un extensión cerca de 17 Kms. Cuadrados. Se encuentra a 28 kilómetros de distancia de la Ciudad Capital y para viajar cuenta con carreteras asfaltadas, conocidas como Ruta Nacional 3, o Carretera Interoceánica, la que proviene de Villa Nueva y otra que proviene de Villa canales. La sección noreste del municipio está ocupada por el Lago de Amatitlán, el segundo en extensión del altiplano de Guatemala, después del lago de Atilán. Más o menos la mitad de extensión total del lago y sus riberas se considera como parte del Municipio de Amatitlán, distribuyéndose el resto entre los municipios de Villa Canales, Petapa y Villa Nueva.

1.2 DESCRIPCION DE LA INSTITUCION

1.2.1 Marco Referencial Hospital de Amatitán:

El Hospital Nacional de Amatitlán San Juan de Dios, es uno de los más antiguos de la República, ha funcionado inicialmente desde el año de

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

En el año de 1849, varios vecinos distinguidos de la ciudad de Amatitlán, concibieron el proyecto de formar un hospital y un cementerio; de acuerdo con la autoridad local, convocaron a todos los vecinos nobles, para formar una junta general y tratar sobre el referido proyecto. La junta se instaló el 16 de diciembre de 1849, y se tituló Hermandad de la Caridad, la que se encargó conjuntamente con el Gobierno de turno, de construir los edificios, se solicitó una suscripción de voluntad a todos los vecinos y propietarios. La municipalidad de esta cabecera, convencida del piadoso proyecto dió muestras del deseo del bien público, y cumpliendo con uno de los deberes de la institución donó en propiedad ocho manzanas de terreno para que se hicieran los edificios. Todos los vecinos de la población contribuyeron con la suscripción, con materiales o con su trabajo personal para la realización del proyecto.

El 31 de julio de 1851, se reunieron algunos fondos más y se dispuso poner la primera piedra de éstos con toda la solemnidad. Hubo de suspenderse la obra debido a tres razones, poderosas: hubo varias pérdidas consecutivas en las cosechas de la grana, se originó un serio trastorno en la vida de Centro América por la invasión de William Walker, y azotó después una devastadora epidemia de cólera morbus.

Con mucho empeño trabajaron las juntas de Caridad de los años 1860 y 1861; y el 12 de enero de 1862. Se eligió la Junta de la Caridad que había de conseguir la culminación de las obras del Hospital de Amatitlán,

propuestos a no omitir sacrificio alguno; y temerosos de que les faltase el alimento para continuar, dispusieron salir personalmente a solicitar limosna al vecindario, logrando así la cantidad con lo que se ayudó en mucho a la conclusión de la obra. Hermoso ejemplo de un pueblo entero decidido a tener Hospital, todos colaboraron con frazadas, almohadas y útiles.

La bendición del Hospital de Amatitlán tuvo lugar el día 29 y se estrenó el 30 de noviembre de 1862, la Gaceta de Guatemala publicó la crónica de esta inauguración.

1.1.2.2 Finalidades y Atribuciones del Hospital Nacional de Amatitlán:

El Hospital de Amatitlán, basando su acción en la ponderación de los valores humanos y en el respeto a la dignidad del individuo, cumple con las siguientes funciones como institución estatal:

- a) Dar atención médico asistencial a las personas, sin discriminación de sexo, religión, nivel social y cultural.
- b) Proporcionar a todas las instituciones lo que soliciten en relación a colaboración que esté a su alcance, en lo que se refiere a enseñanza profesional dentro de sus limitaciones para que funcione como Hospital-Escuela.
- c) Promover la capacidad técnica del personal de las diferentes ramas para el mejor desempeño.
- d) Coordinar actividades con otros organismos internacionales para el desarrollo de la salud.
- e) Promover en el personal el interés por la investigación científica para el crecimiento del personal y del hospital.

- f) Proporcionar atención médica basando su campo de acción en sus cuatro áreas básicas, Medicina, Cirugía, Gineco-obstetricia y Pediatría, pero a la vez extiende su atención especializada de traumatología, odontología y psicología, a través de consulta externa e internación.
- g) Colaborar con las universidades el desarrollo de programas docentes de acuerdo a convenios celebrados.
- h) Colaborar con otras instituciones en el desarrollo de Programas de formación de recursos humanos relacionados con el campo de la salud.
- i) Promover el desarrollo de actividades de investigación científica, investigación laboral-social e investigación operacional orientada al mejoramiento de la calidad de la prestación de servicios de atención médica a los beneficiarios.
- j) Establecer adecuados mecanismos de coordinación con los demás establecimientos de atención médica de los departamentos en la medida de sus posibilidades.

1.2.3 Políticas de Salud:

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

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

1.2.4 Cobertura Administrativa y de Desarrollo

1.2.4.1 Régimen de Autoridad:

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

Dirección: Esta tiene a su cargo velar por el buen funcionamiento del Hospital.

Consejo Asesor: Es el encargado de tomar las decisiones más importantes, buscando siempre obtener el mejor beneficio para el hospital.

Comités Técnicos: Son los encargados de seleccionar los medicamentos que se utilizarán en los distintos servicios.

1.2.4.2 Capellanía:

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

1.2.4.3 Secretaria:

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

1.2.4.4 Servicio Médicos:

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

1.2.4.5 Servicios Técnicos de Apoyo:

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

1.2.4.6 Servicios Administrativos:

Dentro de estos se encuentran los siguientes:

Contabilidad y Caja: Se encarga de efectuar pagos mínimos y realizar su funcionamiento.

Almacén: Es el encargado de mantener cierta dotación de productos necesarios para el buen funcionamiento del hospital.

Personal: Se encarga de la selección y clasificación del personal que labora en la institución.

Cocina: Encargada de elaborar los alimentos y las dietas de los pacientes.

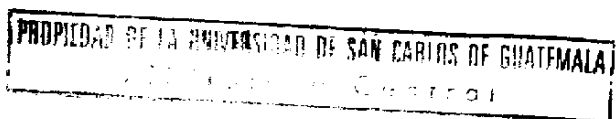
Mantenimiento: Está compuesto por las personas encargadas de velar por el buen funcionamiento de estructura del hospital.

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

Limpieza y Vigilancia: Personas encargadas de la limpieza del hospital y prestar vigilancia en las distintas puestas de acceso al hospital.

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

Paradería: Es la encargada de la elaboración del pan que se consume en el hospital.



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

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

1.2.5 Departamento de Psicología:

El servicio psicológico es prestado en la actualidad por 7 estudiantes egresistas, un coordinador y varios estudiantes de 3er., 4to., y 5^{to.} Grado, bajo la dirección y la Jefatura del Departamento de Psicología y del Supervisor de Práctica asignado al Centro.

1.2.5.1 Objetivo General:

Promover y realizar en el Departamento de Psicología los diferentes campos de acción de la misma, proporcionando una atención adecuada a los pacientes (internos y externos), que presentan enfermedades psicosomáticas, realizando una interrelación con los diferentes programas que se prestan en el Hospital.

1.2.5.2 Objetivos Específicos:

Divulgar a nivel del personal el trabajo del psicólogo y sus funciones dentro del proceso curativo del paciente hospitalizado y de consulta externa.

Evaluar a cada paciente en su entorno psicosocial y emitir diagnósticos y tratamiento a corto plazo.

Brindar al paciente un servicio de calidad que le permita reintegrarse a sus actividades diarias en el menor tiempo posible.

1.2.5.3 Funciones Generales del Departamento de Psicología:

La psicología tiene como fin detectar los aspectos de mayor relevancia, en relación al conocimiento de la enfermedad del paciente, teniendo como base fundamental el incremento progresivo de los trastornos psicológicos dado que todo problema de salud física siempre se acompaña de manifestaciones de ese orden.

Los trastornos de tipo psicossomático deterioran físicamente al individuo y crean en los pacientes fuertes síntomas de angustia, ansiedad y depresión, dicha sintomatología se da por el constante stress a que se ve sometido el paciente, tanto por el desconocimiento de la enfermedad y de la mala orientación sobre el problema que padecen, ya sea por disminuir los trastornos que padecen, ya sea por los problemas familiares, por hospitalización y en algunos casos las secuelas que limitan la realización del individuo.

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

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

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

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

1.2.5.4 Recursos Con Los Que Cuenta el Servicio:

El Departamento de Psicología cuenta con recursos institucionales y los proporcionados por la Escuela de Ciencias Psicológicas a través de los estudiantes practicantes.

1.2.5.5. Recursos Institucionales:

a) Recursos Humanos

Un Jefe Supervisor del Departamento de Psicología, Un jefe del mismo, siete especialistas, un coordinador de 5^{to}. Año, estudiantes de 3er., 4to. Y 5^{to}. Grado.

b) Recursos Financieros:

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

c) Recursos Físicos:

Dos clínicas psicológicas y un cuarto de juego para brindar una mejor atención a los pacientes.

Horario de Atención:

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

De 8:00 a 12:00 y

De 14:00 a 16:00 horas. (2)

1.3 Descripción de la Población:

Durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado se observó que eran referidos varios niños con problemas de aprendizaje, los cuales después de abordados en el hecho terapéutico pertenecen la mayoría a hogares disfuncionales, es decir hogares en donde ha habido pérdida de la estructura y en algunos casos la pertenencia la conforman dos o tres parejas. Así mismo presentan una alta incidencia de maltrato por negligencia (Falta de higiene oral y corporal, problemas nutricionales, ropa inapropiada rota o sucia, necesidades físicas no satisfechas, etc.) Estos niños asisten a la consulta interna del hospital por un problema diferente o llegan a consulta externa y en otros casos son referidos de las escuelas locales y la mayoría están comprendidos entre las edades de 7 a 12 años.

(2) Paiz, Ligia Ester Incidencia de Disfunción Cerebral Mínima y Problemas de Aprendizaje en Pacientes atendidos en la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán. (EPS Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC 1996)

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El municipio de Amatitlán no se encuentra fuera de los problemas que afectan nuestro país. Tomando en cuenta la cultura de violencia que predomina en la actualidad se ha observado su impacto directo en los trastornos psicológicos atendidos en el Departamento de Psicología del Hospital Nacional de Amatitlán.

Los problemas por los que son referidos los pacientes al servicio psicológico del Hospital son varios, pero un alto porcentaje de la población atendida son niños con problemas de aprendizaje y en su mayoría son víctimas de maltrato por negligencia, el cual siempre se acompaña de cualquier otro tipo.

Estos niños presentan alteraciones en el aprendizaje que se manifiestan por dificultades en la adquisición cognoscitiva del lenguaje, escritura o cálculo o bien se manifiesta en falta de desarrollo en una o varias de las siguientes características: autodominio, funciones integradoras, capacidad de razonamiento, adaptación social.

Dentro de los factores etiológicos de los problemas de aprendizaje tenemos: La inmadurez o retraso en el desarrollo, daño neurológico, carencia afectiva, lesión cerebral, perturbación o inestabilidad emocional, factores sociales, malnutrición infantil, disfunción cerebral mínima. Además se pueden asociar a factores generales como: 1) factores fisiológicos, 2) factores psicológicos, 3) factores sociológicos y 4) factores pedagógicos.

El niño que presenta alteraciones del aprendizaje podrá manifestar dificultades en la adquisición cognoscitiva del lenguaje, escritura o cálculo; o bien manifestarse en falta de desarrollo en una o varias de las siguientes características: autodominio, funciones integradoras, capacidad de razonamiento, adaptación social, etc.

El servicio se presta llenando como primer requisito la papelería correspondiente como la anamnesis, luego se establece un plan

terapéutico, el tipo de terapia será de acuerdo al problema particular de cada paciente y el seguimiento.

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO - METODOLOGICO

2.1 Abordamiento Teórico-metodológico:

La psicología tiene entre sus fines detectar los aspectos de mayor relevancia en relación al conocimiento de la enfermedad del paciente, teniendo como base fundamental el incremento progresivo de los trastornos psicológicos, dado que todo problema de salud física siempre se acompaña de manifestaciones de origen psicológico, transformándose en problemas psíquicos y somáticos.

Los trastornos de tipo psicossomático deterioran físicamente al individuo y crean en los pacientes fuertes síntomas de angustia, ansiedad y depresión; dicha sintomatología se da por el constante stress a que se ve sometido el paciente, tanto por el desconocimiento de la enfermedad y de la mala orientación sobre el problema que padecen, ya sea por problemas familiares derivados de posibles limitaciones posteriores.

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

2.1.1 PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

Para definir los trastornos de aprendizaje, debe recordarse en primer lugar que los niños que presentan esta alteración frecuentemente poseen una inteligencia normal e incluso superior; y que muchos de ellos carecen también de un trastorno orgánico que explique su etiología.

Luego es necesario entender que aprendizaje, según Azcoaga "Es un proceso que determina una modificación del comportamiento de carácter adaptativo, siempre que la modificación de las condiciones del ambiente sean suficientemente estables". (3)

Es además un fenómeno que permite incluir situaciones nuevas a lo heredado completándolo y modificándolo, es un proceso dinámico que se obtiene a través de las experiencias con el medio que le rodea al individuo.

Para que el aprendizaje se lleve a cabo, se hace necesaria, entre otras cosas: la inteligencia, la obediencia (seguir instrucciones o sistemas) y un clima emocional saludable y estimulante.

Es necesario que el niño tenga una situación emocional estable, una personalidad con características de conducta que le permitan una adaptación acorde con las exigencias del medio escolar; y esencialmente un ambiente rico en experiencias constructivas y padres interesados en las consecuencias académicas de su hijo. En el aspecto fisiológico es imprescindible el funcionamiento normal de ciertos segmentos del sistema nervioso central a los cuales se les denomina: dispositivos básicos del aprendizaje.

Azcoaga, Juan y Otros. Alteraciones del Aprendizaje Escolar. (Paidós, España. 1982)
Pag. 30

Entre ellos podemos encontrar: la atención, la sensopercepción, la memoria y la habituación. Dichos dispositivos serán adecuados si el individuo ha cursado igualmente un proceso normal de desarrollo, por lo que dependen de la evolución de la actividad nerviosa superior. Esta a su vez, puede verse afectada por alteraciones afectivas y emocionales producto de un desequilibrio del desarrollo del infante en el hogar y el ambiente escolar.

Se debe aclarar que las definiciones no son una verdad absoluta sino un acercamiento a la misma. Simplemente establecen condiciones bajo las cuales hay que tomar decisiones de actos particulares. " Sin embargo se considera que un niño tiene dificultades de aprendizaje si su rendimiento escolar está más de un año por debajo de su edad mental, y si no puede adelantar o sacar provecho de su concurrencia al grado común de la escuela pública, a pesar de contar con un potencial normal, y en ausencia de problemas motores gruesos".(4)

2.1.2 Factores que Condicionan el Aprendizaje:

Al iniciar el niño sus primeros años escolares las metas inmediatas que se le proponen es desarrollar: Socialización, Sensopercepción y Psicomotricidad, para alcanzar finalmente la lectura y la escritura como instrumentos básicos, necesarios para ulteriores aprendizajes.

El que pueda conseguir estas metas de una manera satisfactoria es muy importante, no sólo para la buena escolarización, sino incluso para un desarrollo armónico de su personalidad: seguridad en si mismo,

(4) Altan Aldana, Mirta Seguimiento Psicológico a Niños con Problemas de Aprendizaje. (Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC. 1993).

Autoestima etc.

2.1.3 Factores necesarios en el Proceso de Aprendizaje:

Como procesos básicos, se deben analizar:

Nivel de Maduración Social

La Evolución de la afectividad

2.1.3.1 Nivel de Maduración Social:

Se debe recordar, ante todo, que el niño no se compone de una suma de compartimientos estancados en los que aloja sus diferentes capacidades, al contrario resulta ser un todo dinámico y por tanto todas sus manifestaciones, reflejo de su interioridad personal, están totalmente interrelacionadas.

Desde que se inicia la vida el organismo humano está recibiendo una serie de estímulos a los que da una respuesta. Pero interesa mucho dejar bien claro que el hombre se encuentra en un entorno social ambiental determinado y que por lo tanto desde el principio de su existencia está recibiendo sensaciones, percepciones, respuestas a sus reacciones impregnadas de connotaciones afectivas y culturales.

a) Desarrollo Social:

El hombre es sociable por naturaleza. Desde su nacimiento responde a estímulos sociales. A través de su desarrollo aprende formas de sentir y de actuar definidos por el grupo. Sin ayuda de la sociedad no alcanzaría su plenitud humana. Necesita la riqueza de experiencias que le brindan la compañía de otros hombres para desenvolver sus tendencias sociales.

b) Fases del Desarrollo Social:

Mucho antes de que el infante sea capaz de moverse o hablar, reacciona ante los adultos que le rodean: los sigue con los ojos, manifiesta agrado cuando se acercan ; y ante todo sonríe cuando lo toman en sus brazos y acarician. Antes de los 6 meses da muestras inequívocas de conocer a sus padres, así como a otras personas que lo han tratado constantemente.

Empieza a tener interés por otros niños. Una vez aprende a hablar, su socialización se desarrolla más rápidamente. La socialización consiste en el proceso de transformar los valores del grupo en valores individuales.

El niño aprende primero a relacionarse con los adultos y se sirve de estos como base para acercarse a otros niños. Hacia la edad de los dos años manifiesta cooperación incipiente: juega con otros niños, se entristece si se le rechaza. Su tendencia a cooperar con otros aumenta y con ello empieza a participar de juegos que implican colaboración.

Hacia los seis años muestra tendencia a los juegos organizados y manifiesta las características de la conducta sociable: amistad, competencia, compasión etc.

Según Alvarado "El niño no nace sociable; la socialización exige el desarrollo de nuevas formas de conducta.

El individuo social es aquel que no desea estar con los demás, sino que quiere hacer cosas con ellos, esto lo adquiere gracias a las oportunidades de tratar con distintos tipos de individuos, especialmente durante los años de su niñez."⁽⁵⁾

(4) Alvarado Mérida, Jorge Problemas de Aprendizaje. Conceptos y Sugerencias. Unidad de Producción SERCAP Guatemala. 1994) Pag. 16

2.1.3.2 Evolución de la Afectividad:

Todo niño nace dotado de un conjunto de características hereditarias:

inteligencia brillante o mediana, sensibilidad delicada u obtusa y fantasía rica o mediocre, en una palabra, recibe cualidades para actividades definidas en la vida. Por nacimiento pasa a formar parte de un medio familiar más o menos estructurado. Sus padres jóvenes o maduros, sanos o enfermos padecen estreches económica o gozan de una situación desahogada. La intervención mutua de estas dos fuerzas, dotación hereditaria y ambiente, moldean la personalidad del niño, incluyendo también las reacciones que él mismo despierta a su alrededor.

El niño madurará si encuentra en su hogar el clima adecuado, calor y afecto. La psicología profunda y la práctica clínica del desarrollo humano han puesto en evidencia que el niño tiene necesidades afectivas, tanto o más fuertes que las biológicas.

Debido a lo anterior la tarea primordial de los padres es ayudar al niño a desarrollarse lo más normalmente, para obtener una personalidad definida.

Las necesidades afectivas más elementales son:

- Necesidad de ser amado
- Necesidad de ser aceptado como es
- Necesidad de Seguridad

2.1.4 Características Conductuales de Niños con Problemas de Aprendizaje:

La impresión general que se tiene es que el niño con problemas de aprendizaje es inconstante, tenso y quisquilloso. Posee pobre rendimiento escolar con evidente inteligencia. Es desafiante, duro de manejar en clase. Irritable y muy sensible. En su estabilidad emocional es un niño impulsivo, algunas veces agresivo, frecuentemente parece inseguro y ansioso, es incapaz de expresar sus sentimientos. La imagen que tiene de si mismo es pobre. Se distrae fácilmente con pequeños ruidos y cambios de luz que le pueden perturbar sus actividades y sus pensamientos. Es bastante sensible a la crítica, pronto siente temor y desánimo. Reacciona descontroladamente ante la presión; aunque por lo general se mantiene así. Generalmente se preocupa demasiado por lo que tiene que hacer a pesar de que le cae mal hacerlo. Su coordinación motriz es pobre. En el nivel de lectura se puede encontrar que le resulta difícil leer bien. En la aritmética encuentra los problemas grandes. Su habilidad para reproducir diseños simples de memoria es a menudo pobre. Sus dibujos pueden estar debajo del nivel de comprensión y la conciencia que el niño tenga de esto le puede traer problemas emocionales.

2.1.5 Clasificación de los Problemas de Aprendizaje :

Dentro de los diferentes problemas que pueden presentarse, se mencionan:

La afasia, agnosia, disgrafia, dislexia, discalculia escolar y dislalia.

2.1.5.1 Afasia:

Puede presentarse de varias clases:

- **Afasia motriz pura:** Concerniente a la ejecución motora del lenguaje (pronunciación), mientras que la comprensión del mismo por parte del niño tanto oral como escrito es normal.
- **La Agrafia:** Se caracteriza por un trastorno en la escritura, ya sea espontánea, copiada o dictada.
- **La Alexia o Ceguera Verbal Pura:** El niño no comprende el lenguaje escrito, lo mismo si él trata de leerlo o escribirlo. Por el contrario habla correctamente y la comprensión del lenguaje es normal.
- **La Sordera Verbal pura:** La incomprensión del lenguaje hablado es total. El niño no comprende lo que se le dice en alta voz, ni puede repetir las palabras y el dictado es imposible. Por el contrario la palabra espontánea, lectura y escritura son normales.

Entre las causas de estas tenemos: Hemorragias cerebrales, traumatismos, tumores cerebrales, infecciones, las atrofas cerebrales.

2.1.5.2 Agnosia:

Es un trastorno del reconocimiento de los objetivos aparecido en un sujeto que no presenta debilitamiento intelectual importante y en el que no existe trastornos sensitivos o sensoriales. Se presenta de varias formas:

1. Agnosia táctil:

- **Táctil Primaria Perceptiva:** Están ligadas a un déficit de los analizadores perceptivos de intensidad y extensión.
- **Táctil Secundaria:** Trastorno aislado del reconocimiento simbólico

Del objeto.

2. Agnosia Auditiva:

- **Agnosia de los Ruidos:** El niño presenta una agudeza auditiva suficiente pero no puede identificar los ruidos, tampoco distinguir unos de otros.
- **Agnosia Musical:** El niño sabe que está oyendo música, pero no reconoce los sonidos, ritmo de la melodía.

3. Agnosia Visual: Son trastornos de reconocimiento de los objetos, de las personas y de los símbolos gráficos bajo el control de la vista, mientras no existe déficit importante en la función visual.

- **Agnosia de los objetos:** Es un trastorno del reconocimiento de los objetos.
- **Agnosia de los colores:** El sujeto no puede clasificar los colores. No puede identificar el color del objeto que se le muestra.
- **Agnosia de las fisonomías:** Es un trastorno de la identificación de caras conocidas. No reconoce a las personas por sus caras, sino por su voz, por los vestidos que llevan, incluso puede reconocer las partes de la cara que tiene delante de él pero no puede realizar la síntesis conocida.
- **Agnosia de los Símbolos Gráficos:** Puede afectar el conocimiento de las letras y cifras. La Alexia es una de las formas más frecuentes y se caracteriza por la incomprensión del lenguaje escrito, por el contrario el niño habla correctamente y la comprensión del lenguaje hablado es normal.
- **Agnosia Espacial:** Agrupa una serie de hechos complejos pero que conciernen todos al reconocimiento de espacio visual.

Entre las principales causas de la agnosia, se distinguen: Acciones vasculares cerebrales, traumatismos, tumores e infecciones.

2.1.5.3 Disgrafía:

Se trata de trastorno en la escritura que se dan en los niños y que no responden a lesiones cerebrales o a problemas sensoriales, sino a trastornos funcionales. Escritura defectuosa.

Las causas pueden ser de varios tipos:

- **De Tipo Neuropsicológico:**

Dificultad de lateralidad

Trastorno psicomotor

Trastorno del esquema corporal

Funciones perceptivo motrices

Trastorno de expresión gráfica del lenguaje.

- **De Tipo Pedagógico:**

Instrucción rígida e inflexible

Instrucción rígida o demasiado forzada en la primeras etapas del aprendizaje.

Deficiente orientación del proceso en la adquisición de destrezas motoras.

Establecimiento de objetivos demasiado ambiciosos e inadaptados a las posibilidades de los alumnos.

Materiales inadecuados para la enseñanza.

Incapacidad para enseñar a los zurdos la correcta posición del papel.

De Tipo Mixto:

Fenómenos dolorosos en toda la extremidad superior

Detenciones forzosas durante la escritura

Lentitud de ejecución para escribir

Mala coordinación de los movimientos

Sudoración a nivel de las palmas de las manos

2.1.5.4 Dislexia:

Son los trastornos en la adquisición de lectura. Síndrome determinado que se manifiesta como una dificultad para la distinción y memorización de letras o grupo de letras, falta de orden y ritmo en la colocación, mala estructuración de frases, etc. lo cual se hace patente tanto en la lectura como en la escritura.

En el campo pedagógico, la dislexia es la manifestación de una serie de trastornos como:

a. **Mala Lateralización:** Alteración en la evolución de su lateralidad, esto provocaría: trastornos perceptivos, visoespaciales, y del lenguaje.

b. **Alteraciones de la Psicomotricidad:** Estas son dificultades motrices para el aprendizaje de la lectura y escritura: inmadurez psicomotriz, torpeza general de movimientos, alteraciones en el tono muscular, falta de ritmo, falta de equilibrio, conocimiento deficiente de su esquema corporal.

2.1.5.5 Discalculia Escolar:

Es un trastorno que presentan los niños en el aprendizaje del cálculo, que se observan entre los alumnos de inteligencia normal, repetidores de

grado y que concurren normalmente a la escuela primaria, pero que realizan deficientemente una o más operaciones matemáticas.

Existen varias clases de Discalculia, aquí se mencionarán tres:

1. **Discalculia Escolar Natural:** La presentan los alumnos al iniciar el aprendizaje de cálculo y está vinculada con sus primeras dificultades específicas.
2. **Discalculia Escolar Verdadera:** Cuando persisten los errores observados en la primera, es decir: que el alumno tiene trastorno del cálculo reiterado y habitual.
3. **Discalculia Escolar Secundaria:** Se presenta en alumnos con diagnóstico que incluye otros problemas que se mencionan en niños que manifiestan dislexia, afasia, etc.

Básicamente el niño con Discalculia presenta inmadurez neurológica:

No existe daño cerebral.

Para una mayor claridad en cuanto a las causas de este problema, aclaro:

- a. El proceso de maduración es originado por dos factores:
 1. **Factor Hereditario: También llamado Genético.**
 2. **Factor Ambiental o sea nutritivo.**
- b. El proceso de maduración se acompaña al individuo toda la vida en mayor o menor grado.
- c. El proceso de maduración, se constituye en la base obligada en que deberá asentar el aprendizaje.
- d. Sin proceso de maduración: no existe posibilidad de aprendizaje.
- e. La calidad y el nivel del proceso madurativo establece las limitaciones de la fuerza del aprendizaje, y lo condicionan.

2.1.5.6 Distalia:

Consiste en un trastorno de la pronunciación que no obedece a la patología central.

La dislalia puede ser:

- a) **Orgánica:** Cuando existe una alteración periférica definida que es considerada la causa inmediata de la mala pronunciación.
- b) **Funcional:** No hay ninguna alteración orgánica demostrable.

Dentro de las causas más comunes están:

1. Fisura palatina
2. Trastorno auditivo
3. Oclusión rinofaríngea
4. Frenillo

2.1.6 Antecedentes del Maltrato Infantil:

El niño ha sido víctima de maltrato desde la antigüedad, Ruth Kempe y Menry Kempe, autores del libro NIÑOS MALTRATADOS, hacen un análisis histórico del maltrato que han sufrido los niños de algunos pueblos de la antigüedad.

En las ciudades de Tiro y Sidón se sacrificaba a los niños, para calmar la ira de los dioses. Los Moravita, Amonitas y Fenicios rendían adoración al Dios Moloch que tenía figura de hombre y cabeza de ternero con una parrilla en su mano derecha, construido de bronce y vacío por dentro, el cual se rellenaba de combustible y cuando la parrilla se encontraba al máximo de caliente, se colocaban en ella a niños vivos, de ese modo los sacrificaban.

En Egipto, cada año, ofrecían sacrificios de una jovencita ahogada en el río Nilo, para que éste se desbordara y fertilizará la tierra.

El padre se consideraba como dueño de su hijo, más no su protector, ejercía un poder absoluto sobre él. Podemos citar el derecho paternal que Rómulo otorgó en común a patricios y plebeyos, el cual permitía que los padres enviaran a prisión a sus hijos, que los golpearan con varas, los vendieran como esclavos e incluso les mataran. Y no solamente en Roma, sino en la mayoría de los pueblos de la antigüedad admitían ese poder sobre los hijos.

Séneca filósofo Hispano-Romano, Platón y Aristóteles, filósofos griegos, aprobaron el asesinato de los niños defectuosos.

La exposición a la intemperie de los recién nacidos, era práctica romana habitual. La patria potestad de los romanos daba a los padres el privilegio devorar u ofrecer en sacrificio a sus hijos.

En China, a las niñas llegando la noche, se les colocaba en las puertas de la ciudad para que los lobos se las comieran. En Palestina la marcha victoriosa de los Asirios hacia oriente, motivó que los Reyes de Judá sacrificaran a sus hijos como medio supremo de apropiación.

Las crónicas Escandinavas cuentan que el rey Sueco AUN, sacrificó a 9 de sus hijos, al Dios ODIM, en Uspala, porque un oráculo le había dicho que mientras sacrificaran un hijo cada diez años, estaría reinando permanentemente.

Así como los países Europeos y Asiáticos, también en América prehispánica, entre los Aztecas y Mayas, la autoridad se depositaba en el

varón, que gozaba del derecho de vida o muerte sobre sus hijos. Dentro de los pueblos Nahuas, los primeros seis años de vida, la educación de los niños estaba a cargo de los padres, su función consistía en darles buenos consejos, al niños se le enseñaba a transportar agua y madera; a la niña observaba como hilaba la madre, cómo molía el maíz y hacía las tortillas, en estos primeros años los padres no se les permitía castigar a los hijos; a los siete años, tanto los varones como las mujeres se les iba incorporando al trabajo, a partir de entonces se aplicaban castigos corporales a la desobediencia, se le obligaba a aspirar chile quemado. Para el fortalecimiento del carácter, les introducían en la piel espinas de maguey.

En algunos pueblos paganos se inicia un movimiento de piedad por los niños, pero la verdadera obra de redención se debe al cristianismo, San Bernabé condenó el aborto y el infanticidio en el Siglo II de nuestra era, San Justino, San Félix, San Clemente de Alejandria, y San Cipriano, inspiraron a los emperadores paganos, iniciándose con Nerva y el Español Trajano, la protección de miles de niños abandonados.

En el siglo IV en Trávisia se instaló junto a la puerta de una iglesia una cuna de mármol, para que se depositaran en ella a los niños y pudieran recibir ayuda. En el siglo XII en Roma, una mañana los pescadores lanzaron sus redes al río Tiber y cuando los sacaron del agua, no venían peces, sino cadáveres de recién nacidos, al tener la noticia el Papa Inocencio, dispuso que los niños expósitos se atendieran en el Hospital de los Inocentes de Florencia.

En España Carlos III en 1,790 y Carlos IV en 1,794, fomentaron la educación de niños abandonados y mandaron que la justicia de los pueblos, castigaran por injurias y ofensas a quienes llamaran a estos niños, bastardos o ilegítimos.

En enero de 1,977, en la comunicación a la Real Academia Nacional de Medicina, Necesidades Básicas de la Infancia y Organismos Internacionales en acción conjunta de OMS y UNICEF aparece el llamado: Síndrome del Niño Maltratado.

En 1,944, los Neurocirujanos Ingraham y Matson, publicaron estudios sobre los traumatismos del cráneo observados en niños menores de dos años, incluyendo aquellos ocurridos durante el parto y los debidos a accidentes, concluyeron que los hematomas subdurales, podrían reconocerse clínicamente. En 1,953 Silverman describió en lactantes, los traumatismos del esqueleto no diagnosticados, descubiertos sólo por el examen radiológico, pensó que los padres que no habían señalado la posibilidad de un accidente podían haber dejado ocurrir un traumatismo sin darse cuenta, o si lo sabían, lo habían olvidado, o no habían querido admitirlo.

En 1,959, Kempe y Silver, enfrentando la realidad tal como realidad tal como era, llamaron la atención de los pediatras sobre el problemas de la negligencia criminal de los padres y de los maltratos graves a que eran sometidos los niños. En 1,962 Kempe envió un cuestionario a los pediatras y publicó los resultados de su histórico trabajo en el que definió signos importantes del síndrome del niño agredido, nadie quiso creerle, en particular los médicos, quienes más adelante comenzaron a analizar los

accidentes ocurridos en casa y la razón por la que los padres herían y golpeaban a sus hijos.

Con motivo de celebrarse el año Internacional del Niño, el derecho de los niños a no sufrir maltrato, ha sido reconocido de nuevo en todo el mundo.

La Asamblea General de la Naciones Unidas, aprobó el 20 de noviembre de 1989, después de 10 años de haberse celebrado el año Internacional del Niño, La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño aprobada por unanimidad en su 440 periodo de sesiones. La expedición de este instrumento jurídico internacional, fruto de 10 años de trabajo de representantes de 43 países, coincide con la celebración de los 30 años de la Declaración de los Derechos del Niño, suscrita en 1959. La Convención complementa la Declaración, no la substituye. Mientras que la Declaración es una afirmación de los principios con carácter moral y no encierra obligaciones específicas. La convención tiene fuerza coercitiva.

Requiere una toma de decisión por parte de cada Estado que la suscribe y la ratifica, e incluye mecanismos de control para verificar el cumplimiento de sus disposiciones y obligaciones. Los Derechos de los Niños recogidos en la Convención, significan y representan el mínimo que toda sociedad debe garantizar a sus niños y en lo cual se dio el consenso de los redactores de todas las razas, credos y filiaciones políticas.

2.1.7 Antecedentes del Maltrato en Guatemala:

“ Guatemala, al igual que todos los países del mundo, ha sufrido a través de los años un aumento de la violencia, la desintegración familiar, la

deshumanización, la pérdida de valores, dando esto como resultado el **Síndrome del maltrato**".(6)

En países subdesarrollados como el nuestro, la causa fundamental que desencadena el maltrato, se debe a una serie de problemas que las familias tienen que afrontar tales como: situaciones socioeconómicas precarias, problemas de hogares disfuncionales, patrones culturales , tradiciones y costumbres, patrones de crianza no adaptados a la época; todas estas circunstancias ayudan a crear inestabilidad en los grupos familiares, canalizando la desesperación y amargura que sufren los padres en el maltrato de los más indefensos.

En nuestro país el Maltrato Infantil, fue atendido antes de 1986, como un problema más en los diferentes hospitales, cuando los niños se presentaban agredidos para recibir atención médica, no se investigaba ni se ponía en duda la historia que contaban los padres, se trataba como un simple accidente.

Fue hasta en el mes de febrero de 1986, cuando los médicos residentes del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, preocupados por el aumento de niños maltratados que se presentaban cada día a los servicios de emergencia como de la consulta externa, decidieron dar a conocer este problema a otros profesionales a través de su simposium, "El Niño Maltratado", con el fin de buscar en conjunto alternativas de solución a este problema.

(6) Chacón Moino, Mónica P. Y Otros. Seminario: Banco de Ideas para la Rehabilitación de los Problemas de aprendizaje. (Universidad Rafael Landívar, Guatemala. 1997).

Como una política institucional para el tratamiento del maltrato infantil, el Hospital General San Juan de Dios considerò imprescindible la integración de un comité conformado por un Psicólogo, un Médico, una enfermera profesional, una maestra y una trabajadora social.

Acciones similares se han implementado en el Hospital Roosevelt y en algunas Periféricas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para tratar el problema del maltrato infantil, con el objetivo más que todo de prevenirlo. Aunque la situación de la sociedad actualmente no es consciente de las implicaciones futuras, pues una sociedad maltratadora que provoca maltrato, forma una sucesiva cadena de maltratadores que es preciso erradicar de alguna forma.

En cuanto a las causas del maltrato infantil, son diversas de un país a otro dependiendo del nivel de desarrollo cultural y socioeconómico.

Los padres maltratadores han sido caracterizados como inmaduros, incapaces de descubrir a sus hijos como niños, la mayoría de ellos mencionan que fueron víctimas de maltrato cuando fueron niños. Muchos no conocen otros métodos de crianza, disciplina, mas que el de la violencia.

Se mencionan como causas del maltrato la adicción a las drogas, el alcohol, las enfermedades mentales, sin embargo, también encontramos que muchos maltratadores son padres psicológica y mentalmente sanos, pero pueden estar sufriendo algún Stress grave, por ej. la pérdida de un ser querido, un negocio, cambio de trabajo etc.

En las familias en las cuales ha ocurrido maltrato o abandono infantil se encuentra antecedes de grave stress ambiental, como crisis en la vivienda

y en el acceso de los servicios y apoyos esenciales, estos problemas pueden estar asociados con poca tolerancia paterna hacia menores y con estallidos de violencia. El maltrato de los niños puede considerarse también como resultado de un conjunto mucho mayor de problemas familiares que incluyen violencia englobando el maltrato entre los cónyuges, la violencia entre los niños y los propósitos de los niños por causar daño a sus padres. También los valores de una sociedad pueden tener acción en los métodos de crianza de los niños en el hogar, la aceptación de los castigos corporales en las escuelas pueden estimular a los padres a utilizar una disciplina rígida en el hogar. Se puede deducir que en la relación de padres e hijos influyen mucho las propias experiencias de los padres a los niños. Si estos fueron amados, cuidados y aceptados por sus progenitores, lógicamente serán padres amorosos, preocupados. Generalmente los que maltratan a sus hijos su comportamiento es infantil, inmaduro, con baja autoestima personal, tienen confusión y contradicción de sentimientos hacia sí mismo y personalidades mal adaptadas.

Según Kempe "Los padres agreden porque no cuentan con quien apoyarse, su cónyuge siempre está igual de inseguro en la relación con sus hijos, esperan que éstos respondan a sus necesidades, buscando de esa forma sentir satisfacción, autoestima y que alguien los quiera, el niño no pudiendo responder como el padre lo exige por inmadurez propia de su edad, es víctima de violencia debido a la frustración de su padre, las necesidades afectivas de estos adultos son muy graves y quieren que el niño les de amor y el cuidado que no tuvieron durante su infancia." (7)

(7) Kempe Ruth y C. Henry Kempe. Niños Maltratados. (Madrid, 1985)

Muchos agresores tratan a sus hijos como objetos más que como personas, racionalizan su comportamiento y en ocasiones desde pequeños, siendo aún bebés sus hijos los dejan solos en su casa, algunos padres están conscientes de que su conducta no es correcta pero desconocen otra forma de actuar.

El problema del maltrato, puede suceder en cualquier nivel socioeconómico, sin embargo, en la mayoría de los estudios que se han hecho en varios países se evidencia más este problema en la población socioeconómica más débil, de ahí que algunos piensen que este fenómeno es una enfermedad de la pobreza; esta opinión es negada en el artículo de Hausfson R. Smith, quien señaló que el maltrato es una enfermedad del adulto y no de la pobreza, es posible que diferentes causas sean las que participen de la problemática de la gente pobre, es casi seguro que los hospitales donde se atiende a los niños maltratados, primordialmente se atiende a personas con condición socioeconómica precaria.

En familias de clase media o alta los padres pueden ocultar en una conducta convencional ya que no atienden personalmente a sus hijos, por lo tanto no están pendientes de sus necesidades emocionales, por lo general contratan a niñeras para que los cuiden, o los envían lejos con fines de estudio o los cubren de regalos, como una manera de efecto.

"En nuestra cultura guatemalteca con características basadas en patrones rígidos de conducta, con forma de educar a los niños diferentes de las niñas, constantemente se observa el problema del maltrato, enmarcado en forma de corregir y disciplinar." (8)

(8) De Leon, Perla. PRONICE Cuadernos Divulgativos. (Guatemala. 1996) Pag. 6

2.1.8 Qué es el Maltrato Infantil:

Según Rodas "Se considera como maltrato infantil, todas aquellas faltas cometidas contra el niño, relacionadas con su cuidado, atención y falta de amor, afectando su salud física y mental." (9)

El maltrato físico, el abuso y la explotación sexual y todas aquellas acciones que se practican en contra de los niños, niñas y adolescentes, por parte de los adultos, también se consideran como una forma de maltrato infantil.

2.1.9 Tipos de Maltrato y su Clasificación:

Existen diferentes clasificaciones del maltrato infantil por diferentes autores e instituciones que trabajan la problemática; la más conocida es la siguiente:

1. Maltrato físico
2. Maltrato Emocional
3. Maltrato Por Negligencia o Descuido
4. por Abuso Sexual
5. Síndrome de Munchausen

En algunas situaciones, es posible encontrar una combinación de estos tipos de maltrato en un mismo niño o niña.

(9) Rodas Pineda, Betis. Maltrato infantil, Un Problema Social. (Escuela de Trabajo Social, USAC. 1996)

2.1.9.1 Maltrato Físico: Se refiere al maltrato hacia el cuerpo del niño o niña, produciéndose lesiones internas y externas. Este maltrato se puede observar a través de golpes, lesiones aplicadas al niño-niña, con fuerza y violencia, con la intención de disciplinarlo y educarlo.

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

Entre las agresiones físicas, encontramos las quemaduras con agua hirviendo, con plancha, con cigarro, heridas con objetos punzo cortantes, hierro, palos, alambre de amarre, latigazos, mordeduras, moretes, fracturas. Algunas agresiones físicas Maltrato Emocional

pueden ocasionar lesiones incurables y hasta la muerte como: Asfixia, puñaladas, hemorragias internas por ruptura de órganos como el hígado, pulmones, bazo, etc.

a) Características:

Moretes y marcas de golpes antiguos y recientes, provocados en forma intencional en diversas partes del cuerpo, cuya explicación de parte de los agresores, no tiene lógica, ya que dan diferentes versiones.

Quemaduras inexplicables producidas con agua caliente, en las manos se observa en forma de guante, en los pies en forma de calcetín, en las nalgas y órganos genitales en forma circular, como si se le hubiera sentado en el agua.

Quemaduras producidas por cigarrillos, especialmente en la planta de los pies, palma de las manos, espalda, nalgas, en piernas y brazos.

Quemaduras con aparatos eléctricos, ejemplo: la plancha que usualmente se coloca en los brazos o espalda de los niños.

Fracturas inexplicables en el cráneo, cara, nariz, piernas y brazos, que fueron ocasionados en diferentes oportunidades.

Lastimaduras o irritaciones inexplicables en la boca, labios, encías, orejas y ojos.

Heridas en órganos genitales externos, marcas de uñas en cara orejas y brazos.

b) Consecuencias:

- los niños que han sufrido maltrato físico, tienen características de comportamiento como:
- Desconfianza en la relación con los adultos
- Comportamiento agresivo, retraído o sumiso
- Temerosos de sus padres
- Se muestran inquietos cuando escuchan el llanto de otros niños
- Se muestran ansiosos de realizar actividades normales.

c) Dinámica familiar:

En estos casos la dinámica familiar es ocultar las lesiones del niño, las explicaciones que dan al respecto no concuerdan con la gravedad de las heridas; en algunos casos los padres no dejan ni un solo momento a los hijos, para no dar lugar a que hablen con el personal hospital y digan la verdad en relación a sus heridas.

En otras situaciones, se puede dar que las familias se despreocupan de la salud de los niños, si están hospitalizados los visitan con poca frecuencia y en casos extremos se ha dado lugar al abandono. Algunos padres culpan a los hijos de la situación calificándolos de malos, o diferentes a sus otros

hijos. Comúnmente estas familias se observan inmaduras, con adición a las drogas y alcoholismo, con antecedentes de historias de maltrato en su niñez y con baja autoestima.

2.1.9.2 Maltrato Emocional:

Este es el maltrato más 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, haciéndole sentirse inferior, lo hace sentir mal cuando lo compara con otros niños, cuando no se le estimula a seguir adelante ante sus pequeños éxitos.

Estas agresiones de tipo emocional son provocadas por los padres, familiares, maestros y personal de instituciones encargadas al cuidado y protección de los niños a través de insultos, humillaciones, amenazas, ofensas, gritos, mensajes destructivos como: "No te quiero", "eres un tonto", "no sirves para nada", "no te soporto".

a) Características:

El maltrato psicológico o emocional afecta a los niños en el desarrollo normal de su personalidad convirtiéndolos en niños tristes, temerosos e inseguros, o por lo contrario en niños agresivos y violentos. Trastornos del lenguaje o de la forma de expresarse. Tartamudeo, actitudes muy infantiles de comportamiento, retardo en el desarrollo, detención del crecimiento.



b) Consecuencias:

Trastornos de conducta, menores muy agresivos, violentos, destructores.

Tienen problemas con el sueño.

Se alejan del juego.

Conducta extremas, muy conformistas, pasivos, agresivos, exigentes.

Fallas en el Desarrollo. Pueden presentarse tendencias sociales.

c) Dinámica Familiar:

Los padres causantes de este maltrato tienen perspectivas muy pobres en relación a sus hijos, los rechazan, los degradan y hasta llegan a ignorarlos, constantemente los amenazan con imponerles castigos severos o dejarlos en el abandono, también ven al niño diferente de los otros niños.

2.1.9.3 Maltrato por Negligencia o Descuido:

El maltrato por negligencia es un acontecimiento que se observa con mucha frecuencia; generalmente se caracteriza por el descuido de parte de los padres, con respecto a las necesidades de vida de sus hijos.

Se manifiesta por falta de control médico, alimentación inadecuada, falta de vestuario o vestuario defectuoso, mal formación de hábitos e inasistencia escolar.

Dentro de este maltrato se incluye la poca vigilancia o vigilancia deficiente que da lugar a que ocurran accidentes como: caídas,

quemaduras, intoxicaciones, mordeduras de animales, accidentes de tránsito y extravíos en la vía pública.

a) Características:

Los niños objeto de este maltrato, tienen fallas en su desarrollo físico, en su comportamiento pueden ser agresivos, hiperactivos-retraídos o tener una actitud muy infantil, en ocasiones pueden ser sumisos, muy complacientes, algunas veces asumen responsabilidades que le competen al adulto.

Los niños que por negligencia tienen problemas de desnutrición, con frecuencia se observa que piden comida o la roban cuando no se les proporciona, buscan atención y afecto en otras personas fuera de su grupo familiar. Los escolares frecuentemente llegan tarde a la escuela o se ausentan sin motivo justificado, situación que no preocupa a los padres, ya que éstos viven ignorantes de lo que hacen sus hijos, pues no se preocupan de ellos.

b) Consecuencias:

Ausencia de cuidados.

Menores siempre con hambre.

Su higiene es defectuosa, no se bañan, tienen piojos.

Ropa inapropiada, sucia o rota.

Necesidades físicas no satisfechas, especialmente en alimentación.

Problemas nutricionales por falta de dieta balanceada.

Problemas de la piel por falta de higiene o por falta de alimentación

Falta de atención médica y controles periódicos, no están vacunados.

Inasistencia escolar, no han ido nunca a la escuela, o deserción escolar.

No aparecen anotados en el registro civil, por lo que legalmente no existen.

Falta de vigilancia en la casa y en la calle, por lo que constantemente están expuestos a accidentes.

c) Dinámica Familiar:

Las familias maltratadoras manifiestan un comportamiento apático-pasivo, no se preocupan por el niño, ni por cubrir sus necesidades básicas de vida, no les interesa su comportamiento, generalmente no hay comida para darles, ni ropa limpia para cambiarlos. Son muy descuidados con los hijos, en la casa dejan al alcance de estos, venenos, insecticidas, agua caliente, aparatos encendidos que pueden poner en peligro su vida.

Fuera del hogar no ven los riesgos que representa la calle, la violencia de grupos callejeros que puede agredirlos física y sexualmente, vehículos a gran velocidad al cruzar una calle que puede causar la muerte o dejar en minusvalía al niño.

El ambiente familiar no es nada agradable, se observa suciedad, hacinamiento. Los padres tienen una pobre autoestima de sí mismos, abusan del alcohol, de las drogas y tienen una historia de agresión en su infancia.

2.1.9.4 Maltrato por Abuso Sexual:

El abuso sexual de un menor es cualquier contacto sexual entre un niño y un adulto o un niño mayor y cuyo propósito haya sido la gratificación sexual del atacante, incluye contactos de tipo físico tales como: tocar los

genitales o pechos del niño o de su atacante, sexo oral y la penetración o intento de penetración de la vagina o recto del niño-niña.

2.1.9.4.1 Contactos tipo no físico tales como:

Obligar al niño-niña a mirar los genitales de su atacante, en poner al descubierto los genitales del niño-niña, curiosear a un niño mientras se baña o se desviste y utilizar a un niño-niña para la pornografía o prostitución.

El agresor por lo general es alguien que goza de la confianza del niño, en muchos casos un familiar o uno de los padres, cualquiera que tenga autoridad sobre el niño, una niñera, un hermano mayor, o un maestro. Cuando el agresor es un miembro de la familia el abuso sexual se denomina INCESTO, este abuso rara vez consiste en un acto aislado, se trata de la progresión de un tipo de conducta inapropiada que se va desarrollando gradualmente, por ej. El agresor inicia el contacto tocando los genitales del niño por accidente, prosigue acariciándose los o poniendo en descubierto sus genitales y finalmente llega a un contacto sexual más directo.

El abusador sexual generalmente se vale de regaños, amenazas o fuerza física para convencer u obligar a la víctima a que participe.

En el abuso sexual también se incluye la explotación sexual del niño-niña por parte de los adultos, con el fin de obtener ingresos económicos, los utilizan como medio de vida haciendo que los niños se dediquen a la prostitución y pornografía.

a) Características:

Presentan dolor o picazón en los genitales.

Tienen infecciones urinarias eventuales o crónicas.

Dificultad para orinar

Dificultad para caminar o sentarse

Ropa interior y exterior destruida, sucia o mancha con sangre, heridas, hemorragias de los órganos genitales externos, de la vagina o del ano.

Flujo en el pene o en la vagina.

Embarazo

Enfermedades de transmisión sexual, según opiniones médicas ningún niño puede sufrirlas, cuando esta afecta por ellas quiere decir que ha habido contacto sexual con un adulto o niño mayor que la padecía.

b) Consecuencias:

Los niños que son abusados sexualmente muestran temor hacia una persona o lugar, se observan ansiosos y muy apegados a los padres, algunos tienen regresión a los hábitos de la infancia como chuparse el dedo, dormir con luz encendida. Pueden manifestar miedo a que los examinen, súbito pudor por los genitales de otra persona.

Su rendimiento escolar es bajo, algunas veces tienen mala relación con sus compañeros y no les gusta cambiarse de ropa delante de otros niños.

c) Dinámica Familiar:

Los padres muestran una actitud posesiva y celosa de la víctima, tienen la opinión de que los niños disfrutaban el contacto sexual, acusan al niño de

ser prosmicuo y seductor sexual, tienen malas relaciones de pareja, baja autoestima y una experiencia de abuso durante su niñez.

2.1.9.4.2 Factores de riesgo específico de abuso sexual:

Existencia de padrasto

Convivencia con drogadictos y alcohólicos

Existencia de pre-adolescente y adolescente en el hogar

Riñas frecuentes en la pareja

Padres con daños psicológicos

Niños que no viven con los padres biológicos

Niños recomendados con vecinos o familiares

Niños que se quedan solos, mientras los padres trabajan.

2.1.9.4.3 Características de los agresores de Abuso Sexual:

Los padres muestran poco interés por sus hijos.

Pueden ser alcohólicos o adictos a la droga.

Tienen patrones de disciplina muy rígidos, no adecuados a la edad de los hijos, como a las faltas que han cometido.

Generalmente tienen carácter violento, son impulsivos, exigen satisfacción de sus demandas o necesidades en forma inmediata.

Reclaman de sus hijos más de lo que ellos por su edad puedan dar.

En su Infancia y adolescencia también sufrieron maltrato.

Tienen una pobre opinión de sí mismos.

Algunas son personas pasivas y perezosas.

Socialmente viven aisladas.

Tiene necesidad de respeto y del cariño de sus hijos pero no saben como obtenerlo.

Son personas poco maduras, que han sufrido muchas dificultades y no han tenido éxito en los proyectos que emprenden.

2.1.9.5 Síndrome de Münchausen:

Actualmente se reconoce que este síndrome en el niño es una variedad de maltrato, en la que el adulto mediante la falsificación de datos clínicos simula una enfermedad en el niño que aparentemente requiere atención médica, la existencia de dichos síntomas obliga al médico a pensar en enfermedades poco comunes, a realizar estudios y procedimientos de diagnóstico complejo, o bien a ensayar tratamientos diversos y prolongados.

El adulto, padre o cuidador, generalmente la madre inventa o crea síntomas y o signos del niño, confiado al médico tratante, con lo cual se somete a costosas y peligrosas y-o traumáticas maniobras diagnósticas y terapéuticas.

2.1.10 Características de las Familias Agresoras:

El maltrato infantil se puede observar en todos los niveles sociales y económicos, en diferentes grupos religiosos. Sin embargo se puede detectar comúnmente en las familias menos favorecidas social y económicamente que son conocidas como marginadas, con patrones de vida desordenados e inestables, donde en su interior han agresiones a nivel de pareja, ocasionando algunas veces la desintegración familiar, no

sólo por los problemas conyugales, sino porque además hay problemas de vicios. Como son familias numerosas, los problemas económicos que atraviesan son muy fuertes, debido al desempleo y subempleo no cuentan con los medios para cubrir todas las necesidades básicas de la familia, es por eso que no pueden proporcionar atención médica cuando los niños están enfermos, la alimentación es deficiente, no prestan atención a los cuidados necesarios, son descuidados en la ropa, existe poca higiene, se observa hacinamiento y cuentan con poco mobiliario.

Como resultado de toda esta situación, los niños son obligados a realizar tareas fuera del hogar con el propósito de obtener ingresos económicos, para ayudar al sostenimiento de la familia.

En el caso de familias integradas, con un nivel económico estable, el maltrato puede darse por falta de autocontrol en los padres, como consecuencia de situaciones especiales que pueden afectarlos, irresponsabilidad de los hijos, obtención de malas notas, pérdida del año escolar, etc. o porque sus patrones disciplinarios son demasiado severos.

2.1.11 Factores de Riesgos en el Maltrato Infantil:

Algunos factores de riesgo, que sirven como detonantes y deben tomarse en cuenta en el maltrato infantil son los siguientes:

- Situación Socioeconómica
- Desempleo y subempleo
- Bajos Salarios
- Deudas
- Falta de vivienda

- Vivienda deficiente
- Familias numerosas con otros componentes
- Mala administración del dinero.
- Problemas Familiares
- Mala relación de pareja
- Crisis familiares
- Poca o nada comunicación con los hijos
- Patrones rígidos de conducta
- Alcoholismo y drogadicción
- Poca preparación de los padres
- Maltrato sufrido en la niñez
- Desintegración familiar
- Padres muy jóvenes o muy viejos
- Madres solteras
- Niños Especiales
- Niños hiperactivos considerados como insoportables
- Niños con defectos físicos
- Niños con retardo mental
- Niños que les parecen feos a sus padres.

2.1.12 Consecuencias del Maltrato:

Las consecuencias del maltrato pueden variar, dependiendo de las personalidad de la víctima y del tipo de maltrato que haya sufrido, generalmente los niños agredidos presentan comportamientos comunes, sufren no sólo de lesiones físicas, sino también de emocionales que

pueden durar toda la vida, si no se busca ayuda profesional. Lo lamentable del problema es que el maltrato o abuso infantil daña tanto a los niños como a los adultos, es algo que inquieta, que altera la armonía familiar, en los infantes nace la desconfianza hacia los adultos al haber recibido la agresión, los confunde, llenándoles de temores y dudas, creando sentimientos ambivalentes, por un lado el agresor es alguien muy querido y no pueden entender porque una persona que dice que los ama, los maltrata y les hace daño, y en las familias destruye la relación familiar, la comunicación con los hijos y con la pareja.

2.1.13 Características de la Población de Amatlán:

El municipio de Amatlán cuenta con 54,930 habitantes como se mencionó anteriormente, de ellos el 41% están comprendidos entre los 0 y los 14 años; el resto comprende 15 a más de 65. El índice de analfabetismo es de un 23%. Algunos de sus pobladores trabajan en la ciudad, otros en maquiladoras y no se descarta que en área rural se dedican a cultivar la tierra. En la actualidad está conformado por 14 aldeas, 17 caseríos, 20 fincas, 41 colonias, y 4 granjas. (10)

(10) Fuente Bibliográfica:

Características generales de población según municipio y lugar poblado.
Instituto Nacional de Estadística
Censo de 1994

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo General:

Ejecutar acciones del Ejercicio Profesional Supervisado, en las áreas de Servicio, Docencia e Investigación. Realizando dicho trabajo con una población determinada del municipio de Amatitlán. Dar asistencia docente a los estudiantes asignados al centro de práctica del Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán, así como atención a los pacientes de consulta interna y externa de dicho centro asistencial, planificando y desarrollando una investigación descriptiva.

2.2.2 Objetivos Específicos:

Servicio:

- Buscar con los maestros que educan en los primeros años, a través de pláticas de estimulación, estrategias que les ayuden a minimizar los problemas de aprendizaje.
- Abordar de manera integral y específica la problemática de los pacientes que asisten al Departamento de Psicología del Hospital San Juan de Dios de Amatitlán.
- Elaborar un inventario de actividades para la rehabilitación de los problemas de aprendizaje.

Docencia:

- Instruir a los estudiantes en el manejo administrativo del Departamento de Psicología.
- Asesorar a los estudiantes practicantes en el seguimiento de casos.
- Implementar a los estudiantes practicantes de 3er. año asignados al centro en temas como: Anamnesis, la entrevista psiquiátrica,

psicoanálisis, psicoterapia breve, mediante un programa de docencia específico.

Investigación:

- Realizar una investigación descriptiva sobre problemas de aprendizaje en niños con familias disfuncionales y el maltrato por negligencia, determinando cuales son sus antecedentes, relacionando la información con el rendimiento escolar para obtener de esa forma conclusiones y recomendaciones.

2.3 Metodología de Abordamiento:

2.3.1 Servicio:

Esta se llevó a cabo de la siguiente manera:

Se atendió el control administrativo del Departamento, anotando en los libros correspondientes, los datos requeridos. Se pasó visita por los diferentes servicios del Hospital (medicina de hombres, medicina de mujeres, cirugía de hombres, cirugía de mujeres, maternidad, pediatría y emergencia), atendiendo a los pacientes referidos por los médicos de dichos servicios. En la consulta externa se brindó atención psicológica a los pacientes, elaborando con ellos la entrevista inicial, ficha clínica e historia clínica, llegando a un compromiso terapéutico, estableciendo un diagnóstico preliminar y seguimiento.

Se trabajó con ejercicios de estimulación en las áreas de memoria, percepción, atención, psicomotricidad fina, psicomotricidad gruesa,

ejercicios del esquema corporal, área académica, área de lenguaje, fue una forma de estimular a los niños con problemas de aprendizaje.

Los padres de los pacientes fueron referidos a los compañeros encargados de dar terapia familiar, así mismo participaron en la escuela de padres, misma que impartió docencia sobre diferentes temas con los cuales se pretende minimizar el maltrato infantil. De esta forma el ambiente familiar para el niño puede ser agradable y estimulante.

2.3.2 Docencia:

Este se llevó a cabo con una población de los estudiantes de 3ero., 4to., y 5^{to}. grado asignados al centro, implementándoles sobre la forma de llevar la anamnesis, así como también sobre el libro La Entrevista Psiquiátrica de Harry S. Sullivan, el cual nos muestra un camino secuencial para elaborar la historia clínica del paciente y los datos más importantes que está debe contener, tomando en cuenta que la misma no se obtiene en una sola entrevista pues , debiendo completarse en las siguientes, hasta obtener una historia lo más completa posible. Se implementó sobre el libro El Esquema del Psicoanálisis, por considerar que es una de las corrientes más importantes y la cual dio paso a la psicología como ciencia. También se implementó a los estudiantes sobre el Test de la Familia de Louis Corman y sobre el Test de la Figura Humana de Karen Machover, pues por ser tests de gran valor proyectivo nos pueden ayudar a descubrir conflictos familiares, así como las relaciones que se viven en el seno familiar.

La implementación se continuó sobre el libro Teorías sobre Psicopatología y Personalidad de Theodore Millon y Psicopatología General de Carmelo Monedero, para reforzar los conocimientos adquiridos por los estudiantes en lo que se refiere al psicoanálisis como ciencia y a la psicopatología

Se llevó a cabo el control de notas de 3er., 4to. Y 5^{to}. grado, en relación a la práctica, en el cual se calificaron todos los aspectos solicitados, así mismo los estudiantes se sometieron a pruebas escritas, estas fueron entregadas en su oportunidad al Departamento de Práctica de la escuela. Para finalizar se llevaron a cabo varias mesas redondas con los alumnos y el supervisor, con el objetivo de discutir casos clínicos que estaban a cargo de estudiantes de 4to., 5^{to}. Y epesistas, para implementar sobre estos y buscar una menor solución a la problemática del paciente la prestación de un mejor servicio.

2.3.3 Investigación:

El primero de los pasos a seguir fue la formulación del planteamiento del problema a investigar y luego determinar los pasos a seguir continuando con la elaboración del instrumento a utilizar (cuestionario), luego se contactó a la autoridades de la Dirección Técnica Regional del Ministerio de Educación del Municipio de Amatitlán. Continuando de esta manera con la selección de la muestra, para ello se utilizó el método aleatorio. Fueron seleccionadas 8 escuelas del área urbana de un total de 18 y 13 del área rural de un total de 23. Posteriormente se hizo una visita a las escuelas para la elaboración de un diagnóstico ocular. Siguiendo de esta

forma con una información general a los maestros a quienes se les aplicó el cuestionario sobre los propósitos de la investigación y sobre el maltrato infantil. El cuestionario se aplicó a 65 maestros en el área urbana de un total de 139 y 59 maestros del área rural de un total de 127.

Porqué se aplicó el cuestionario a los maestros y no a los padres de familia? Porque es difícil que un padre de familia acepte el maltrato y dado que gran parte de la vida del niño transcurre en la escuela, acá el puede proyectar sentimientos, actitudes y emociones en su relación con los maestros y estas nos evidencian indicios de maltrato infantil.

CAPITULO III

PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS+

2 PRESENTACION DE RESULTADOS:

En el presente capítulo se dan a conocer los resultados obtenidos por la muestra en la aplicación del cuestionario a los maestros, mismo que nos dio a conocer la situación del maltrato infantil en el área urbana y rural del Municipio de Amatitlán. En la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado, en los subprogramas que a continuación se detallan:

3.1 Subprograma de Servicio:

Control administrativo del servicio en atención de pacientes internos y externos, aplicando los conocimientos adquiridos en la Escuela de Ciencias Psicológicas y en el Centro de Práctica del Hospital Nacional de Amatitlán, en relación al área clínica.

Aplicación de técnicas psicométricas para verificar el diagnóstico.

Tratamiento y seguimiento de casos

Se impartió una charla sobre el maltrato infantil y los objetivos que se perseguían con la investigación, a los maestros del área urbana y rural del municipio de Amatitlán.

3.2 Subprograma de Docencia:

Implementación a una población de estudiantes de 3er. Grado asignados al centro sobre anamnesis, la Entrevista Psiquiátrica, el Genograma, Mecanismos de Defensa, Enfoque del Psicoanálisis, algunos capítulos del

libro Teorías sobre Psicopatología y Personalidad de Theodore Millon y Psicoterapia Breve.

Implementación sobre técnicas psicométricas a los estudiantes de 3er. Grado.

Calificación y control de notas.

Se discutieron casos en mesas redondas con los estudiantes de 4to. y 5^{to} grado.

3.3 Subprograma de Investigación:

La investigación del tema Problemas de Aprendizaje en niños con familias disfuncionales "Maltrato por Negligencia", en pacientes atendidos en la Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios del Municipio de Amatlán.

Se realizó de esta forma :

Con los pacientes referidos se llevaron unos cuadros estadísticos para determinar que porcentaje de ellos provenía de hogares disfuncionales y para la investigación con los maestros se hizo de la siguiente manera:

Formulación del problema a investigar, continuando con la elaboración del instrumento a utilizar (cuestionario). Luego de los contactos con la Supervisión Técnica Departamental del Ministerio de Educación se seleccionó la muestra utilizando el método aleatorio. Posteriormente la visita a las escuelas para la aplicación del cuestionario a los maestros, pero anteriormente se les dio una plática sobre maltrato infantil y los objetivos de la investigación.

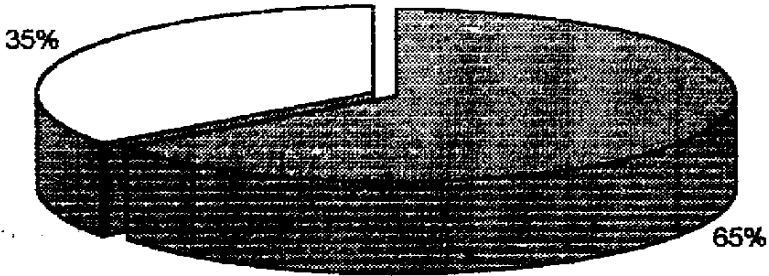
Finalmente se procedió con la tipificación de datos, elaboración de gráficas y presentación de resultados como continúa:

Cuadro Estadístico del Subprograma de Servicio

Nº.	Nombre Del Px.	Edad En años	Grado	Sexo	Familia Disfuncional	Maltrato Predominante
1	M.A.F.Q.	7 años	1ero.	M	X	Por Negligencia
2	D.E.O.R.	6	1ero.	M		Por Negligencia
3	C.E.Q.	9	1ero.	F	X	Emocional
4	G.G.S.S.	8	1ero.	M		Emocional
5	M.E.L.J.	11	3ero.	F	X	Físico
6	A.O.S.	10	2 ^{do} .	M	X	Emocional
7	M.A.L.D.	12	3 ^{ro} .	M	X	Emocional
8	W.F.A.	12	3 ^{ro} .	M	X	Emocional
9	D.P.A.	14	5 ^{to} .	F		Emocional
10	M.B.D.R.	18	2 ^{do} .	F		Por Negligencia
11	C.A.R.R.	9	2 ^{do} .	F	X	Por Negligencia
12	J.F.F.	12	3 ^{ro} .	M	X	Físico
13	M.T.C.H.	14	5 ^{to} .	F		Emocional
14	H.G.G.	10	4to.	M	X	Por Negligencia
15	J.C.L.	12	4to.	F	X	Emocional
16	M.A.L.	9	4to.	F		Emocional
17	L.A.C.	9	3ero.	M	X	Físico
18	S.E.A.	10	3ero.	M	X	Físico
19	M.A.R.F.	7	1ero.	M	X	Por Negligencia
20	C.J.M.A.	8	1ero.	F		Por Negligencia
21	J.A.M.A.	8	1ero.	M		Por Negligencia
22	M.E.C.S.	9	2 ^{do} .	F	X	Emocional

23	J.M.M.	15	6 ^{to} .	M	X	Emocional
24	A.B.G.	12	4to.	M	X	Emocional
25	E.C.A.	10	1ero	M		Emocional
26	M.P.C.A.	7	1ero.	M	X	Por Negligencia
27	W.A.E.R.	10	4to.	F		Emocional
28	AC.M.P.	9	3ero.	M	X	Por Negligencia
29	D.C.H.O.	9	3ero.	F	X	Por Negligencia
30	O.M.R.F.	8	1 ^{ro} .	M	X	Por Negligencia
31	D.E.G.A.	13	5 ^{to} .	F		Emocional
32	E.T.G.	7	1ero.	F	X	Emocional
33	C.A.R.S.	7	1ero.	M	X	Por Negligencia
34	F.R.F.R.	8	3 ^{ro} .	M		Emocional
35	E.M.M.D.	13	5 ^{to} .	M	X	Emocional
36	M.B.V.C.	10	3ero.	M	X	Emocional
37	C.A.P.J.	7	1ero.	F	X	Físico
38	D.E.CH.	7	1ero.	M		Emocional
39	D.A.R.E.	10	4to.	M	X	Emocional
40	E.R.R.C.	9	4to.	M		Emocional

GRAFICA NO. 1



■ HOGARES DISFUNCIONALES □ HOGARES INTEGRADOS

Esta Gráfica nos muestra que de una población de 40 niños atendidos en el Servicio del Municipio de Amatitlán, el 65% pertenece a familias disfuncionales

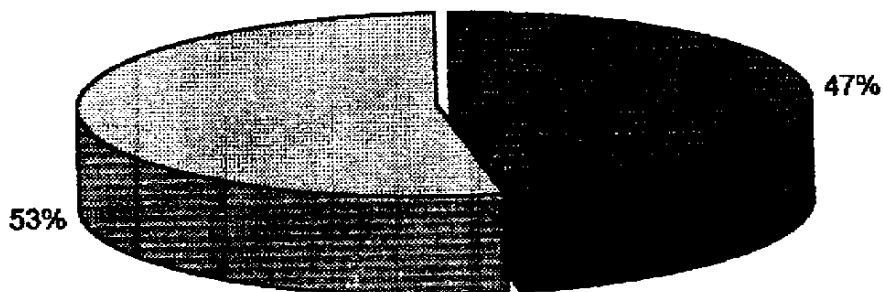
GRAFICA NO. 2



□ MUESTRA SELECCIONADA ■ POBLACIÓN NO SELECCIONADA

Esta gráfica nos muestra que del 100% de escuelas del área urbana del Municipio de Amatitlán (18) se seleccionó una muestra del 44% (8) escuela.

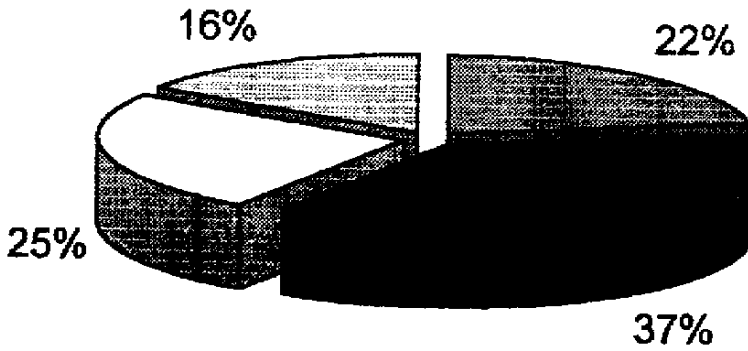
GRÁFICA NO. 3



■ MUESTRA SELECCIONADA □ POBLACION NO SELECCIONADA

Esta gráfica nos muestra que del 100% de maestros (139) de escuelas del área urbana del Municipio de Amatitlán se aplicó el cuestionario al 47% (65).

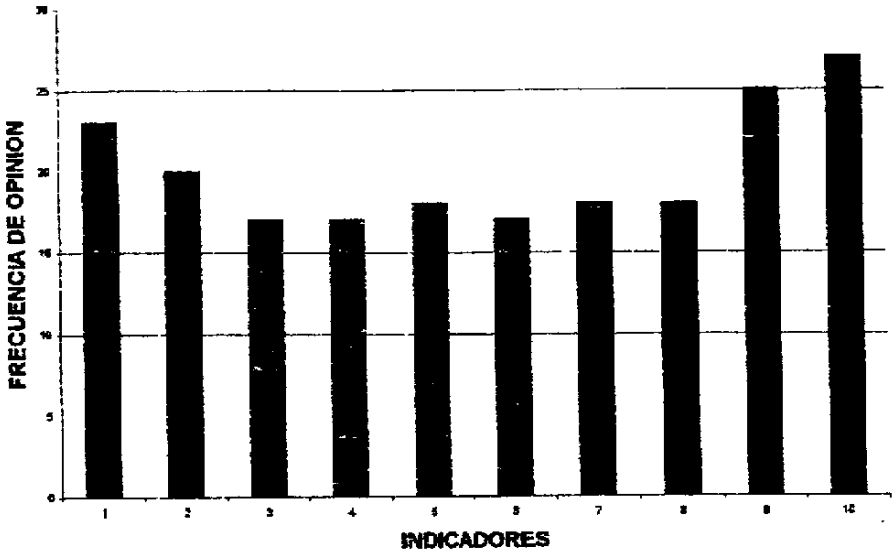
GRAFICA NO. 4



- MALTRATO POR NEGLIGENCIA
- MALTRATO EMOCIONAL
- MALTRATO FÍSICO
- MALTRATO POR ABUSO SEXUAL

esta gráfica nos muestra los porcentajes estadísticos de Maltrato Infantil según opinión de los maestros del área urbana del Municipio de Amatitán .

GRAFICA NO. 5

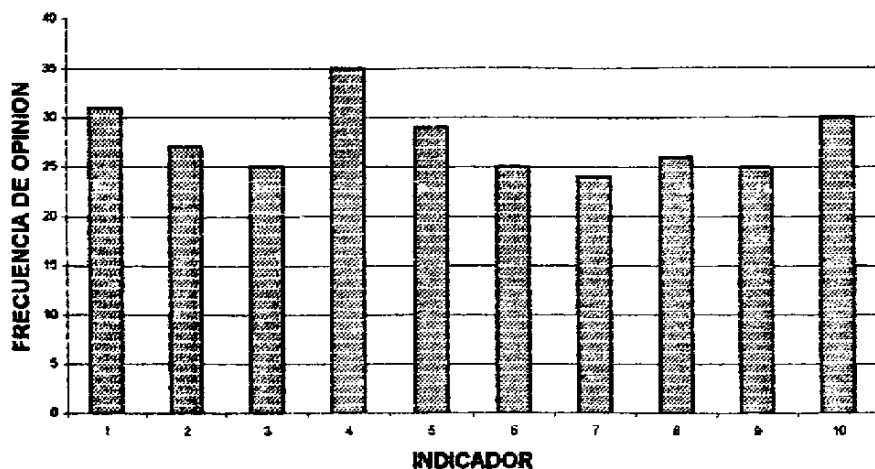


INDICADORES:

1. Moretes o marcas antiguos o recientes.
2. Quemaduras inexplicables, manos, pies o partes cubiertas del niño.
3. Fracturas inexplicables o poco frecuentes (cráneo, cara, nariz, brazos y pies).
4. Cicatrices visibles sobre las que el niño no comenta.
5. Lasmaduras y/o irritaciones en boca, labios, encías y ojos.
6. Heridas punzocortantes en alguna parte del cuerpo.
7. Marcas de patrones: Dientes, manos, cinchos, cordones eléctricos, etc.
8. Se culpa a sí mismo de sus golpes.
9. Presenta problemas de aprendizaje.
10. Presenta problemas por conductas agresivas.

Fuente: representación gráfica de los indicadores de Maltrato físico, según opinión de los profesores de escuelas a nivel primario del área urbana del Municipio de Amatitlán.

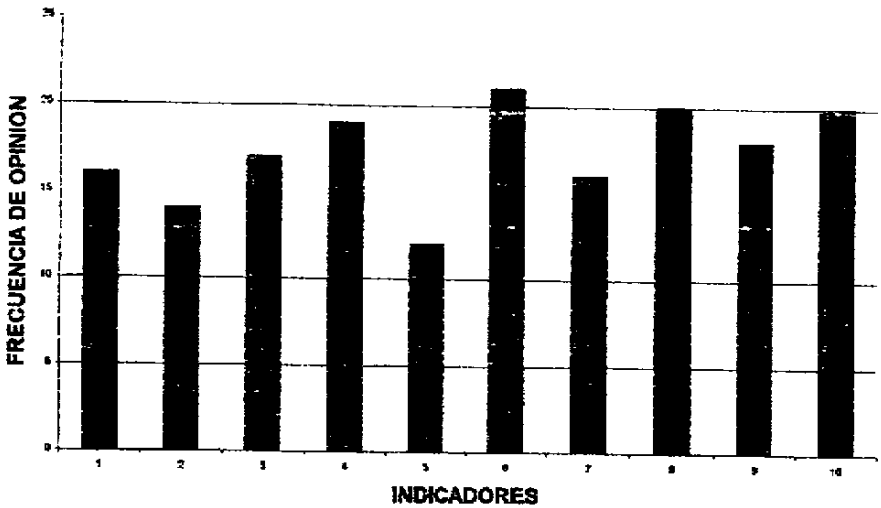
GRAFICA NO. 6



1. Niños con enuresis (No control de orina).
2. Niños con encopresis (No control de heces fecales).
3. Niños tímidos
4. Niños violentos
5. Niños retraídos
6. Niños con trastornos de lenguaje.
7. Afecciones de la piel, asma, alergias.
8. Niños con actitudes muy infantiles de comportamiento.
9. Retardo en el crecimiento
10. Obesidad

Fuente: Presentación gráfica de los indicadores de Maltrato Emocional, según opinión de los profesores de escuelas a nivel primario del área urbana del Municipio de Amatitlán.

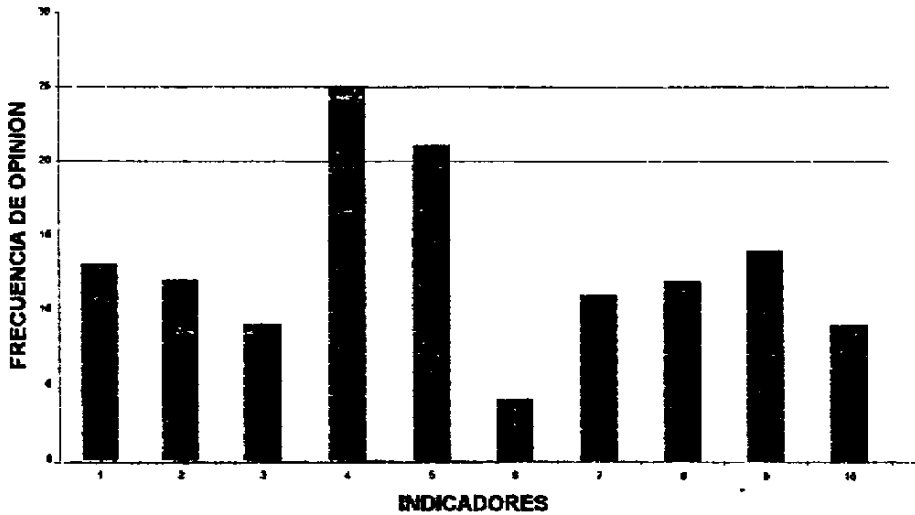
GRAFICA NO. 7



1. Niños con problemas físicos y médicos sin atención.
2. Niños fatigados.
3. Retardo en el desarrollo psicomotor.
4. Pobre autoestima.
5. Poca tolerancia a la frustración.
6. Niños desnutridos.
7. Niños con vestuario defectuoso o falta del mismo.
8. Niños con mala formación de hábitos.
9. Niños con falta de higiene oral y corporal
10. Inasistencia Escolar.

Fuente: Presentación gráfica de los indicadores del Maltrato por Negligencia, según opinión de los profesores de escuelas del área urbana del Municipio de Amatitlán.

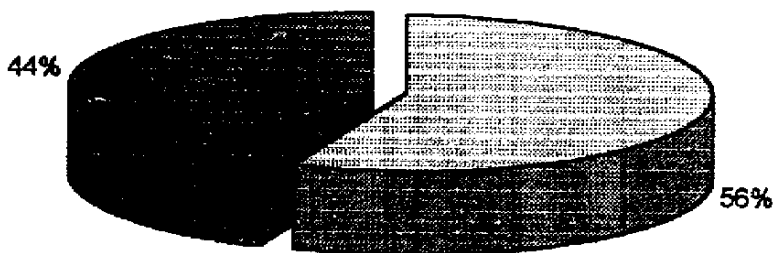
GRAFICA NO. 8



1. Niños curiosos y muy apegados a sus padres.
2. Niños temerosos de alguna persona o lugar.
3. Niños con regresión a sus hábitos de infancia, verbigracia, chaparse el dedo.
4. Rendimiento escolar bajo.
5. Malas relaciones con sus compañeros.
6. Ropas interiores manchadas de sangre.
7. Infecciones urinarias en forma repetida.
8. Comportamiento sexual inapropiado.
9. Juegos sexuales con compañeros de su edad.
10. Masturbación frecuente.

Fuente: Presentación gráfica de los indicadores de Maltrato por Abuso Sexual, según opinión de los profesores de las escuelas del área urbana a nivel primario del Municipio de Amatitlán.

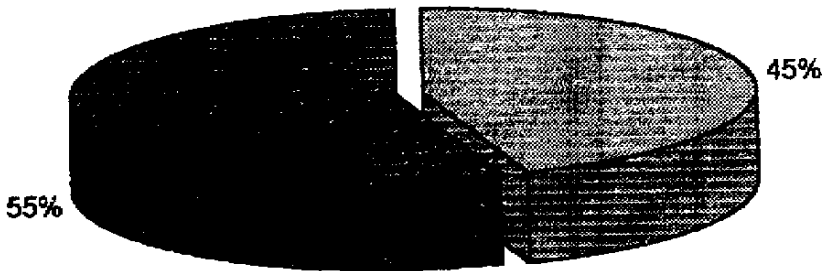
GRAFICA NO. 9



■ Muestra Seleccionada ■ Población No Seleccionada

Fuente: Esta gráfica nos muestra que del 100% de Escuelas (23) del área rural del Municipio de Amatitán se seleccionó el 56% (13).

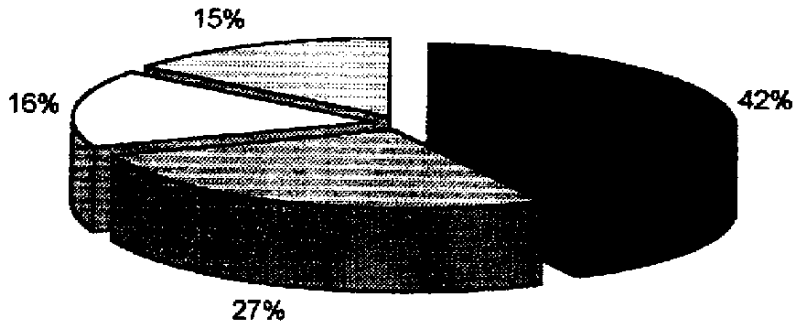
GRAFICA NO. 10



■ Muestra Seleccionada ■ Población No Seleccionada

Fuente: Esta gráfica nos muestra que del 100% de maestros del Area Rural (127) del Municipio de Amatitlán, se le aplicó el cuestionario al 46% (59).

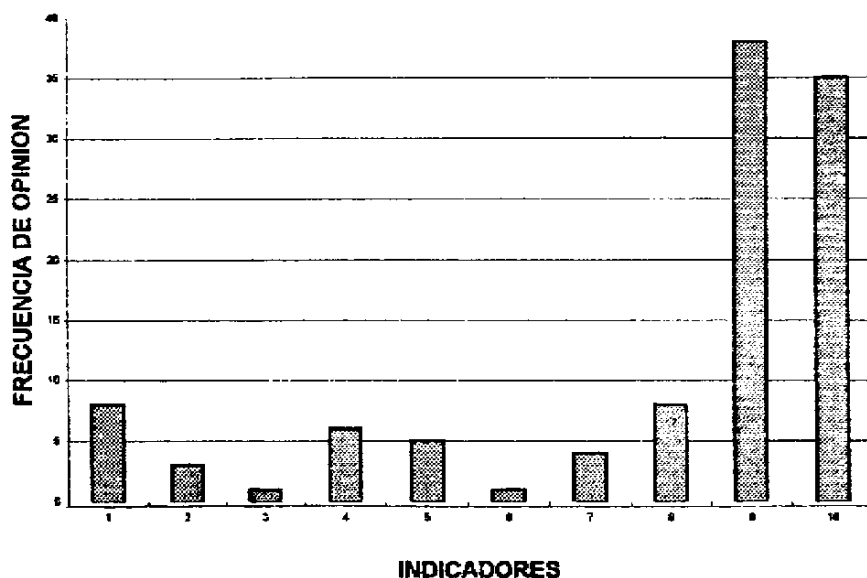
GRAFICA NO. 11



- Maltrato por Negligencia
- ▨ Maltrato Físico
- Maltrato Emocional
- ▩ Maltrato por Abuso Sexual

Fuente: Presentación gráfica de indicadores de Maltrato Infantil, según opinión de los profesores de escuelas a nivel primario del área rural del Municipio de Amatitlán.

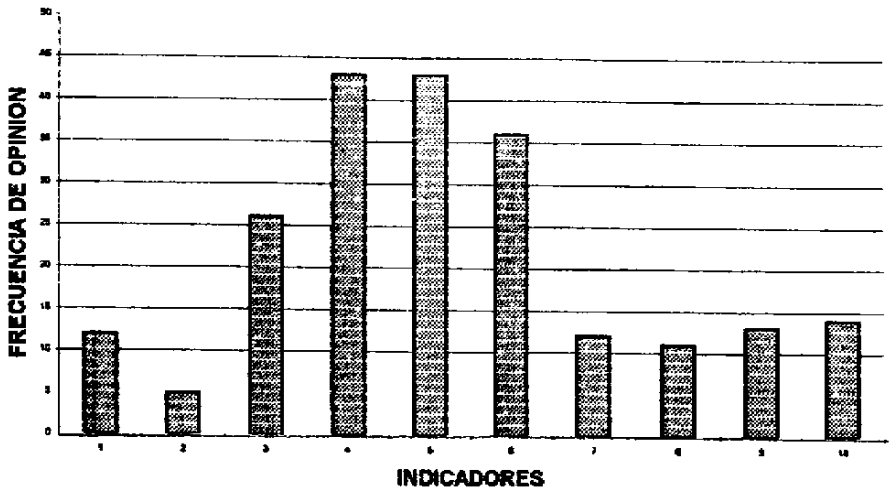
GRAFICA NO. 12



1. Moretes o marcas de golpes antiguos o recientes
2. Quemaduras inexplicables, manos pies o partes cubiertas del niño.
3. Fracturas inexplicables o poco frecuentes (cráneo, cara, nariz manos, pies).
4. Cicatrices visibles sobre las que el niño no comenta.
5. Lastimaduras o irritaciones en boca, labios, encías, ojos.
6. Heridas punzocortantes en alguna parte del cuerpo.
7. Marcas de patrones: Dientes, manos, cinchos, cordones eléctricos, etc.
8. Se culpa a si mismo de sus golpes.
9. Presenta problemas de aprendizaje.
10. Presenta problemas por conductas agresivas.

Fuente: Presentación gráfica de los indicadores de Maltrato físico, según opinión de los profesores de las escuelas del área rural a nivel primario del Municipio de Amatitán.

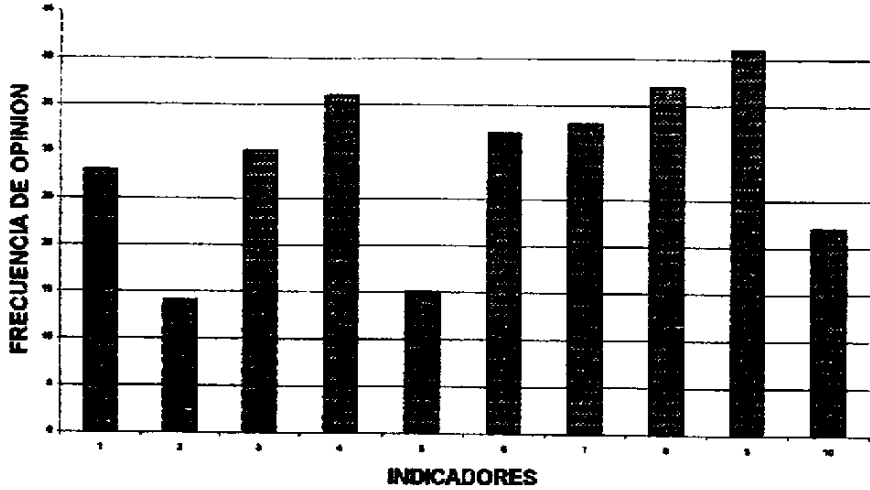
GRAFICA NO. 13



1. Niños con enuresis (no control de orina).
2. Niños con encopresis (no control de heces fecales).
3. Niños tímidos
4. Niños Violentos
5. Niños retraídos
6. Niños con trastornos del lenguaje.
7. Afecciones de la piel, asma, alergias.
8. Niños con actitudes muy infantiles de comportamiento.
9. Retardo en el crecimiento
10. Obesidad.

Fuente: Presentación gráfica de los indicadores de Maltrato Emocional, según opinión de los profesores del área rural de las escuelas del área rural del Municipio de Amatitlán.

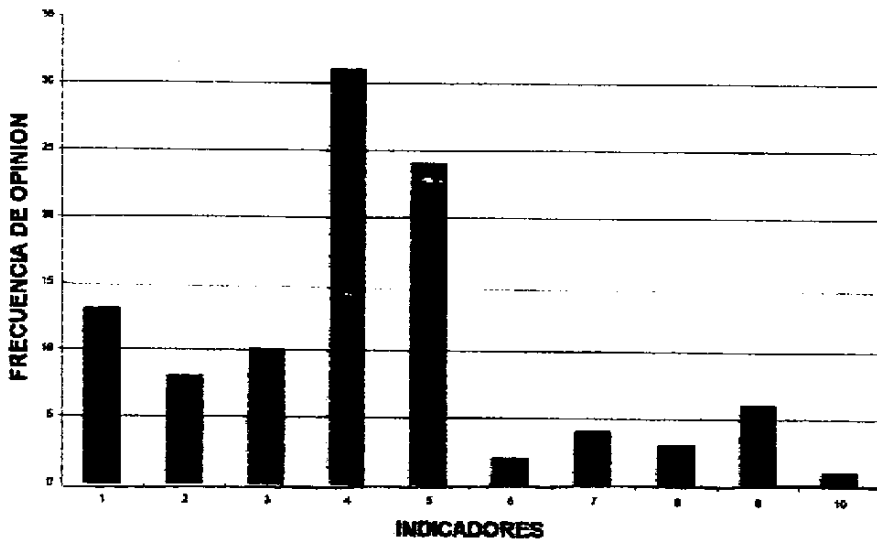
GRAFICA N0. 14



1. Niños con problemas físicos y médicos sin atención.
2. Niños Fatigados
3. Retardo en el desarrollo psicomotor.
4. Pobre Autoestima.
5. Poca tolerancia a la frustración.
6. Niños desnutridos.
7. Niños con vestuario defectuoso o falta del mismo..
8. Niños con mala formación de hábitos.
9. Niños con falta de higiene oral y corporal.
10. Inasistencia escolar.

Fuente: Presentación gráfica de los indicadores de Maltrato por Negligencia, según opinión de los profesores de escuelas a nivel primario del área rural, del Municipio de Amatitlán.

GRAFICA NO. 15



1. Niños curiosos y muy apegados a sus padres.
2. Niños temerosos de alguna persona o lugar.
3. Niños con regresión a sus hábitos de infancia, verbigracia, chuparse el dedo.
4. Rendimiento escolar bajo.
5. Malas relaciones con sus compañeros.
6. Ropas interiores manchadas de sangre.
7. Infecciones urinarias en forma repetida.
8. Comportamiento sexual inapropiado.
9. Juegos sexuales con compañeros de su edad.
10. Masturbación frecuente.

Fuente: Presentación gráfica de los indicadores de Maltrato por Abuso Sexual, según la opinión de los profesores de escuelas del área rural a nivel primario del Municipio de Amatlán.

CAPITULO IV

4 ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

En la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado se presentaron algunos obstáculos, pero al final estos sirvieron para reforzar y consolidar aspectos de la actividad y para reforzar el aprendizaje a nivel profesional.

4.1 Subprograma de servicio:

Durante la realización del subprograma de servicio, se llevaron a cabo algunas modificaciones en el departamento de Psicología, anteriormente se contaba únicamente con dos clínicas de servicio y actualmente se logró incrementar un cuarto de juego, fueron los estudiantes practicantes quienes colaboraron con juguetes para equiparlo.

En el trabajo realizado con los pacientes fue una experiencia enriquecedora pues es la primera vez que se trabajó con estimulación en los niños con problemas de aprendizaje. Al Departamento de Psicología se presentan una gran variedad de pacientes lo que nos permite un conocimiento más amplio en la psicología clínica, la que es fundamental para el resto de las áreas del campo psicológico. El presente trabajo permite un acercamiento con la población que presentaba problemas de aprendizaje, así como con los padres de los pacientes, también acuden personas sanas cuyo único afán es mantener la salud mental.

En relación a los problemas de aprendizaje que presentan los pacientes, se trabajó con 40 niños de los cuales el 70% pertenece a hogares disfuncionales y se les dio estimulación en diferentes áreas como:

memoria, percepción, psicomotricidad fina, psicomotricidad gruesa, lenguaje, área del esquema corporal, área académica, etc. Esto de alguna forma contribuye a la rehabilitación de estos problemas, aunque no se profundizó en dicha rehabilitación debido a que el tiempo del Ejercicio Profesional Supervisado es poco en comparación al tiempo que se necesita para este trabajo, en lo personal considera que debe ser un trabajo constante. Se tomó entonces la disposición de que los estudiantes de 4to. Y 5^{to}. grado, serán los encargados de continuar el trabajo.

Los padres de familia fueron referidos con compañeros encargados de dar terapia familiar y asistieron a la escuela de padres, lo cual de alguna forma contribuye a que tengan consciencia de que la violencia, o en el presente caso la negligencia no es la mejor forma de educar a los hijos.

4.2 Subprograma de Docencia:

Las actividades desarrolladas en éste, permitieron un mayor aprendizaje del área clínica a los estudiantes de 3er grado, pues ellos fueron implementados sobre la anamnesis, siendo éste el primer instrumento con el que trabaja el psicólogo al dar atención a los pacientes; al aprenderla los estudiantes la pusieron en práctica bajo la supervisión de estudiantes de 4to. Y 5^{to}. grado; para reforzar más este aprendizaje e inducir a los estudiantes en el área clínica, se llevó a cabo el estudio del libro La Entrevista Psiquiátrica de Harry S. Sullivan, como un medio que permitiera mayores conocimientos sobre la importancia de hacer una buena historia clínica, lo que en algún momento ayudará a hacer un diagnóstico lo más exacto posible.

También se llevó a cabo el estudio del libro El Esquema del Psicoanálisis, con el cual se pretendía un mayor reforzamiento sobre esta corriente pues no se debe olvidar que fue la que le dio vida como ciencia encargada del estudio de la vivencia psíquica del individuo y su entorno.

Los estudiantes aprendieron a interpretar test proyectivos como la Figura Humana de Karen Machover y el test de la Familia de Louis Corman, así mismo se les introdujo al estudio de libros como: Teoría sobre Psicopatología y Personalidad de Theodore Millon y Psicopatología General de Carmelo Monedero, esto para que los estudiantes tengan una visión de un todo psicopatológico y de las diferentes corrientes doctrinales que son fundamentales en el campo de la psicopatología.

Los alumnos fueron evaluados en cada uno de los módulos que solicita el Departamento de Práctica de la escuela y posteriormente fueron presentadas la notas al Departamento.

4.3 Subprograma de Investigación:

En este se llevaron a cabo los pasos necesarios para realizar una investigación científica en relación a Problemas de Aprendizaje en niños con Familias Disfuncionales "Maltrato por Negligencia". Dicha investigación se llevó a cabo en la clínica del hospital con una muestra de 40 niños para observar que porcentaje de ellos provenían de familias disfuncionales y en las escuelas con una muestra de 65 maestros del área urbana y 59 de área rural. Los datos obtenidos aparecen en el capítulo III, pero estos son básicamente los siguientes:

4.3.1 Area Urbana:

Dentro de los indicadores del cuestionario presentado a los maestros se evidenció según opinión de ellos, en primera instancia el Maltrato Emocional (37%), siendo los aspectos más significativos observados: niños violentos, niños con enuresis, obesidad y niños retraídos. En segunda instancia el Maltrato Físico (25%), evidenciándose en él, problemas de aprendizaje, problemas de conductas agresivas, moretes o marcas de golpes antiguos o recientes, quemaduras inexplicables en manos, pies o partes cubiertas del niño. Como tercera instancia aparece el Maltrato por Negligencia (22%), observándose: niños desnutridos, niños con mala formación de hábitos, inasistencia escolar y pobre autoestima. En cuarta instancia el Maltrato por Abuso Sexual (16%).

Entre las posibles causas del porqué se da el Maltrato Emocional en el área urbana se pueden señalar las siguientes:

Ambos padres de familia trabajan fuera del hogar.

Relación de los niños con padres sustitutos.

Familias disfuncionales donde los niños asumen responsabilidades que no les corresponden.

Abandono del hogar, madres solteras y alcoholismo.

4.3.2 Area Rural:

Aca se evidencia en primera instancia según la opinión de los maestros, que existe una alta incidencia del Maltrato por Negligencia con un (42%), observándose: niños con falta de higiene oral y corporal, niños con mala formación de hábitos, pobre autoestima y niños con vestuario

defectuoso o falta del mismo. En segunda instancia observamos al Maltrato Emocional con un (27%), tomando como los items más significativos los siguientes; niños violentos, niños retraídos, niños tímidos, y con retardo del crecimiento. En tercera instancia se evidencia el Maltrato Físico (16%), en el que aparecen los items siguientes: problemas de aprendizaje, problemas por conductas agresivas, moretes o marcas de golpes antiguos o recientes, el niño se culpa a sí mismo de sus golpes. Por último encontramos el Maltrato por Abuso Sexual (15%).

Entre las posibles causas del porqué predomina el Maltrato por Negligencia en el área Rural se pueden mencionar:

Poca o escasa preparación educativa de los padres en relación al maltrato por negligencia.

Limitada capacidad adquisitiva.

Condiciones habitacionales inadecuadas.

4.4 Análisis de Contexto:

Durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado hubieron algunas limitantes en cada uno de los servicios pero la experiencia fue bastante enriquecedora y el aprendizaje a nivel profesional fue muy significativo.

Por ejemplo en el subprograma de servicio se cuenta con el obstáculo de que el centro no cuenta con materiales necesarios para la realización del trabajo, es el estudiante quien debe conseguir el material que necesita. En el subprograma de docencia no hubo mayores obstáculos y a la vez que se imparten clases se mejoran los conocimientos. En lo que respecta a la

investigación hubieron momentos agradables al compartir con los compañeros las caminatas hacia el área rural y los maestros fueron muy colaboradores. Observamos que el Maltrato por Negligencia predomina en el área rural debido a la carencia de una educación sistemática y cultural de la familia. Se observa hacinamiento familiar a una sola habitación, desconocimiento de los nutrientes que conlleva a una nutrición inadecuada, falta de higiene, hacinamiento en una sola habitación. A la vez el niño asume una doble función al asistir a la escuela y tratar de aportar al hogar ayudando en otras actividades.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

5.1.1 Conclusiones Generales:

- Después de haber realizado el Ejercicio Profesional Supervisado, se determina que el objetivo general se alcanzó satisfactoriamente.
- Los objetivos específicos planteados para cada uno de los subprogramas se alcanzaron en un porcentaje mayoritario.
- La colaboración de los maestros para la realización de este trabajo fue de gran importancia.

5.1.2 Subprograma de Servicio:

- Los resultados obtenidos en la atención a los pacientes fueron satisfactorios.
- Se logró detectar que la mayoría de casos atendidos en el centro, provienen del área rural u son miembros de familias disfuncionales.
- Se observó que los padres de familia de los pacientes presentan una variedad de problemas emocionales y carencia de los medios de subsistencia.
- Se prestó colaboración en las distintas actividades llevadas a cabo por el Departamento de Psicología, logrando así una mayor divulgación de los servicios que se presta a la población.

5.1.3 Subprograma de Docencia:

- El programa de docencia permitió introducción de los estudiantes al área clínica.
- Después de la implementación se observó que los estudiantes de 3er. Año alcanzaron mayor grado de conocimientos en lo que al área clínica se refiere.
- El contenido programático se logró llenar gracias a la colaboración de estudiantes de 4to. grado de Licenciatura en Psicología.

5.1.4 Subprograma de Investigación:

- El 70% de niños atendidos en la clínica Psicológica del hospital pertenecen a familias disfuncionales.
- En el área rural predomina el maltrato por negligencia, debido a la falta de oportunidades debido a que se carece de políticas estatales que propicien el desarrollo de sus pobladores.
- Se observó que otros de los factores que contribuyen a que predomine el maltrato por negligencia es la poca o escasa preparación de los padres.

5.2 Recomendaciones:

5.2.1 Recomendaciones Generales:

- Que el Departamento de Psicología del Hospital San Juan de Dios de Amatlán sea dotado de instrumentos necesarios para prestar un mejor servicio.
- Que la enseñanza que se imparta a los estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas esté orientada hacia las diferentes áreas de la Psicología para poder prestar un mejor servicio.

- Que el estudiante epesista de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos reciba apoyo y colaboración, tanto de la Escuela como del Hospital Nacional de Amatitlán.

5.2.2 Recomendaciones de Servicio:

- Buscar mayor cobertura del Departamento de Psicología en el Municipio de Amatitlán.
- Continuar prestando el servicio a pacientes internos y externos del Hospital San Juan de Dios de Amatitlán.
- Que se elabore en el centro un programa de estimulación para niños con problemas de aprendizaje.
- Llevar a cabo actividades que beneficien a la población y promuevan el Departamento de Psicología y campo de acción.

5.2.3 Recomendaciones de Docencia:

- Ofrecer al estudiante de Psicología los conocimientos necesarios para la realización de la práctica extramuros.
- Que el estudiante de la Escuela de Psicología haga práctica en las demás áreas de la Psicología para que de esta forma pueda tener una mejor preparación.
- Que el Departamento de Práctica de la Escuela de Ciencias Psicológicas proporcione algunos materiales necesarios para la realización de la práctica.

5.2.4 Recomendaciones de Investigación:

- Creación de escuela de padres como una alternativa de prevención de Maltrato Infantil.

- Implementación de Programa Multidisciplinario de Investigación, orientado hacia la búsqueda de soluciones a la problemática debida a la carencia de políticas estatales que propicien el desarrollo en el área rural.
- Implementar talleres de capacitación sobre el Maltrato Infantil, dirigido a maestros y padres de familia, tanto del área urbana como rural, por parte de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

GLOSARIO

AFFECTIVIDAD: Según Bleuler este término designa el conjunto del acontecer emocional, los sentimientos, emociones y pasiones.

AGRESOR: Persona que agrede. Esta agresión implica la necesidad de actuar coercitivamente sobre los demás, con inclinación a la violencia.

AMISTAD: Un afecto personal más o menos desinteresado, mutuo, que nace y se fortalece en el trato, pues en ella existe reciprocidad de pensamiento, ideales y realizaciones. Suaviza la lucha por la existencia y enaltece la vida haciendo compartir alegrías y sufrimientos. En la amistad no se duda del apoyo del amigo y su vínculo creciente potencia la sociabilidad. La sociología de la educación hace ver que desde los 6 años de edad, el niño comienza a tener relaciones constantes con sus compañeros. Al término de los 12 años puede decirse que el afecto amistoso se produce por lo común. Sin embargo es hasta la pubertad cuando se afirma.

APRENDIZAJE: Es un acto de interpretación en el que se trae a colación el aprendizaje previo, las experiencias anteriores ayudan a determinar las expectativas actuales. Se dice que una persona aprende cuando construye un marco de comprensión del conocimiento, que es coherente con los aspectos particulares de la tarea que aparece más pertinente.

CAPACIDAD: La totalidad de condiciones necesarias para el ejercicio de una determinada actividad que existen en una persona en mayor o menor grado.

COGNICION: Se refiere a las actividades intelectuales, distintas del sentir o querer.

COMPASION: Actitud emotiva en que la desgracia o males de otro individuo suscitan un sentimiento de tristeza o tierna solicitud.

COMPETENCIA: Capacidad (para un trabajo, una profesión), adquirida (por formación, practica, estudio, ejercicio).

COMPORTAMIENTO: En sentido actual, la actividad de un organismo visible por otro individuo, a diferencia de la actividad psíquica interior de la cual puede provenir.

CONGENITO: Que ya estaba al nacer; por lo general se refiere a algún defecto de origen familiar o exógeno que está presente en el momento del nacimiento.

COOPERACION: Actuación conjunta de dos o más unidades de un grupo con objeto de conseguir así un efecto determinado.

DINAMICA FAMILIAR: Conjunto de fuerzas que interactúan en el seno familiar de las cuales no se observa fuerza directa.

ESTIMULO: Proceso que transcurre en el interior de un organismo o fuera de él y que actúa sobre el órgano sensorial o sobre varios provocando una reacción.

INTELIGENCIA: Palabra que designa a las actividades psíquicas relativas a la razón en un sentido potencial y dinámico. El trabajo de la inteligencia es: 1) Entender, comprender, aprehender (deslindando lo que es importante de lo que no lo es, lo verdadero de lo falso, precisando, utilizando). 2) Elaboración de lo aprehendido.

MALTRATO INFANTIL: Desde un punto de vista psicológico, una de las definiciones más aceptables es: El maltrato infantil es un desorden psicológico que tiene consecuencias físicas, emocionales y sociales las cuales afectan la capacidad de desarrollarse plenamente y lograr ser un adulto responsable.

PERSONALIDAD: Modo de ser individual, conjunto de todos los procesos y propiedades psíquicas de un hombre que se manifiestan de modo mediato o inmediato.

PSICOMOTRICIDAD: Al hablar de psicomotricidad estamos considerando primordialmente la globalidad del ser humano.

Esta globalidad del niño manifestada por su acción que la liga emocionalmente al mundo, debe ser comprendida como el estrecho vínculo existente entre su estructura somática y su estructura afectiva y cognitiva.

REFORZAMIENTO: La presentación de un estímulo que recompensa a un organismo y que aumenta la posibilidad de que vuelva a darse la respuesta con la que está vinculado.

RENDIMIENTO ESCOLAR: Es la diferencia entre la energía útil y la energía total de un sistema, es decir entre lo que el alumno rinde y lo que debiera rendir.

SENSOMOTOR: Contrariamente a los pequeños de animales, el niño nace casi completamente desprovisto de capacidades para hacer frente a sus necesidades. Estas capacidades se desarrollan lentamente en una interacción entre capacidades sensoriales y motoras.

SOCIABILIDAD: La sociabilidad es un carácter del hombre: un hecho inseparable de su persona. Entre otras dimensiones la persona es persona por la sociabilidad. Cada profesional se relaciona con otros mediante hechos que influyen mutuamente.

TRATAMIENTO TERAPEUTICO: Tratamiento de trastornos por métodos psicológicos, éstos difieren ampliamente, incluyendo la sugestión en estado de vigilia, la sugestión hipnótica, reeducación, persuasión, psicoanálisis, etc.

BIBLIOGRAFIA

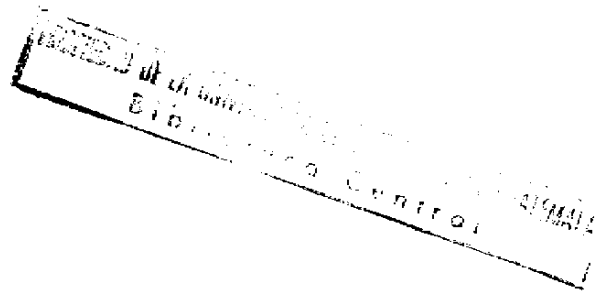
1. Alvarado Mérida, Jorge A.
Colección DOCE
Problemas de Aprendizaje, Conceptos y Sugerencias
Unidad de Producción SERCAP
1 Edición, Guatemala 1994
2. Altán Aldana, Mirta Edelmira
Seguimiento Psicológico a Niños con Problemas de Aprendizaje
EPS Escuela de Ciencias Psicológicas, Usac 1993
3. Azcoaza, Juan E. Y otros
Alteraciones del Aprendizaje
1 Edición, Editorial Paidós, España 1982.
4. Chacón Moino, Mónica Paola y Otros
Seminario: Banco de Ideas para la Rehabilitación de los Problemas de Aprendizaje.
Universidad Rafael Landívar, Guatemala 1997
5. De Leon, Perla
PRONICE, Cuadernos Divulgativos
Guatemala, 1996
6. Dorsch, Frederich
Diccionario de Psicología
1 Edición Barcelona
Editorial Herder 1982
7. Hernández Ramírez, Olga Marina
Atención Psicológica a Niños con Problemas de Aprendizaje En el Proyecto Katori, San Antonio, Agua Caliente
EPS, Escuela de Ciencias Psicológicas
USAC 1994

8. Howard C., Warren
Diccionario de Psicología
Fondo de Cultura Económica
II Edición, México, D. F. 1987
9. Kempe, Ruth y C. Henry Kempe
Niños Maltratados
Cuadernos divulgativos
Impresos en Guatemala
MULTIGRAFIC, Junio 1996
10. Koppitz, Elizabeth
Niños con Dificultades en el Aprendizaje
Editorial Guadalupe
Buenos Aires, Argentina 1976
11. Larrollo, Francisco
Diccionario Porrúa de Pedagogía y Ciencias de la Educación
Editorial Porrúa
México, 1982
12. Loredó Abdala, Arturo
Maltrato al Menor
Editorial: Mc Graw Hill
México, 1993
13. Myers, Patricia Y. Y Donald Hammill
Métodos para Educar al Niños con Problemas de Aprendizaje
Editorial Limusa, 4a. Edición
México 1989
14. Osman, B.
Problemas de Aprendizaje, Un asunto Familiar.
Editorial Trillas, México 1988

15. P. Martínez, M. C. García y Otros
Primeros Pasos de la Psicomotricidad
Narcea, S. A. Ediciones
Madrid, 1982

16. Paiz, Ligia Ester
Incidencia de Disfunción Cerebral Mínima y Problemas de Aprendizaje en Pacientes Atendidos en Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán.
Eps. Escuela de Ciencias Psicológicas
USAC, 1996

17. Rodas Pineda, Belia Cota
Maltrato Infantil, Un Problema Social
Escuela de Trabajo Social
USAC 1994



ANEXOS

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 utilidad 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 FRECUENTE EL 2 COMO MENOS FRECUENTE EN ATENCIÓN A SU IMPORTANCIA Y/O FRECUENCIA, LOS SINTOMAS QUE LE REVELAN A USTED LA POSIBILIDAD DE MALTRATO.

I. 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 (cráneo, cara, nariz, miembros superiores e inferiores).
- _____ Cicatrices visibles sobre las que el niño no comenta.
- _____ Lastimaduras y/o irritaciones en boca, labios, encías, 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.

Otros

Especifique. _____

II. MALTRATO EMOCIONAL:

(1 más frecuente 2 menos frecuente.)

- _____ Niños con enuresis (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.
- _____ 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 temeros 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: _____

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
Presentación	1
Síntesis Descriptiva	2
Introducción	3
 CAPITULO I	
1.1 Descripción del Municipio	5
1.1.2 Ubicación Física	6
1.2 Descripción de la Institución	6
1.2.1 Marco Referencial del Hospital de Amatlán	6
1.2.2 Finalidades y Atribuciones del Hospital	8
1.2.3 Políticas de Salud	9
1.2.4 Cobertura Administrativa y de Desarrollo	10
1.2.4.1 Régimen de Autoridad	10
1.2.4.2 Capellanía	10
1.2.4.3 Secretaría	10
1.2.4.4 Servicios Médicos	10
1.2.4.5 Servicios Técnicos de Apoyo	11
1.2.4.6 Servicios Administrativos	11
1.2.5 Departamento de Psicología	12
1.2.5.1 Objetivo General	12
1.2.5.2 Objetivos Específicos	12
1.2.5.3 Funciones Generales del Depto. de Psicología	13
1.2.5.4 Recursos con los que cuenta el servicio	14

1.2.5.5	Recursos Institucionales	14
1.3	Descripción de la Población	15
1.4	Planteamiento del Problema	16

CAPITULO II

2.1	Abordamiento Teórico Metodológico	19
2.1.1	Problemas de Aprendizaje	20
2.1.2	Factores que condicionan el Aprendizaje	21
2.1.3	Factores Necesarios en el Aprendizaje	22
2.1.3.1	Nivel de Maduración Social	22
2.1.3.2	Evolución de la Afectividad	24
2.1.4	Características del Niño con Problemas de Aprendizaje	25
2.1.5	Clasificación: Problemas de Aprendizaje	25
2.1.5.1	Afasia	26
2.1.5.2	Agnosia	26
2.1.5.3	Disgrafía	28
2.1.5.4	Dislexia	29
2.1.5.5	Discalculia Escolar	29
2.1.5.6	Dislalia	31
2.1.6	Antecedentes del Maltrato Infantil	31
2.1.7	Maltrato Infantil en Guatemala	35
2.1.8	Qué es el Maltrato Infantil	40
2.1.9	Tipos de Maltrato Infantil Clasificación	40
2.1.9.1	Maltrato Físico	41
2.1.9.2	Maltrato Emocional	43

2.1.9.3	Maltrato por Negligencia	44
2.1.9.4	Maltrato por Abuso Sexual	46
2.1.9.4.1	Contactos tipo no Físicos	47
2.1.9.4.2	Factores de Riesgo de Maltrato por Abuso Sexual	49
2.1.9.4.3	Características de los agresores de Abuso Sexual	49
2.1.9.5	Munchausen	50
2.1.10	Características de las Familias Agresoras	50
2.1.11	Factores de Riesgo de Maltrato Infantil	51
2.1.12	Consecuencias del Maltrato Infantil	52
2.1.13	Características de la Población de Amatitlán	53
2.2	Objetivos	54
2.2.1	Objetivo General	54
2.2.2	Objetivos Específicos	54
2.3	Metodología de Abordamiento	55
2.3.1	Servicio	55
2.3.2	Docencia	56
2.3.3	Investigación	57

CAPITULO III

3	Presentación de Actividades y Resultados	59
3.1	Servicio	59
3.2	Docencia	59

3.3	Investigación	60
	Cuadro Estadístico Subprograma de Servicio	61
	Gráficas del Area Urbana	63
	Gráficas del Area Rural	70

CAPITULO IV

4	Análisis y Discusión de Resultados	77
4.1	Servicio	77
4.2	Docencia	78
4.3	Investigación	79
4.3.1	Área Urbana	80
4.3.2	Área Rural	80
4.4	Análisis de Contexto	81

CAPITULO V

5	Conclusiones y Recomendaciones	83
5.1	Conclusiones	83
5.1.1	Conclusiones Generales	83
5.1.2	Conclusiones del Servicio	83
5.1.3	Conclusiones de Docencia	84
5.1.4	Conclusiones de Investigación	84
5.2	Recomendaciones	84
5.2.1	Recomendaciones Generales	84
5.2.2	Recomendaciones del Servicio	85
5.2.3	Recomendaciones de Docencia	85

5.2.4	Recomendaciones de Investigación	84
	Glosario	87
	Bibliografía	91
	Anexo	94
	Cuestionario	95

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA