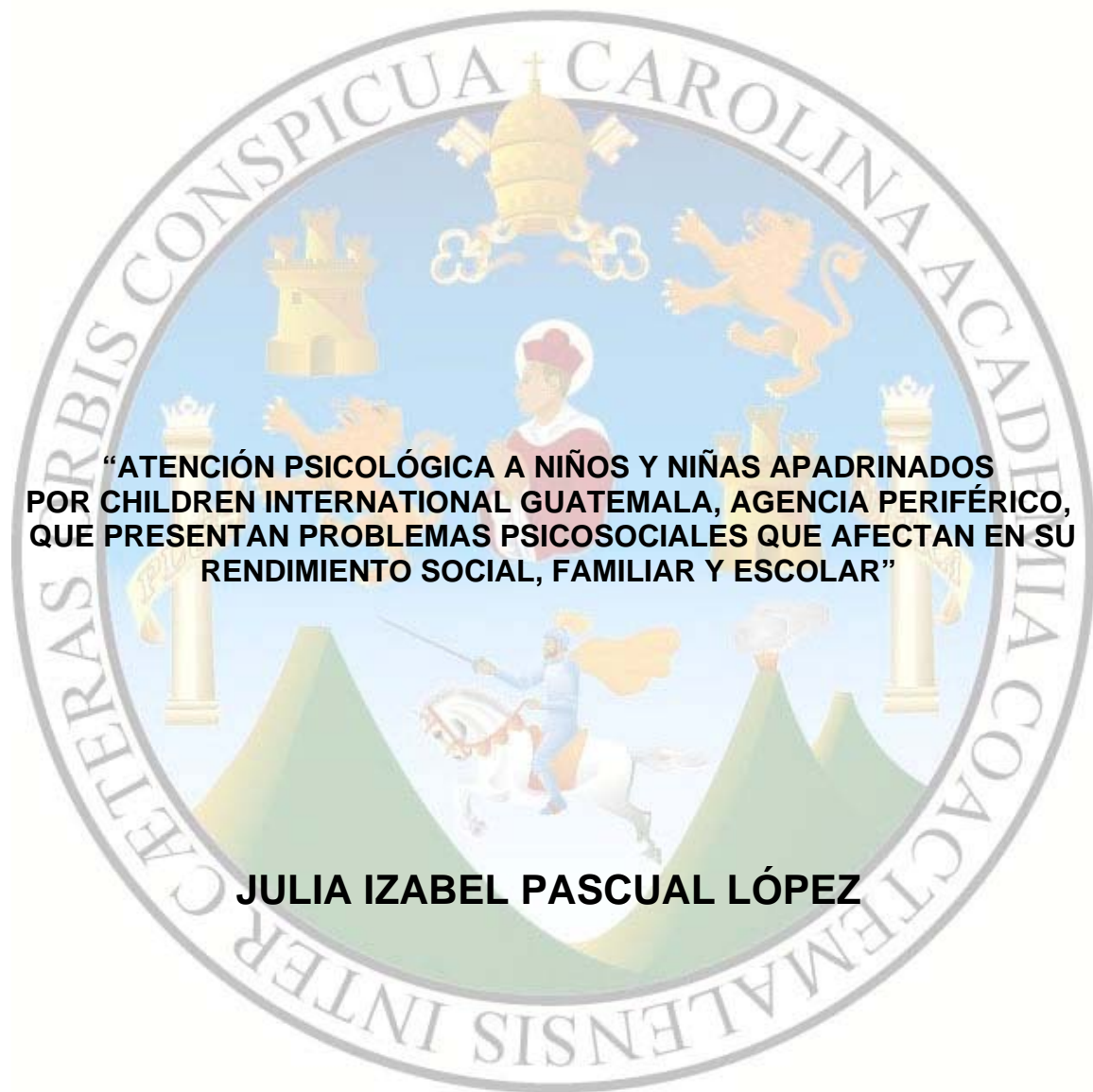


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS.



**“ATENCIÓN PSICOLÓGICA A NIÑOS Y NIÑAS APADRINADOS
POR CHILDREN INTERNATIONAL GUATEMALA, AGENCIA PERIFÉRICO,
QUE PRESENTAN PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE AFECTAN EN SU
RENDIMIENTO SOCIAL, FAMILIAR Y ESCOLAR”**

JULIA IZABEL PASCUAL LÓPEZ

GUATEMALA, JUNIO DE 2010.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS.

**“ATENCIÓN PSICOLÓGICA A NIÑOS Y NIÑAS APADRINADOS
POR CHILDREN INTERNATIONAL GUATEMALA, AGENCIA
PERIFÉRICO, QUE PRESENTAN PROBLEMAS PSICOSOCIALES
QUE AFECTAN EN SU RENDIMIENTO SOCIAL, FAMILIAR Y
ESCOLAR”**

**INFORME FINAL DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIA PSICOLÓGICAS**

POR

JULIA IZABEL PASCUAL LÓPEZ

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA.

GUATEMALA, JUNIO DE 2010.

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde
SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: uscpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.110-2009
CODIPs. 1077-2010

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

28 de junio de 2010

Estudiante
Julia Izabel Pascual López
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO SEGUNDO (32º) del Acta QUINCE GUIÓN DOS MIL DIEZ (15-2010) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 24 de junio de 2010, que copiado literalmente dice:

"TRIGÉSIMO SEGUNDO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"ATENCIÓN PSICOLÓGICA A NIÑOS Y NIÑAS APADRINADOS POR CHILDREN INTERNATIONAL GUATEMALA, AGENCIA PERIFÉRICO, QUE PRESENTAN PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE AFECTAN EN SU RENDIMIENTO SOCIAL, FAMILIAR Y ESCOLAR"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

JULIA IZABEL PASCUAL LÓPEZ

CARNÉ No. 200416509

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez y revisado por el Licenciado Domingo Romero Reyes. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

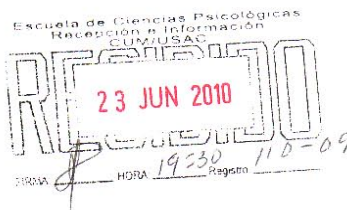
Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



Velveth S.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usapsien@usac.edu.gt



Reg. 110-2009
EPS. 13-2009

22 de junio del 2010

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, supervisado y revisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de Julia Izabel Pascual López, carné No. 200416509, titulado:

"ATENCIÓN PSICOLÓGICA A NIÑOS Y NIÑAS APADRINADOS POR CHILDREN INTERNATIONAL GUATEMALA, AGENCIA PERIFÉRICO, QUE PRESENTAN PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE AFECTAN EN SU RENDIMIENTO SOCIAL, FAMILIAR Y ESCOLAR".

De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Domingo Romero Reyes, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado
COORDINADORA DE EPS



/Dg.
c.c. Control Académico

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9^a Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: uscopsic@usac.edu.gt

Reg. 110-2009
EPS. 13-2009

22 de junio del 2010

Licenciada
Claudia Rossana Rivera Maldonado
Coordinadora del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Respetable Licenciada:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de Julia Izabel Pascual López, carné No. 200416509, titulado:

"ATENCIÓN PSICOLÓGICA A NIÑOS Y NIÑAS APADRINADOS POR CHILDREN INTERNATIONAL GUATEMALA, AGENCIA PERIFÉRICO, QUE PRESENTAN PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE AFECTAN EN SU RENDIMIENTO SOCIAL, FAMILIAR Y ESCOLAR".

De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este departamento, por lo que me permito dar la respectiva APROBACIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Domingo Romero Reyes
Revisor

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REVISOR
USAC

/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsio@usac.edu.gt

Reg. 110-2009
EPS. 13-2009

20 de abril del 2010

Licenciada
Claudia Rossana Rivera Maldonado
Coordinadora del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Respetable Licenciada:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Julia Izabel Pascual López**, carné No. **200416509**, titulado:

"ATENCIÓN PSICOLÓGICA A NIÑOS Y NIÑAS APADRINADOS POR CHILDREN INTERNATIONAL GUATEMALA, AGENCIA PERIFÉRICO, QUE PRESENTAN PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE AFECTAN EN SU RENDIMIENTO SOCIAL, FAMILIAR Y ESCOLAR".

De la carrera de Licenciatura en Psicología

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Departamento, me permito dar mi **APROBACIÓN** para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado **Rafael Estuardo Espinoza Méndez**
Asesor-Supervisor



/Dg.
c.c. Expediente

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico

EPS

Archivo

Reg. 110-2009

CODIPs. 207-2009

De Aprobación de Proyecto EPS

13 de marzo de 2009

Estudiante

Julia Isabel Pascual López
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO SÉPTIMO (37º) del Acta SIETE GUION DOS MIL NUEVE (07-2009) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 12 de marzo de 2009, que literalmente dice:

"TRIGÉSIMO SÉPTIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"ATENCIÓN PSICOLÓGICA A NIÑO Y NIÑAS APADRINADOS POR CHILDREN INTERNATIONAL GUATEMALA, AGENCIA PERIFÉRICO, QUE PRESENTAN PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE AFECTAN EN SU RENDIMIENTO SOCIAL, FAMILIAR Y ESCOLAR"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

JULIA IZABEL PASCUAL LÓPEZ

CARNÉ No. 200416509

Dicho proyecto se realizará en la Capital, asignándose a la Licenciada Patricia Chamalé, quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y al Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez, por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peraza Yanes
SECRETARIA



Nelveth S.

Guatemala, octubre de 2010


Licenciada
Claudia Rivera
Coordinadora de Ejercicio Profesional Supervisado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Capital

Saludos Cordiales,

Por este medio queremos agradecer la confianza depositada en nuestra organización, en referirnos a, Julia Izabel Pascual López, con carné: 200416509, quien realizó su Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), titulado. **"ATENCIÓN PSICOLÓGICA A NIÑOS Y NIÑAS APADRINADOS POR CHILDREN INTERNATIONAL GUATEMALA, AGENCIA PERIFÉRICO, QUE PRESENTAN PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE AFECTAN EN SU RENDIMIENTO SOCIAL, FAMILIAR Y ESCOLAR"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, en el Área de Servicio 7 Periférico, iniciando el 26 de febrero de 2009 y finalizándola el 26 de diciembre de 2009.

Nuevamente reiteramos nuestro agradecimiento por el apoyo brindado en beneficio de nuestra población apadrinada. Sin otro particular quedo de usted.

Muy atentamente.



Claudia Patricia Chamalé Escalante.
Coordinadora en Educación.

CHILDREN
INTERNATIONAL
GUATEMALA



Coordinadora de Educación

MADRINA Y PADRINO DE GRADUACIÓN

Ileana Godoy Calzia.
Maestría en Artes de la Educación
Colegiado No. 1158

Emigdio Enrique Mendoza Gaitán
Médico Psiquiatra
Colegiado No. 9573

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por ser mi guía y quién me ha dado la fortaleza para poder vencer los obstáculos que se me han presentado en mi camino.

A MIS PADRES

Samuel Pascual y Bertha Lidia López, por su amor y apoyo incondicional en cada proyecto que he realizado. Por ser luz en mi camino y ejemplo de fortaleza; los amo mucho.

A MI ABUELA (Q.E.P.D)

Toribia Izabel López Carrillo. Yo se que desde donde estés compartes conmigo este momento siempre te tendré en mi corazón, gracias por las enseñanzas que me dejaste.

A MIS HERMANOS Y HERMANA

Por su cariño y apoyo sincero en todos los momentos de mi vida.

A MIS SOBRINOS

Elsy, Elizabeth, Moisés, Jeniffer, que con su inocencia han llenado mi vida de alegría.

A MI FAMILIA EN GENERAL

Tíos, primos, por su apoyo y buenos deseos.

A MIS AMIGAS Y AMIGOS.

Gracias por brindarme su cariño y amistad sincera y por compartir este momento especial conmigo.

AGRADECIMIENTOS

Toribia Izabel López Carrillo (Q.E.P.D) a pesar que ya no estes conmigo me dejastes grandes enseñanzas que son de gran importancia recondar por siempre entre las más destacadas se encontraban las siguientes:

“Cuando yo tenga que dejarte por un tiempo...
Por favor no te entristezcas ni derrames lágrimas,
Ni abracés tu pena hacia ti por muchos años.
Al contrario empieza con valentía y con una sonrisa;
Y haz todas las cosas igual que antes.
No alimentes tu soledad con días vacíos
Sino que llena cada hora que estés despierto
Con actos útiles, da tu mano para consolar y animar
Y nunca, nunca tengas miedo de fracasar,
Recuerda que es parte de tu aprendizaje y enseñanza,
A pesar que no este en ese momento para consolarte
yo siempre te estaré esperando donde este”.

INDICE

SÍNTESIS DESCRIPTIVA.

INTRODUCCION

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1 Monografía del lugar.....	1
1.2 Descripción de la Institución.....	3
1.3 Descripción de la Población.....	5
1.4 Planteamiento del Problema.....	7

CAPITULO II

REFERENTES TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 Abordamiento Teórico Metodológico.....	9
2.2 Objetivos.....	21
2.2.1 Objetivo General.....	21
2.2.2. Objetivo por subprograma.....	21
2.2.3 Metodología de abordamiento.....	22

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS.

3.1 Subprograma de Servicio.....	27
3.2 Subprograma de Docencia.....	33
3.3 Subprograma de Investigación.....	38

CAPITULO IV.
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

4.1 Subprograma de Servicio.....	43
4.2 Subprograma de Docencia.....	46
4.3 Subprograma de Investigación.....	50

CAPITULO V.

CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES.....	56
BIBLIOGRAFÍA.....	59

SINTESIS DESCRIPTIVA

El presente informe final contiene las actividades que se realizaron para la ejecución correspondiente al Ejercicio Profesional Supervisado titulado: Atención psicológica a niños y niñas apadrinados por Children International Guatemala, Agencia Periférico, que presentan problemas psicosociales que afectan en su rendimiento social, familiar y escolar; el cual fue encaminado especialmente a los padres de familia y promotoras de la institución; quienes participaron en las actividades dirigidas a mejorar la salud mental de los estudiantes con bajo rendimiento escolar.

Estos programas se desarrollaron con el fin de fortalecer y dar seguimiento a los alumnos que presentaban problemas psicosociales, en los que se evidenció; la violencia intrafamiliar, en donde algún integrante de la familia, a través de violencia física y emocional, provoca en el paciente que presente problemas emocionales que repercuten en su rendimiento académico; produciendo en los pacientes desinterés de deserción de la relación educativa, lo cual lo expone a iniciarse en grupos indeseables como lo son las maras, la delincuencia juvenil u otros grupos que perjudican a su salud mental.

Se trabajó con padres de familia y encargados de los pacientes referidos por las personas que laboran en la Institución Children International Guatemala, Agencia Periférico, en donde se brindó orientación a través de talleres que permitan disminuir las conductas inadecuadas de los pacientes que presenten problemas psicosociales, las cuales repercutan en su desenvolvimiento social, familiar y académico.

El proyecto se realizó tomando en cuenta algunas necesidades que se evidenció en la población atendida, como lo son: los problemas emocionales, conductuales, dificultades académicas y familiares, para dicho cometido el trabajo que se llevó a cabo a través de los subprogramas de Servicio, Docencia e Investigación.

El subprograma de Servicio se dirigió a los pacientes que evidencian problemas sociales, en donde se realizara diversas terapias individuales como grupales con el fin de mejorar las conductas inadecuadas que mostraron, cada terapia se encaminó a ser motivadora y reflexiva, logrando en el paciente la confianza interés, entusiasmo y participación en el desenvolvimiento de la actividad.

Dentro del subprograma de Docencia se elaboraron talleres de formación personal dirigidos a padres de familia, encargados de los pacientes atendidos, para que ellos den seguimiento al tratamiento que se está brindando a la población y a la vez motivarlos a mejorar en su salud mental, y otras dificultades que presenten como lo son: los problemas emocionales, conductuales y de aprendizaje, contribuyendo a la vez en el fortalecimiento de la relaciones familiares, sociales y académicas, para mejorar el desenvolvimiento de sus hijos.

En el desarrollo del subprograma de investigación el objetivo primordial fue el conocer las causas que provocan los problemas psicosociales en el alumno y si estas dificultades repercuten en el ámbito escolar, social y familiar.

A la vez contribuir a posibles soluciones que permitan mejorar positivamente en el desarrollo social, afectivo y psicológico de cada paciente atendido en la clínica de psicología.

INTRODUCCIÓN

El presente Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en la Organización CHILDREN INTERNATIONAL GUATEMALA, la cual es una organización no gubernamental, la ubicación del Área de Servicio Periférico; se encuentra en la 6ta calle A 10-30 zona 7 colonia Quinta Samayoa.

Tomando en cuenta que la mayoría de los pacientes que ingresaron a las terapias son pacientes apadrinados por la institución, los cuales en su mayoría provienen de familias de escasos recursos económicos, hogares desintegrados, alcoholismo por parte de algún integrante del núcleo familiar y violencia intrafamiliar; esto a la vez ocasionó que los pacientes presenten problemas emocionales, conductuales y de aprendizaje, los cuales provocan conflictos familiares e inadecuado desenvolvimiento social y académico.

Fue de gran importancia detectar a tiempo el problema psicosociales que presenta el paciente ya que él no podrá rendir mejor que el resto de sus compañeros y hermanos, ni cumplir con agrado las actividades que realizaba en su casa como en el establecimiento educativo al que asistía, y que toda dificultad afectiva se iba evidenciados en las conductas que presentaba.

Así como también brindar orientación a los padres de familia a mejorar las relaciones interpersonales, contribuyendo en el fortalecimiento de la autoestima comunicación, las relaciones sociales, disminuyendo las conductas inadecuadas que presentaban; la cual contribuyó a mejorar la salud mental y emocional de sus hijos.

Se contó con el apoyo de padres de familia, encargados, madres voluntarias, oficiales de campo, doctora, involucrándolos sobre la manera de actuar y educar a sus hijos, tanto en el ámbito de las relaciones interpersonales y sobretodo en la comunicación que es tan esencial en el desenvolvimiento afectivo del niño, los jóvenes becados de la institución; contribuyendo en el proceso de mejoramiento

de las dificultades más evidenciadas en la población atendida, en donde ellos realizaron diversas actividades como lo son lecturas, escrituras, cálculo, motricidad fina y gruesas, con el fin de reforzar las áreas académicas que se les dificultaban a los pacientes referidos por la clínica de psicología.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

1.1 Monografía del lugar.

La organización CHILDREN INTERNATIONAL GUATEMALA, es una organización no gubernamental, la ubicación del Área de Servicio Periférico se encuentra en la 6ta calle A 10-30 zona 7 colonia Quinta Samayoa.

La colonia Quinta Samayoa es grande, está cercana a la colonia Landivar , a un lado de la calzada San Juan y el muy conocido “Trébol”; en ocasiones hay mucho congestionamiento vehicular, es una colonia céntrica debido a que comunica con varias zonas entre ella zona 1 y 10 de la ciudad capital.

En educación, en la colonia se encuentran varios centros educativos tanto públicos como privados en donde se imparten clases a nivel preprimario, primario y diversificado; las madres de familia pueden hacer uso de guarderías que se encuentran a poca distancia de la colonia.

Con lo que respecta al comercio, en dicha zona se puede observar que cuenta con un mercado, dos centros comerciales llamados “La Quinta”, en donde se encuentra el comercial EconoSuper, que es el más popular para la mayoría de guatemaltecos, también se encuentran otros negocios como: panaderías, imprentas, farmacias, ventas de ropa de paca, salones de belleza, sastrerías, abarroterías, tortillerías, librerías, tiendas, empresas de seguridad privada, un Macdonals a pocas cuadras de la sede. A una distancia más lejana de la sede se encuentra otros centros comerciales muy concurridos por los ciudadanos como lo son: Tikal Futura, Miraflores, Gran Vía, entre otros.

En esta localidad, la mayoría de las casas son de block y de más de un nivel, la sede Children Periférico se encuentra ubicada en una casa bastante amplia, cuenta con tres niveles, a su alrededor hay casas más grandes con parqueo para varios carros. La colonia cuenta con servicio de luz y agua potable, alumbrado público, teléfonos

públicos, a pocas cuadras de la sede se encuentra el servicio de buses de la calzada San Juan, Roosevelt, Trébol, buses que ingresan por la colonia Landivar 96, 70, 36 y otros.

En cuanto a salud se refiere, en la colonia no hay hospitales públicos ni centros de salud, la Sede Periférico cuenta con servicio médico y dental para los pacientes apadrinados, pero se pudo observar que dentro de la colonia se encuentran clínicas de servicio médico y dental. Aunque muy cerca de la colonia se encuentra el Hospital Roosevelt.

La Sede Periférico brinda cobertura a las siguientes comunidades:

- Mixco.
- Comunidad.
- Berlin.
- Lo de Coy
- Kilómetros.
- Campanero.
- Carranza.
- Económica
- Ciudad Quetzal

Según lo referido por la supervisora del área de servicio la mayoría de familias son de escasos recursos económicos, de más de un hijo, son personas muy colaboradoras interesadas en mejorar la situación de sus hijos aunque en ocasiones, le es difícil a la familia asistir a actividades grupales debido a que el pasaje tiene un costo de cinco quetzales, por lo que mandan a un representante de la familia quién le comunica a los demás sobre lo que trató la actividad.

También tienen cobertura en otras áreas de la zona 7 como lo son:

- Amparo.
- Granizo.

- Incienso.
- Betania.
- Verbena.

Aunque es muy poca la población a que se atiende, debido a considerarse zonas rojas, con bastante índice de criminalidad y delincuencia, por lo que raras veces es visitada, solo en excepciones, en casos en donde el niño o niña apadrinado, no responda a las reglas que se le dieron para pertenecer a la institución.

1.2 Descripción de Children International.

(Datos obtenidos de la Organización Children International, 2009)

Children International es una Organización de Apadrinamiento sin fines de lucro, fundada en 1936 en Tierra Santa. Children International tienen su sede central en Kansas City, Missouri; con su programa de apadrinamiento, ha llevado su apoyo a niños, niñas y jóvenes de 11 países: Chile, Colombia, Ecuador, los Estados Unidos, las Filipinas, Guatemala, Honduras, India, México, la República Dominicana y Zambia.

Children International inicia a trabajar en Guatemala, en el año de 1979 en apoyo a otra institución llamada Ejército de Salvación. En el año de 1988 se solidariza el nombre de Desarrollo Integral del Niño de Escasos Recursos (DINER), auspiciado por Children International (CI).

Actualmente esta organización es reconocida como CHILDREN INTERNATIONAL GUATEMALA, tiene representatividad en diferentes zonas y departamentos de Guatemala a través de las áreas de servicio las cuales son:

- Área de Servicio Ciudad Nueva
- Área de Servicio Tierra Nueva
- Área de Servicio Periférico
- Área de Servicio Villa Canales
- Área de Servicio El Carmen

- Área de Servicio Tecpán
- Área de Servicio San Lorenzo El Cubo
- Área de Servicio Chimaltenango
- Área de Servicio Patulul

Los programas de Educación de Children International deben enfocarse en:

- Fomentar la finalización escolar.
- Promover la preparación para el trabajo para los jóvenes graduados del programa.

La meta de la organización es el de incluir a los jóvenes en por lo menos una actividad de salud y una educativa. Para la elaboración de estas actividades la organización toma en cuenta: las necesidades materiales básicas, mejorar la salud para niños y jóvenes, promover la buena nutrición para niños, promover la finalización escolar, apoyar las mejoras a la vivienda y el saneamiento; incrementar el acceso al agua potable, apoyar la generación de ingresos y la ayuda familiar, promover las prácticas sociales positivas, atender la protección del niño, promover la preparación para el trabajo.

Con lo que respecta al nivel nutricional se realizan exámenes nutricionales a todos los niños apadrinados, deben ser examinados para determinar sus estados nutricionales, al menos una vez al año. La medida antropométrica de peso por estatura debe ser utilizada para evaluar su estado nutricional.

Las dependencias CHILDREN INTERNATIONAL GUATEMALA, con área de servicio Periférico incluyen: Dos salones de reuniones para los trabajadores u otros servicios (entrega de donativos y regalos), oficina de la supervisora de área de servicio, dos clínicas en donde se brinda atención médica y odontología, un patio en donde se realiza actividades culturales y recreativas, los servicios del centro contiene asimismo comedor, cocina y servicio sanitario a disposición de los trabajadores de la institución.

Misión: La Misión de Children International es: “Ayudar a los niños que viven en extrema pobreza: A través de la generosidad de nuestros contribuyentes nosotros proporcionamos a los niños necesitados una variedad de programas y servicios para satisfacer sus necesidades básicas, aumentar su autoestima e incrementar sus niveles físicos y educacionales de manera significativa y duradera.”

Visión: Como Children International, estamos comprometidos a facultar a niños y jóvenes para que actúen como “Agentes de Cambio Positivo” en sus comunidades. Trabajar para mejorar la seguridad y el bienestar de la comunidad de uno. Una manera efectiva de promover los Valores Universales y la autoestima positiva es que los niños trabajen juntos en grupos de edades y habilidades variadas.

Objetivo General: Incluir a los jóvenes en por lo menos una actividad de salud y una educativa.

El lugar propuesto para la realización del EPS se encuentra ubicado en el tercer nivel, formado por una clínica, la cual está compuesta por recursos físicos, materiales didácticos y espacio necesario para la aplicación de terapias individuales y grupales, dar seguimiento a evaluaciones y tratamientos de los pacientes referidos.

El personal que labora en la institución se encuentra organizada de la siguiente manera: La supervisora de área de servicio, la dentista y su asistente, la doctora y su asistente, tres oficiales de campo quienes se encargan de realizar visitas a los niños y jóvenes apadrinados, para tomar en cuenta sus necesidades (económica, materiales u otras), cuenta con una persona de servicio de limpieza, con un grupo aproximado de veinticinco madres de familia quienes realizan voluntariado.

1.3 Descripción de la Población Atendida.

La población con la que DINER trabaja son familias de escasos recursos económicos, que viven en condiciones precarias, donde lo que predomina en su mayoría es la pobreza, delincuencia y violencia.

Según en la observación institucional, se pudo verificar que existen un mayor número de niños, niñas y jóvenes integrados para la formación educativa, lo cual contribuye a mejorar las condiciones de vida de los pacientes.

La mayoría de familia son integradas, pero con altos porcentajes de violencia intrafamiliar, esto debido a la falta de educación por parte de los padres hacia sus hijos, donde los golpes, gritos son parte del diario vivir de los pacientes.

También se encuentran familias desintegradas, a causa de la violencia, alcoholismo, infidelidad o abandono por parte de algún conyugue; estas familias tratan de sobresalir de las situaciones difíciles que atraviesan, dando ejemplos a sus hijos de un ambiente familiar de armonía y paz.

Las madres de estos niños trabajan en diferentes ocupaciones las cuales son: en maquilas, trabajadoras del servicio doméstico, lavar y planchar ajeno, puestos de venta en el mercado (fruta, verdura o comidas), cocineras.

Se observó que algunos padres de familia trabajan por su propia cuenta, en actividades informales como lo son: albañiles, electricistas, vendedores ambulantes, pilotos de bus, conserjes, entre otros.

El horario de atención de dicha institución inicia de ocho de la mañana a cuatro de la tarde, horario en el que pueden llegar los pacientes citados a las áreas de salud, odontología y psicología; cada cita tiene un aproximado de (45 minutos) por lo que se atiende a seis o siete pacientes aproximadamente, dependiendo el caso por el que fue referido; de 13 a 14 horas es la hora de almuerzo de las trabajadoras de la institución.

El Área de Servicio Periférico cuenta con una población de 155 niños y niñas apadrinados en el año 2008, en edades comprendidas de tres a dieciocho años, presentando diferentes problemáticas, dentro de ellas se pudo observar, maltrato

infantil, violencia intrafamiliar (físico y emocional), dificultades en el rendimiento escolar, social y familiar, algunos pacientes fueron referidos a la clínica por presentar retraso mental, problemas emocionales y conductuales, en su mayoría de escasos recursos socioeconómicos.

1.4 Planteamiento del problema

A través de la visita de reconocimiento a la sede, de la estudiante EPS de Psicología y al tener mayor acercamiento con la población, se evidenciaron los problemas que estas familias afrontan, en su mayoría de los pacientes atendidos presentaban problemas académicos, estos causados por situaciones estresantes que se viven dentro de la familia, como lo son: la violencia intrafamiliar, en donde algún integrante de la familia, a través de violencia física y emocional, provoca en el paciente que presente problemas emocionales que repercuten en su rendimiento académico; produciendo en los pacientes, desinterés o deserción de la relación educativa, lo cual lo expone a iniciarse en grupos indeseables como lo son las maras, la delincuencia juvenil u otros grupos que perjudican su salud mental.

También se observó que la pobreza es otro factor esto debido a la cantidad de tiempo que los padres de familia pasan fuera de su casa es por cuestiones económicas las cuales deben sufragar a través de actividades laborales que les quedan alejadas de sus viviendas. En ocasiones la mayoría de empleos que conservan son de medio tiempo o tiempo completo. Otro factor desencadenante en los problemas emocionales de los pacientes referidos por dificultades académicas, esto debido a la falta de comunicación entre padres e hijos, la cual afecta la dinámica familiar. Algunos pacientes presentaban problemas conductuales, según las referencias de algunos padres de familia decían que sus hijos eran más agresivos tanto físico como verbalmente, que se habían vuelto más rebeldes y que por cualquier llamada de atención hacia sus hijos, estos decían que todo era por culpa de ellos, por no tener tiempo de conversar como familia, resaltar la importancia de los valores y sentimientos de cada quien.

Otro de los problemas en estas familias era que los padres de familia utilizan patrones de crianza muy rígidos, donde se le impone a los hijos y a la madre, hacer la voluntad del padre, lo que provoca un ambiente familiar no sano. Se evidenció que algunos niños presentaron maltrato físico, ya que por diversas circunstancias mostraban golpes en algunas partes del cuerpo, en especial en los brazos y piernas.

Algunos padres de familia dejaban a la madre que se hiciera cargo de la crianza de sus hijos, obligándolas a que ellas fueran el verdugo de sus hijos, cuando llegara el padre todo estuviera en orden ya que él llegaba cansado de trabajar todo el día.

Se presenta la desintegración familiar, esto a causa de la falta de interacción familiar, comunicación y armonía de los miembros de la familia, por tal motivo es de fundamental importancia el definir el origen del problema emocional que está presentando el paciente y poder delimitar si este es provocado por sus familiares, amigos, profesores o personal que esté a la custodia del niño.

También se recabó algunos datos importantes proporcionados por las oficiales de campo, donde se refiere que hay familias que provienen de hogares desintegrados, hermanos que pertenecen a maras, madres y padres alcohólicos y agresivos, con bajos ingresos económicos.

Cada una de estos factores psicosociales anteriormente mencionados ha provocado inestabilidad emocional en las familias y en los pacientes que llegan referidos por el personal que labora en la institución, por tal motivo es de gran importancia atender las problemáticas que se presentan en las familias, para que esta no repercuta en la personalidad del paciente afectado.

CAPITULO II

REFERENTES TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 Abordamiento Teórico Metodológico.

“Todo lo que nos irrita de otros puede llevarnos a una comprensión de nosotros mismos” Jung.

Para iniciar este capítulo fue necesario conocer las necesidades y problemáticas que afectan a las familias de Children International, a partir de esto fue de gran interés el trabajar e investigar sobre los factores psicosociales que podrían tener influencia en el bajo rendimiento escolar de los niños y niñas apadrinados, tomando en cuenta las necesidades emergentes de la población las cuales son: la pobreza, los patrones de crianza, desintegración familiar, la delincuencia, las dificultades sociales y académicas, así como también trabajar con las colaboradoras de la institución para dar a conocer temas de gran importancia que afectan a la población, para que ellas las compartan con las comunidades a las que atienden.

El niño guatemalteco con bajo rendimiento escolar es, en la mayoría de los casos, producto de la pobreza de su familia, de los problemas familiares ligados a la pobreza (violencia, desintegración familiar y alcoholismo), de las deficiencias del sistema educativo y de la realidad sociopolítica de este país.

El estrés extremo de la mayoría de familias guatemaltecas proviene de varias fuentes, desde el desempleo hasta la delincuencia. El desempleo es una de las causas principales del estrés; cuando aumentan las tasas de desempleo, se encuentran más limitantes de empleos para familias con niveles educativos pobres o sin ellos, provocando en ellos menos oportunidades de ayudar a sus hijos a sobresalir y desarrollarse a un mejor nivel profesional.

La situación económica de la familia puede repercutir de alguna manera en el bajo rendimiento escolar de los hijos, esto debido a la falta de materiales tecnológicos y

educativos. Esta situación se puede traducir en la carencia de bienes y servicios necesarios para el buen desarrollo físico y emocional de sus hijos, deprivación ambiental, desnutrición, limitación de oportunidades, enfermedades y accidentes ocasionados por las condiciones adversas para la crianza de los hijos, lo cual provoca conflictos entre los padres por motivos laborales que han ocasionado desintegración familiar.

Uno de los problemas que se observa con frecuencia en algunas familias deriva del desempleo y los bajos salarios. Esta situación ha obligado a uno de los padres o ambos a emigrar al extranjero, según ellos para mejorar la situación económica de la familia ocasionando desintegración familiar, causando en los hijos inestabilidad emocional y falta de identidad. O bien los padres se han visto en las necesidades de trabajar ambos en distintas ocupaciones laborales, las cuales en ocasiones son de medio tiempo o tiempo completo, descuidando las necesidades básicas de sus hijos como lo son las de protección, comunicación y afectivas. Esta circunstancia ha provocado que los niños se queden a cargo de un familiar o empleada, quienes no siempre están en la capacidad de cubrir las necesidades de atención, seguridad, supervisión de tareas escolares y acompañamiento del niño. En estos casos se observa que el niño experimenta sentimientos de abandono e inseguridad.

En otros casos de familia es muy distinta la situación, en algunos hogares los padres son analfabetas o con un nivel bajo de escolaridad, no cuentan con la información necesaria para orientar y supervisar a sus hijos en sus tareas escolares.

Además cuando el ambiente es muy deficiente culturalmente, no ofrece al niño la suficiente motivación que lo impulse aprender y asistir con puntualidad a la escuela. Según lo referido por algunos padres de familia analfabetas decían que no tuvieron la oportunidad de estudiar, ya sea por falta de dinero o por aspectos socioculturales, por eso hacían énfasis en la situación académica de ellos y les daban ejemplos a sus hijos que la superación académica es vital para su desarrollo profesional y mejoras de excelente nivel de trabajo

Las repercusiones que se observan en esos casos, son generalmente de índole social y emocional. Debido a que existen en su mayoría familias conformadas por varios hijos, familias con hijos adoptivos, los matrimonios separados y las madres solteras, quienes en muchas ocasiones no tienen la suficiente preparación para orientar a sus hijos o simplemente se desentienden de sus obligaciones como padres.

El divorcio es una de las principales causas de estrés extremo en la vida, y más de la mitad de los matrimonios recientes en Guatemala habrán de encararlo algún día. El divorcio causa estrés no sólo por el conflicto que provoca, sino también por la ira, el sentimiento de culpa, la depresión y otros sentimientos negativos de los cuales se acompaña.

Según Soifer, Raquel, (1980) Puede encontrarse configuraciones familiares patológicas, entre estas propone:

“Familia invertidas. Son aquellas en las cuales la madre asume el rol del padre, anulándolo a este por completo”, lo cual puede causar inestabilidad en el hogar, especialmente problemas de identidad en el niño.

“Familia agotadas o sobretrabajadas, en estas los padres invierten toda su energía en actividades de tipo laboral”. Dedicar poco tiempo y atención en los hijos a quienes se les responsabiliza de algunas tareas que no son propias a su edad. Por lo general estas situaciones les afectan emocionalmente. En la mayoría de familias afiliadas a Children International, ambos padres tienen que salir a trabajar, para sustentar el hogar que en un gran porcentaje es conformado por varios hijos quienes tienen necesidades básicas, las cuales deben ser cumplidas para desarrollarse adecuadamente. En donde el hijo mayor toma el rol de padre y cuida a sus hermanos menores hasta que ellos lleguen.

“Familias intelectuales, en estas familias los padres se dedican a actividades de tipo académico-científico”. Estos restan importancia a la convivencia y a la expresión

emotiva para con los niños, provocando en sus hijos personalidades autómatas, debido a que sus necesidades afectivas fueron desplazadas sin importancia por parte de los padres, ideando patrones de crianza similares para las próximas generaciones.

“Familias hiper-emotivas o explosivas, contrariamente a las anteriores, en estas familias las expresiones emocionales son muy fuertes”. Este tipo de expresiones causa inestabilidad dentro del núcleo familiar provocando inadecuados patrones de comportamiento en el niño, los cuales son reflejados en su personalidad al momento de integrarse a grupos sociales, escolares o laborales.

“Familias sin grado académico alguno, estas familias carecen de formación académica y también de oportunidades de superación”. Por su misma condición se resisten a aceptar la información que se les brinda y con ello, limitan la formación académicas de sus hijos. Causando en ellos bajo rendimiento escolar, ya que se acoplan a las situaciones que se le presente en su diario vivir.

Las características de personalidad de uno o ambos padres, más aún cuando de características patológicas se trata, pueden ser factores precipitantes para que el niño evidencie alguna problemática o está predispuesto y sus defensas ante situación de estrés sean débiles, debido a que estas dificultades van ha influir en la personalidad que va a adoptar el niño.

Entre las principales situaciones familiares que fueron referidas por la organización se mencionarán los más evidenciadas, desde una comprensión, que tipifica algunos aspectos patológicos; siguiendo el referente de Soifer (1980) encontramos:

Padre alcohólico: Suele tener un comportamiento agresivo (pasivo o manifiesto) el cual muchas veces es expresado hacia la esposa y los niños, provocando en ellos inestabilidad emocional y familiar, lo cual conduce a la desintegración familiar, violencia física y psicológica, abandono de algún miembro de la familia y en algunos casos hasta la muerte de familiares.

Padres rechazantes: en particular las madres rechazantes (producto de matrimonios precipitados y madres solteras), quienes por su misma inestabilidad e inseguridad emocional rechazan al niño causándole alteraciones en su desarrollo físico y emocional lo cual provoca problemas en el proceso de adaptación escolar.

Cuando el padre impone a sus hijos juicios personales en la elección de las metas que su hijo ha de seguir, esto no refuerza los actos de independencia de los mismos, provocando en ellos necesidades de sumisión a los proyectos que realiza.

La responsabilidad y la confianza se aprenden mediante las oportunidades reforzadas de practicar una actividad de solución de problemas. El autoritarismo paterno consiste en gran parte en no permitir que los hijos tengan una experiencia de aprendizaje. Limitando sus oportunidades y provocando en ellos inseguridad e inestabilidad en su vida.

Tanto la subordinación completa del niño como la falta de ajustes de sus conductas lo llevan a una ausencia relativa de motivaciones y capacidades de éxito. Los mejores resultados de éxito predominan entre los niños educados en familias democráticas, en cuanto a las relaciones entre padres e hijos.

El mejor ambiente hogareño que le brinda al niño, las condiciones básicas para que pueda aprovechar o rendir en el aprendizaje escolar, se da dentro de una familia con padres democráticos. Es decir las familias que además de proveer al niño la satisfacción de sus necesidades básicas, le brinda la oportunidad de desarrollar sus capacidades, a la vez que le da la orientación necesaria sin caer en la sobreprotección, agresión o subestimación del niño.

Según Morris, Charles G. (1987) “El ambiente de la escuela estimula la independencia y la autosuficiencia, al mismo tiempo que exige la cooperación con otros y la participación en actividades estructurales de grupo”.

Cuando un niño entra a la escuela se separa quizá por primera vez de sus padres o cuidadores y entra a un mundo lleno de adultos desconocidos para él. El impacto de la escuela se deja sentir de inmediato, sin importar la clase de escuela a la que se asista, el niño comprende que hay nuevo régimen que debe acatar dentro de la institución diferente a los de su casa.

“Pero el ajuste a la escuela suele ser más fácil si el niño ha tenido una familia que lo apoye y haya adquirido algunas destrezas sociales en las relaciones familiares”. Craig, (1983). Por tal motivo es primordial que el niño antes de iniciar la escuela se le estimule de forma adecuada, para que al momento de estar dentro de la institución educativa se familiarice con ella y realice las actividades académicas de la mejor forma posible y no se sienta frustrado por la situación que está pasando.

Los padres al momento de supervisar las actividades académicas de sus hijos, deben conocer las habilidades y destrezas que sus hijos han adquirido, en el centro educativo o simplemente estar informados del rendimiento escolar de sus hijos. Esto por medio de la comunicación entre los maestros los cuales contribuirán a mejorar la dificultad que el alumno presente.

“El niño aislado está más expuesto a sufrir serios problemas sociales más adelante, desde problemas emocionales hasta la deserción escolar “. Myers, Patricia y Donald Hammill, (1983). Por tal motivo es primordial el resaltar la importancia de las relaciones con otros compañeros, para reforzar el sentido de pertenencia y proveer la oportunidad de adquirir competencia en los roles sociales.

Los niños que sufren decepciones y frustraciones suelen disminuir sus expectativas e incluso desistir de seguir asistiendo a la escuela. “En muchos aspectos, la escuela representa el primer encuentro entre el niño y el sistema social fuera de su familia y el éxito en la escuela, o el fracaso, en los primeros años ejerce una influencia duradera”. Popp, Manfred, (1980).

Es de gran importancia hacerles conciencia a los padres que ellos son los forjadores (los primeros maestros) de sus hijos, de ellos depende el éxito o fracaso que tenga su hijo y que en la escuela va a adquirir conocimientos que contribuirán a reforzar el contenido anteriormente, en donde ellos utilizarán sus habilidades y destrezas para realizarlo.

El bajo rendimiento escolar es un fenómeno muy común en los centros educativos de nuestro país. Muchas veces se relaciona directamente con el sistema educativo sin tomar en cuenta que la familia es un pilar fundamental para el desarrollo de la misma.

La carencia de infraestructura adecuada o las deficiencias pedagógicas de los maestros acrecientan el problema que el alumno presenta, a esto hay que agregar los problemas sociales y económicos a que se enfrentan las familias de estos alumnos.

El fracaso escolar es una consecuencia de la inadaptación del niño a la escuela la cual presenta según lo investigado por el psicólogo y educador español Bernabé Tierno (1997), los siguientes tipos de trastornos:

- Trastornos y variaciones en el rendimiento.
- Trastornos de la conducta y de las relaciones sociales con sus compañeros.
- Trastornos de la salud física y mental.

Causas del fracaso escolar

El mismo autor señala que las causas del fracaso escolar podemos describirlas en tres esferas de la personalidad:

1. Esfera Orgánica: Que se refiere a los desajustes derivados de una disminución física y a las de carácter sensorial y fisiológica.
2. Esfera intelectual: Que abarca los problemas derivados de la deficiencia o superioridad mental y de retraso escolar.

3. La esfera afectivo-volitiva: Referida a los problemas de las llamadas carenciales (muchachos con problemas de sociabilidad) y en particular las anomalías de la personalidad y de la conducta.

Hay que tomar en cuenta otras causas posibles en el fracaso escolar como la son la de tipo pedagógico, en las que se puede mencionar:

- No enseña a estudiar a los alumnos: la educación que reciben los alumnos por lo general es memorística, en donde el alumno debe aprender la lectura tal y cual se le presenta en el texto, no debe de dar alguna explicación de la misma.
- Disociación entre los contenidos del aprendizaje y las exigencias de la vida real. En este tipo de aprendizaje se toma en cuenta solo los contenidos que el alumno ha de aprender, sin tomar en cuenta sus recursos o materiales que tenga a su disposición.
- Desconocimiento de la psicología del niño y de los procesos que le llevan al aprendizaje. No se le toma en cuenta el nivel madurativo que el niño tiene simplemente se aborda como otro alumno del salón de clase.
- Deficiencias, limitaciones y errores educativos de comienzo (importancia del preescolar). En la actualidad no se le da mucha importancia al nivel educativo preescolar por lo que algunos padres se saltan esa etapa sin importarles los problemas académicos que ocasionan a sus hijos.
- El absentismo escolar: causado en su mayoría de veces por la falta de recursos económicos de los padres o desinterés por parte del alumno.
- Masificación de los alumnos. En la actualidad la mayoría de escuelas en Guatemala sufren de este problema, ya que hay demasiados alumnos para un solo maestro, limitando la educación a los demás alumnos.

Por referencia a la solicitud institucional, se abordara la importancia de la Estimulación Temprana, la cual es una herramienta que contribuye a mejorar el desarrollo psicosocial del niño.

A continuación se hablará sobre la importancia de cada una de las técnicas y cómo estas contribuyen a mejorar el desarrollo madurativo del niño, para que este se pueda desenvolver en su ámbito social, familiar y educativo.

La estimulación temprana, busca estimular al niño, no pretende hacerlo en forma temprana (antes de tiempo). El objetivo no es desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural, sino ofrecerles una amplia gama de experiencias que sirvan como base para futuros aprendizajes.

Es importante recordar que todo aprendizaje se basa en experiencias previas, entonces, mediante la estimulación se le proporcionarán situaciones que le inviten al aprendizaje. La idea es abrir canales sensoriales para que el niño adquiera mayor información del mundo que le rodea. Es sumamente importante conocer al niño y hacerle una valoración y observación focalizada, para saber por dónde empezar a ofrecerle las experiencias, dando énfasis en sus áreas de desarrollo y al mismo tiempo ir estimulando la atención, la memoria y el lenguaje.

“La estimulación oportuna, debe enmarcarse en dos corrientes o teorías: apoyar el desarrollo madurativo del niño y las que señala que el desarrollo es un producto de experiencias y aprendizajes”. Craig, G. (2001). La idea es lograr cruzar ambas corrientes o teorías, por un lado respetando el nivel de madurez de cada individuo, así como sus características personales y, por el otro, proporcionar experiencias enriquecedoras en las áreas por desarrollar.

Es fundamental que los padres y madres de familia, y más adelante los educadores, le brinden al niño un ambiente rico para poder despertar sus energías ocultas. Con esto lograremos en futuros niños más investigadores, seguros, audaces y capaces de ir en busca de la satisfacción de sus propias necesidades teniendo con esto

aprendizajes significativos, lo cual quiere decir que el aprendizaje tenga un sentido real para el niño, dejando atrás el aprendizaje mecánico y vacío, que posteriormente llevará a muchos al fracaso escolar.

Siguiendo con las referencias de Craig. G. (2001). “Desde antes de nacer, en el cerebro del niño comienza a presentarse la sinapsis, que consiste en la conexiones ente neuronas. Este proceso se prolonga hasta los seis o siete años, momento en el cual no se crean más circuitos. Durante éste tiempo algunos circuitos se atrofian y otros se degeneran”, por esto, nuestra misión dentro de la estimulación es conseguir el mayor número de conexiones para que no se pierdan. La estimulación hace que un circuito se regenere y siga funcionando y mantenga viva a la célula.

Consideramos importante que el bebé participe en programas de estimulación oportuna a partir de los 3 meses, ya que antes de esto el niño se está adaptando a su nuevo mundo, su nuevo hogar, sus padres y a su ambiente. Además durante la primera semana de vida la cantidad de estímulos es inmensa. Hay que dar tiempo a que el bebé se adapte para después llevarlo a una asimilación gradual de un mundo más amplio y con estímulos de mayor magnitud y muy diferentes entre sí.

La estimulación debe iniciarse de manera espontánea en casa. Desde que el niño nace ya nos encontramos con sus respuestas y aunque éstas sean de una manera automática a los estímulos exteriores, son los reflejos con los que viene dotado todo ser humano.

Según Horrocks, J. (1993), “los reflejos van desapareciendo en la medida que el sistema nervioso vaya madurando, por lo tanto, es recomendable darle masajes al bebé, acariciarlo, hablarle mucho; por ejemplo: a la hora del baño irle nombrando las partes de su cuerpo, hacer movimientos ligeros de piernas y brazos; trabajar su sentido visual estimulando primeramente la fijación de un objeto y posteriormente el seguimiento del mismo, por ejemplo con móviles, su sentido olfativo se estimula con diferentes aromas; su sentido auditivo se estimula favoreciendo la capacidad de atención a los sonidos, lo cual es todo un proceso sin fin, pero maravilloso”.

Por tal motivo durante el desarrollo madurativo del niño se ira evidenciado grandes progresos en el segundo y tercer mes, pues logra mayor tono muscular y con esto más control de los movimientos, mostrará mayor actividad; ya se ha adaptado a su primer ambiente. Es importante que durante el primer año, el niño tenga amplias y agradables experiencias que le permitan ir conformando su mundo y su ser.

En este momento podemos pensar en conseguir la estimulación fuera de casa, en un lugar donde se ofrezca objetivos claros de acuerdo al nivel de madurez del niño, o, por el contrario, seguir en la casa pero con un plan más estructurado para despertar en el bebé todo su potencial.

El bebé descubre las cosas examinando cómo su mundo afecta su cuerpo. Aquí podemos ver la importancia de las sensaciones en su aprendizaje, cuando el pequeño es capaz de tomar las cosas en sus manos, comienza a explorar y a entender la relación entre causa y efecto. Lo podemos observar también cuando suelta un objeto y lo vuelve a hacer repetidamente, está observando y descubriendo qué es lo que sucede, posteriormente lo lanzará desde su silla, un bebé adquiere nuevas habilidades constantemente.

Todo el pensamiento es inseparable de la acción y depende de ella, en la acción podemos ver procesos de adaptación, es decir de adaptación a las relaciones que establece el niño con su medio. A través de estos intercambios y con base en la experiencia, el bebé va construyendo su conocimiento.

Es más importante llenarle su mundo de cosas concretas que de abstractas, por tanto es necesario que saquemos los libros a la vida real, permitiéndoles que los toquen, manipulen, chupen y huelan, que utilicen material que se encuentra plasmado en los libros en la vida real. Por ejemplo, si el cuento habla de una gallina y sus pollitos, deberíamos tener a la mano (en forma concreta) una gallina y unos pollitos; para así dejar que los manipule y vaya estableciendo sus propias relaciones cognitivas. La gallina y los pollitos pueden ser de peluche, de plástico con sonido, etc., así le

estaremos dando más significado y por lo tanto tendrá mayor interés y se enriquecerá con las experiencias, partiendo siempre de experiencias para aprender, lo que se conoce como aprendizaje significativo.

Es recomendable que se le lean o cuenten cuentos todos los días y, en la medida de lo posible, de acuerdo a su edad, se debe iniciar con preguntas acerca de qué creen que siga o de qué piensan que se tratará el cuento por el título del libro (lo que se conoce en lectura como anticipación). Es bueno seguir la lectura con el dedo ya que los niños comienzan a darse cuenta de la direccionalidad así como de que en las letras dice algo y comienza a darle significado a las mismas. Si bien es cierto que hay niños que a los dos años y medio ya leen algunos letreros, también lo es que se trata de una forma memorística - mecánica (como leen la mayoría de los niños y adolescentes), ya que para iniciar con este aprendizaje se necesita cierta madurez para la comprensión de aspectos arbitrarios como lo son las letras.

“El niño debe haber adquirido una lateralización espacial, discriminación visual, discriminación auditiva, coordinación viso-motriz y buena articulación en su lenguaje”. Ponce. A. (1960). Si todo esto anda bien junto con su aspecto emocional y la motivación que se le da al acto de leer, el niño aprenderá a hacerlo de manera gustosa y placentera. Así estaremos seguros de que será un gran lector y lo que es más importante, que será en el momento en que su nivel de madurez se lo permita y cuando realmente le encuentre un gusto y una utilidad.

Se finaliza recordando la importancia del gateo para el niño, por lo cual no debemos permitir que se salten esta etapa. Para que un niño logre gatear tendrá primero que arrastrarse, para lo cual debemos estimularlo. El gateo se presente entre los 8 meses y el año de edad, en algunos casos se puede dar unos meses antes, de acuerdo con la fortaleza y la motivación que se le dé, pero todo este tiempo es considerado normal. El hablar de la importancia del gateo se debe a que se logra establecer el patrón cruzado, ayudando con esto a lograr una mayor coordinación así como a comprender conceptos de distancia (cerca-lejos) y a resolver problemas de espacialidad, con lo que será capaz librar obstáculos o para pasar sobre ellos. De

igual manera, la gama de experiencias táctiles se incrementan profundamente y se realiza en forma más óptima el desarrollo del lenguaje, el cual va unido al motor.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo General:

Brindar información a padres de familia y encargados sobre la importancia que tienen los problemas psicosociales en el desenvolvimiento escolar de sus hijos y cómo estos conflictos repercuten en su conducta, a la vez que contribuir a fortalecer las relaciones sociales y familiares de los pacientes atendidos en la clínica.

2.2.2. Objetivo Especifico

Subprograma de Servicio:

Fortalecer la autoestima en los niños, a través de diversas actividades lúdicas.

Orientar a los pacientes acerca de la problemáticas psicosociales que perjudican su rendimiento escolar, contribuyendo a la vez a utilizar técnicas que amortigüen la problemática por la que fue referido.

Fortalecer la interacción entre madre e hijos por medio de la estimulación temprana, para mejorar su desarrollo psicosocial.

Estimular el desarrollo cognitivo, sensomotor, emocional y lingüístico de los pacientes en etapa escolar, por medio de la estimulación temprana.

Subprograma de Docencia:

Proporcionar información a padres de familia por medio de los talleres impartidos en donde se dará importancia a los problemas psicosociales y sus repercusiones.

Fortalecer los lazos de confianza y comunicación entre padres e hijos por medio de talleres, para mejorar su relación familiar.

Promover estrategias a los padres de familia para mejorar el desarrollo afectivo y educativo de sus hijos, por medio de actividades lúdicas.

Promover dinámicas a padres de familia que contribuyan a mejorar el rendimiento escolar de sus hijos.

Subprograma de Investigación:

Identificar los factores psicosociales más evidenciados en la población estudiantil y determinar si estos influyen en el rendimiento escolar de los pacientes.

2.3 Metodología de abordamiento

Para la elaboración del proyecto de EPS se abordaron las problemáticas con la terapia Cognitiva-Conductual. Según Cameron. N (1982). “La terapia Cognitivo Conductual ha madurado de manera considerable, ya que virtualmente abarca la mayoría de las áreas de intervención en el comportamiento humano. Muestra de ello es la expansión de sus bases teóricas que ha contribuido a incrementar nuevos hallazgos empíricos, así como a ser legítimamente una modalidad terapéutica usada por psicólogos y psiquiatras”

Subprograma de Servicio:

Al inicio de este subprograma se realizó historias clínicas a cada paciente con el fin de ampliar el conocimiento del caso, luego se le administró pruebas psicológicas como son: figura humana, test CAT; el cual ayudó en la elaboración del diagnóstico de cada paciente que asistió a la clínica de psicología y esto a la vez brindó las herramientas necesarias para contribuir en el tratamiento a seguir de cada paciente.

La terapia Cognitivo Conductual utiliza una mezcla de técnicas de modificación de conducta y de procedimientos verbales. Estas técnicas están diseñadas para ayudar al paciente en la identificación y corrección, asumiendo que si se piensa y se actúa

en forma más realista y adaptativa con énfasis en el “aquí y el ahora” de los problemas, se espera que el paciente experimente una mejoría en los síntomas y en consecuencia en la conducta.

Siguiendo el referente propuesto por Cameron. N. (1982), la terapia cognitivo conductual tiene tres principios importantes, enfocados cada uno de ellos en el paciente. Dichos principios son:

1. Un paciente tratado bajo esta terapia, debe aprender a distinguir entre la realidad y la percepción de esa misma realidad.
2. Esta percepción de la realidad se ve modificada y está sujeta a diversos procesos de aprendizaje, que son en si mismo fruto del error.
3. Lo anterior supone conseguir que el paciente asuma y contemple sus creencias como hipótesis que puede convertir en un fenómeno sujeto a verificación, negación y modificación.

Lo más importante de la terapia Cognitivo-Conductual, es una herramienta útil que contribuye a mejorar la problemáticas de los pacientes, que descubran sus estructuras disfuncionales, comprueben en la realidad su pensamiento, conducta que construyan técnicas más adaptativas y funcionales de respuesta. La meta está en curar al paciente, enseñándole cómo desarrollar mejores estrategias de afrontamiento para ayudarlo a manejar sus circunstancias de vida. Lo importante es que el paciente aprenda a hacerlo por sí mismo.

Otra de las técnicas que se utilizaron para el abordamiento específicamente con niños, es la Terapia de Juego.

Para englobar el juego en nuestras sesiones tomamos en cuenta la Terapia de Juego, de Virginia M. Axline, (1996). “La terapia de juego es un método empleado para ayudar a aquellos niños considerados problemas, que tienen diversos grados

de perturbaciones conductuales y emocionales, a que se ayuden a si mismo a adaptarse”.

Por tal motivo la terapia de Juego se basa en el hecho de que el juego es el medio natural de auto expresión que utiliza el niño, es la oportunidad que se le da para que exprese sus sentimientos y problemas, el cual contribuye a buscar posibles tratamientos para la problemática que se presente.

La utilización de juegos y juguetes contribuirá a que el niño se interese tanto en la terapia como en el terapeuta, a medida que el niño desarrollaba una relación satisfactoria, el énfasis del enfoque de la sesión se trasladaba lentamente del juego hacia interacciones de tipo verbal, consideraba al juego como el medio de expresión natural del niño.

Para finalizar se realizó el cierre de casos en la mayoría de pacientes atendidos; algunos quedaron con expediente abierto ya sea porque no asistieron a las terapias o porque llegaron a la clínica de psicología al finalizar el proyecto, esto con el fin de darle seguimiento al caso; con la ayuda de la próxima epesista o psicóloga de la agencia Periférico.

Subprograma de Docencia:

Para la elaboración de este subprograma fue necesario realizar talleres mensuales; dirigidos a madres, padres y encargados de los pacientes atendidos en la clínica de psicología esto con el fin de brindar la cobertura necesaria y a la vez dar seguimiento al proceso terapéutico.

Cada taller fue elaborado según las necesidades que presentaba la población atendida; entre los temas más destacados fueron: **La importancia de la comunicación en la familia**, en donde se pudo observar que la mayoría de las familias atendidas presentaban serios problemas en especial con el paciente, ya que ellos lo

tachaban como el niño conflictivo, por lo que a través de las terapias brindadas se evidencio la necesidad de impartir dicha conferencia.

Los modificadores de conducta fueron de gran ayuda impartirlo debido a la utilización de patrones de crianza inadecuados los cuales provocaban diversos conflictos en el paciente en los que se puede mencionar; problemas emocionales y conductuales, los cuales mejoraron satisfactoriamente con la utilización de dicha herramienta.

Las actividades recreativas que pueden realizar los padres con sus hijos, contribuyeron a reafirmar los lazos de comunicación y confianza entre ellos, debido a que los padres contribuyeron a tomarse el tiempo para compartir con ellos y a la vez a mejorar las actitudes negativas que se dieron al principio.

El mejorar las relaciones afectivas y sociales de los miembros de la familia, fue indispensable ya que esto reafirmo los valores de la familia y sobre todo la comunicación que es precisa para la toma de decisiones y a la vez los padres se involucraron en las actividades educativas de sus hijos, lo cual ayudo a optimizar el aprendizaje de sus hijos y a la vez mejorar los problemas de aprendizaje que presentaban los pacientes referidos.

Cada escuela de padres se realizó la última semana de cada mes, en jornada matutina y vespertina, esto ayudó a que los padres pudieran asistir y no se perdiera la información, las charlas impartidas se daban con los temas que se evidenciaban según las necesidades de la población atendida y las sugerencias de algunos padres presentes. Cada taller era motivacional y dinámico en donde los padres expresaban sus inquietudes e inseguridades y a la vez contribuyó a reforzar el aprendizaje con vivencias de cada padre, al finalizar se realizaba una reflexión ya sea a través de frases escritas o por medio de material auditivo; a cada padre asistente se le entregaba información por medio de documentos, panfletos sobre el taller impartido.

Subprograma de Investigación:

Para la elaboración de este subprograma se hizo necesario conocer las necesidades de la población a atender, clasificándolas de acuerdo a las prioridades que se presentaban, las cuales en su mayoría fueron: desintegración familiar, maltrato físico y emocional, deserción escolar, problemas conductuales, emocionales, dificultades académicas y pobreza; dicha información fue obtenida gracias al apoyo de la especialista anterior, de los padres de familia, los oficiales de campo quienes tienen mayor conocimiento de las familias apadrinadas por Children International.

Para englobar las dificultades que presentaron los pacientes se tomó la decisión de abordar los factores psicosociales más destacados en donde se puede mencionar: **bajas calificaciones** que presentaban la mayoría de los pacientes atendidos, provocando dificultades académicas esto por la falta de utilización de horarios de estudio y en especial de ayuda por parte de otros miembros de la familia; uno de los tropiezos que se enfrentaban algunos de los pacientes eran cuando provenían de familias analfabetas o con poca educación, lo cual limitaba el aprendizaje del alumno; otra dificultad que se dio fue la **falta de comunicación** que los miembros de la familia evidenciaban ya sea por las diversas actividades que realizaban tanto en el hogar como en el área laboral provocando poco tiempo para dialogar con ellos y conocer el porqué presentaban **baja autoestima o agresividad** lo cual afectaba su rendimiento familiar, social y educativo; esto a la vez causaba **conflictos familiares** entre los miembros de la familia, los cuales se culpaban de las conductas que presentaban sus hijos; en especial entre madre y padre provocando diversos problemas conyugales o por la falta de comprensión y ayuda que ellos le brindaban o simplemente porque provenían de hogares que presentaban violencia intrafamiliar, esto por la utilización de patrones de crianza inadecuados, poco interés en la salud mental y emocional de los miembros de la familia, dificultades en solucionar situaciones de estrés en especial como lo son el trabajo, los bajos recursos económicos que la mayoría de las familias presentaban.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS.

El presente capítulo da a conocer las diversas actividades y resultados obtenidos en los subprogramas de servicio, docencia e investigación, que se llevaron a cabo durante el EPS de acuerdo a la planificación previa, el cual se elaboró en la organización Children International Guatemala; en el área de servicio Periférico, durante los meses de febrero a diciembre del 2009.

3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

Para desarrollar las actividades programadas se hizo necesario comenzar con observaciones durante una semana, con el fin de recolectar información obtenida por los integrantes de dicha institución, asimismo de la epesista anterior; este momento fue primordial en la elaboración del proyecto ya que a través de él; se conoció el desenvolvimiento de la población a la que va dirigida dicha investigación, del personal que labora, de las madres y jóvenes voluntarios, empezar a construir lazos de empatía entre el personal involucrado.

Debido a los problemas de horarios para la elaboración de terapias individuales, por parte de la mayoría de pacientes que estudiaban en jornada vespertina, se programó realizar terapias grupales, tomando en cuenta el motivo por el cual estaba, ya sea por problemas de aprendizaje, emocionales, conductuales o por estimulación temprana; los cuales en su mayoría fueron atendidos una vez a la semana con duración de una hora. Esto se realizó en consenso, con los padres o encargados, con el fin de no afectar a los pacientes tanto en sus actividades escolares, familiares y económicas.

Durante la ejecución de este se trabajó con niños y niñas apadrinadas por Children International Guatemala, con familiares de los y las apadrinad@s que requerían de la atención psicológica, los cuales ingresaron a recibir terapias individuales como grupales, en las que se evidenció dificultades de interacción social y académica, baja

autoestima, agresividad física y verbal, problemas en el núcleo familiar, desarrollo psicomotor y cognitivo bajo a su edad, entre otros.

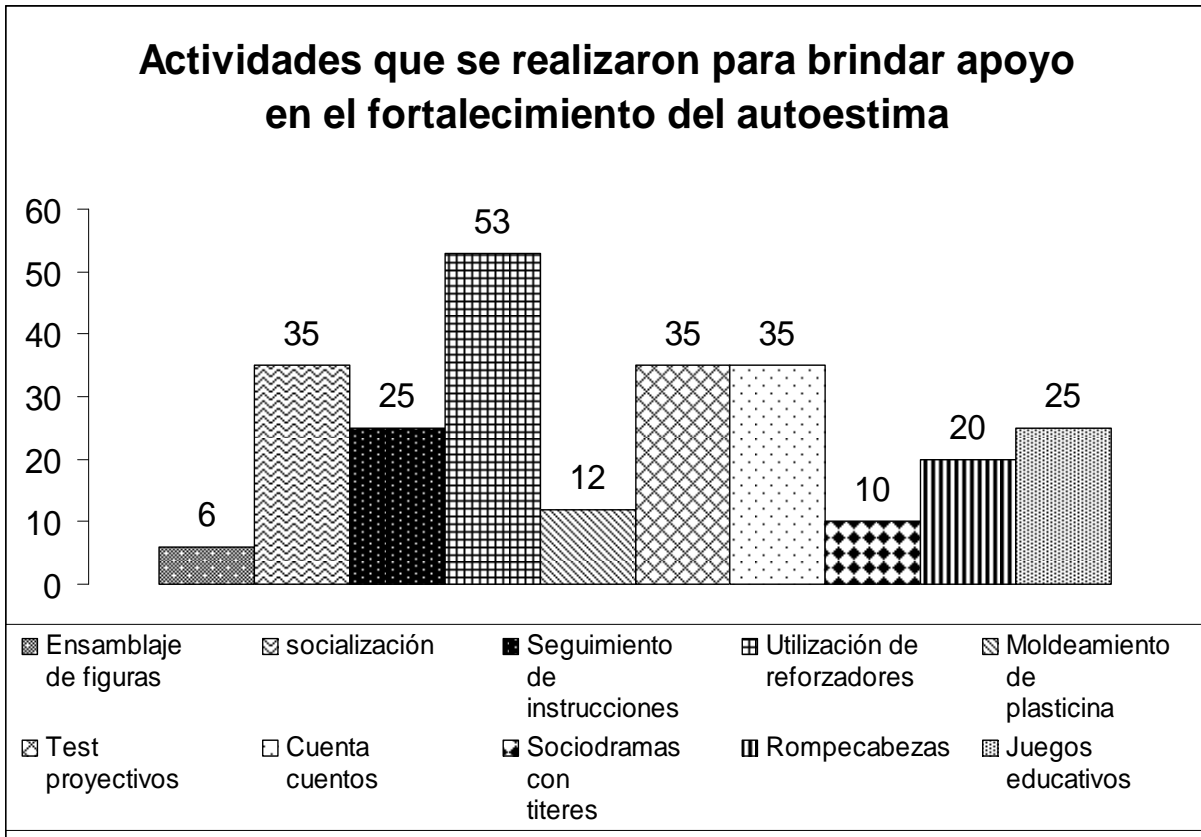
Por lo regular eran terapias dirigidas a los pacientes que presentaban dificultades de aprendizaje, problemas emocionales, familiares y sociales; en donde se observó mejoras en su desenvolvimiento afectivo, emocional y social de los paciente que fueron consistentes en sus terapias; los cuales iban motivados por los cambios que obtuvieron en el transcurso de cada terapia, lamentablemente algunos pacientes no terminaron el proceso terapéutico debido a dificultades familiares, falta de comprensión y en su mayoría, problemas económicos; esta información fue obtenida por parte de los padres de familia, encargados, maestros, madres voluntarias y oficiales de campo.

La dinámica de trabajo fue diversa en cada terapia, con el fin de que cada alumno pueda desenvolverse mejor en la actividad que se le dificulta, a la vez cada actividad fue adaptada de acuerdo a las necesidades de cada paciente, tomando en cuenta el tiempo que se le brindaba en cada cita.

Al finalizar cada terapia se realizaban reflexiones que ayudaban a darle el soporte necesario al paciente para mejorar el problema que presentaba, ya sea baja autoestima, problemas en el hogar, dificultad en el desenvolvimiento social o académico, entre otros.

A continuación se presentan las gráficas que muestran los momentos desarrollados durante la elaboración del este subprograma.

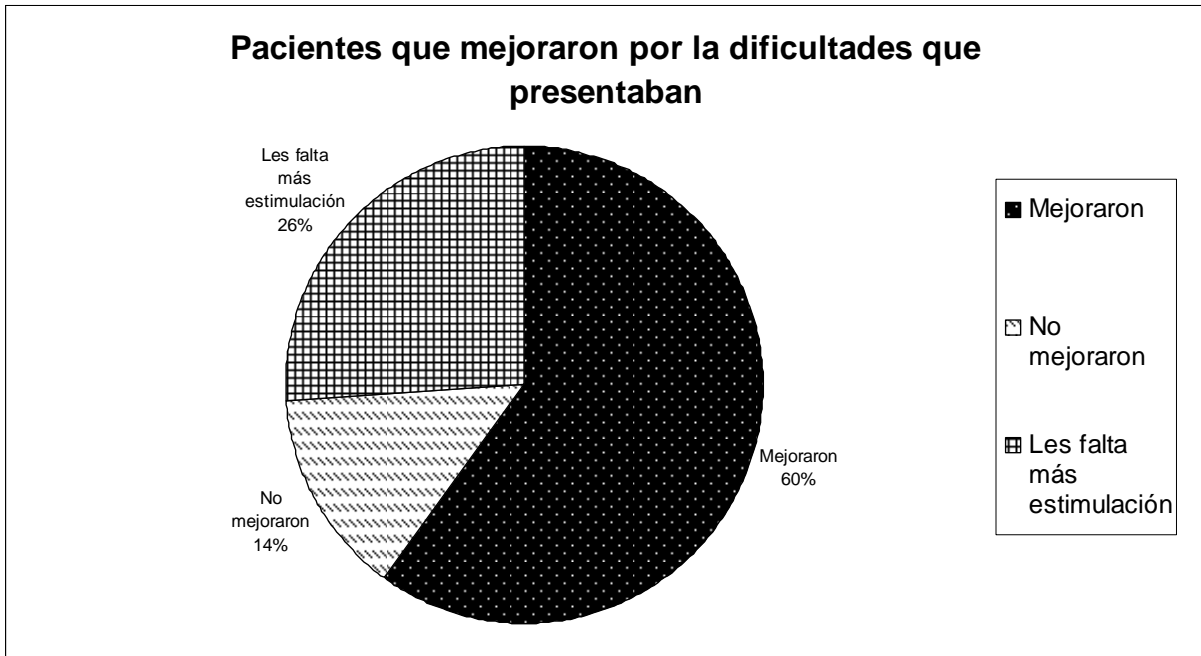
Gráfica No. 1



FUENTE: datos obtenidos de los pacientes que presentaron diversas problemáticas, en la organización Children International Guatemala, agencia Periférico.

INTERPRETACIÓN: La gráfica muestra las actividades que se realizaron durante la elaboración de las diversas terapias brindadas a los pacientes atendidos esto con el fin de mejorar su autoestima, problemas familiares y académicos. Por medio del apoyo y seguimiento que brindaron los padres de familia y encargados, se logró que los pacientes mejoraran considerablemente.

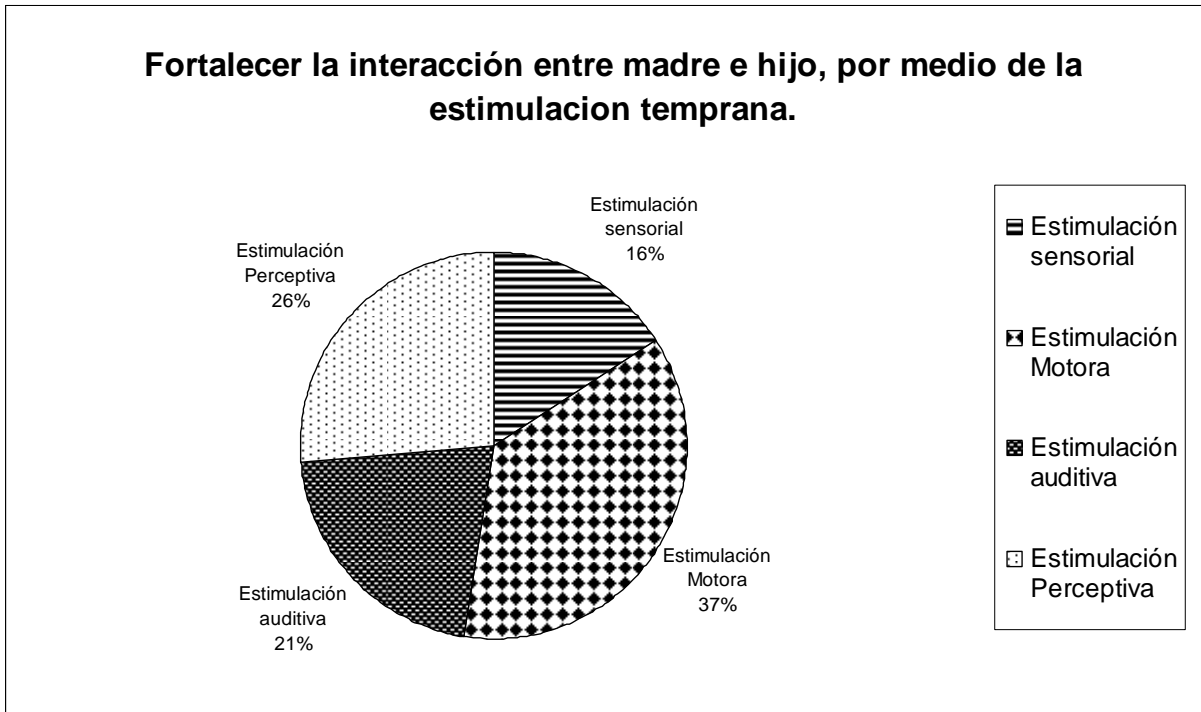
Gráfica No. 2



FUENTE: Datos obtenidos de los pacientes que presentaron problemáticas de aprendizaje, emocionales y conductuales en la Organización Children International Guatemala, agencia Periférico.

INTERPRETACIÓN: La gráfica muestra que la mayor parte de la población atendida tuvo mejoras en las problemáticas referidas, este resultados se pudo dar a través de las terapias que se brindaron, la ayuda de padres, encargados, maestros en el seguimiento y reforzamiento del proceso terapéutico contribuyó considerablemente alcanzar resultados positivos. Los alumnos que le faltan más estimulación y los que no mejoraron fue a causa de la falta de interés por parte de los padres o encargados, que no asistieron a los talleres o porque el paciente provenía de hogares con bajos recursos económicos y analfabetismo.

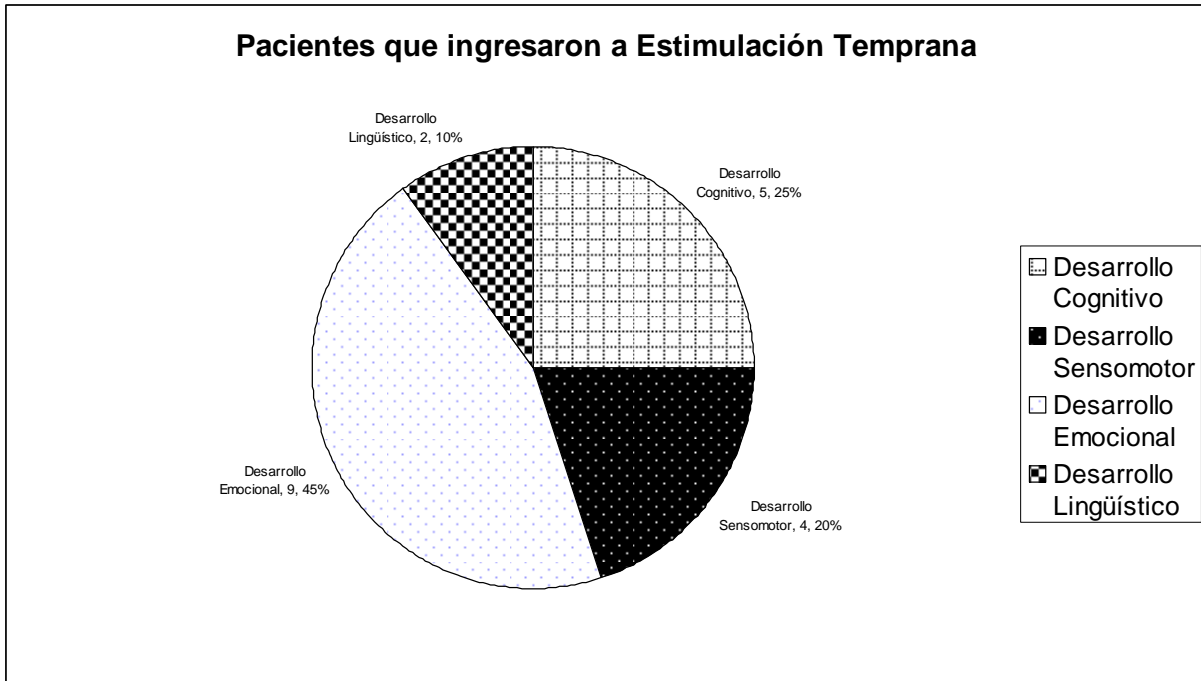
Gráfica No. 3



FUENTE: Datos obtenidos de los pacientes que presentaron dificultades en su desarrollo psicomotor en la Organización Children International Guatemala, agencia Periférico.

INTERPRETACIÓN: La gráfica muestra que las dificultades motrices fueron las más sobresalientes en la estimulación temprana, este resultado se pudo dar a través de las terapias que se brindó. La ayuda de padres y encargados, en el seguimiento y reforzamiento del proceso, contribuyó de forma positiva en el paciente; en cambio, en las demás existía un margen de error sobre otras posibles complicaciones que necesitarían del apoyo de otros especialistas, como terapias de lenguaje, educación especial, fisioterapias entre otros.

Gráfica No. 4



FUENTE: Datos obtenidos de los pacientes que presentaron dificultades en su desarrollo psicomotor en la Organización Children International Guatemala, agencia Periférico.

INTERPRETACIÓN: Lamentablemente no hubo demasiada afluencia de pacientes a Estimulación Temprana, los pacientes atendidos tuvieron terapias una vez a la semana, en un período aproximado de una hora por terapia.

La gráfica muestra que de 20 pacientes atendidos en Estimulación Temprana, el desarrollo emocional fue el más sobresaliente, esto debido que la mayoría de los pacientes atendidos provenían de hogares desintegrados, con inadecuados patrones de crianza los cuales provocaban inestabilidad emocional; una de las debilidades que se presentó en los talleres fue el poco interés de los padres de familia en especial en el seguimiento de las terapias, debido a que cuando ellos observaban que su hijo ya había adquirido las habilidades y destrezas que necesitaba ya no seguía el tratamiento provocando desequilibrio en el proceso terapéutico y los pocos que lo terminaban presentaron mejorías en la problemática por la que ingresó.

3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

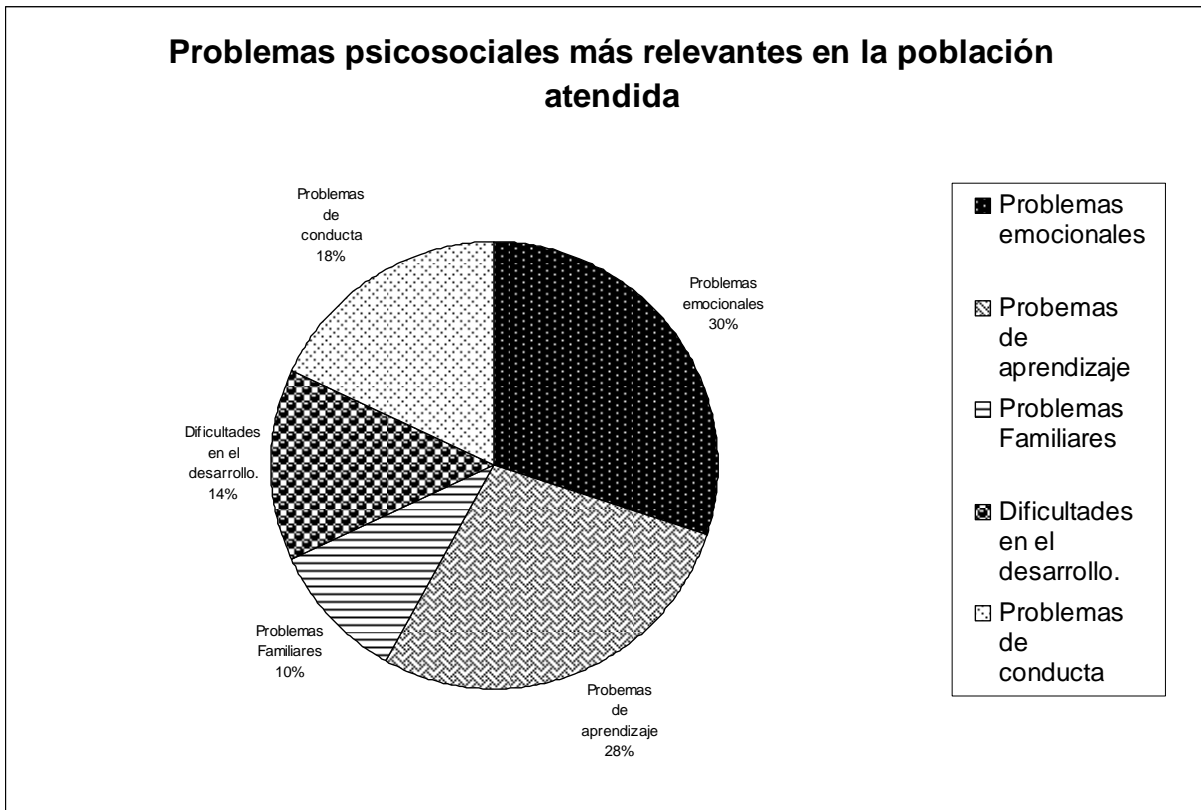
En este subprograma se trabajó con grupos de padres de familia de la organización Children International Guatemala, agencia Periférico; para la elaboración de las diversas capacitaciones, se llevó a un consenso sobre cuáles eran las dificultades que presentan los pacientes, con el propósito de mejorar el desenvolvimiento social, emocional y físico de los pacientes afectados. El mantenerlos informados sobre las nuevas innovaciones contribuyó a mejorar las problemáticas por las cuales fueron referidos algunos pacientes como lo son: dificultades de aprendizaje y en el hogar, problemas emocionales, entre otros; esto a la vez animó a los padres y encargados hacer reflexión sobre su convivencia familiar y como ellos se involucran en las actividades de sus hijos, brindándoles orientación para mejorar el desenvolvimiento y la calidad de vida de los pacientes.

Estos talleres fueron de gran utilidad para los padres de familia ya que fue una nueva manera de comprender las necesidades de sus hijos y poderlos ayudar a resolver los conflictos que se lleguen a presentar en el camino.

Se resolvieron diversas inquietudes que se presentaron en cada taller con el fin de aclarar las dudas y que ellos los pongan en práctica en su vida diaria, sobre los temas que se impartieron se abordaran a continuación en las gráficas.

A continuación se presentan las gráficas que muestran los momentos desarrollados durante la elaboración de este subprograma.

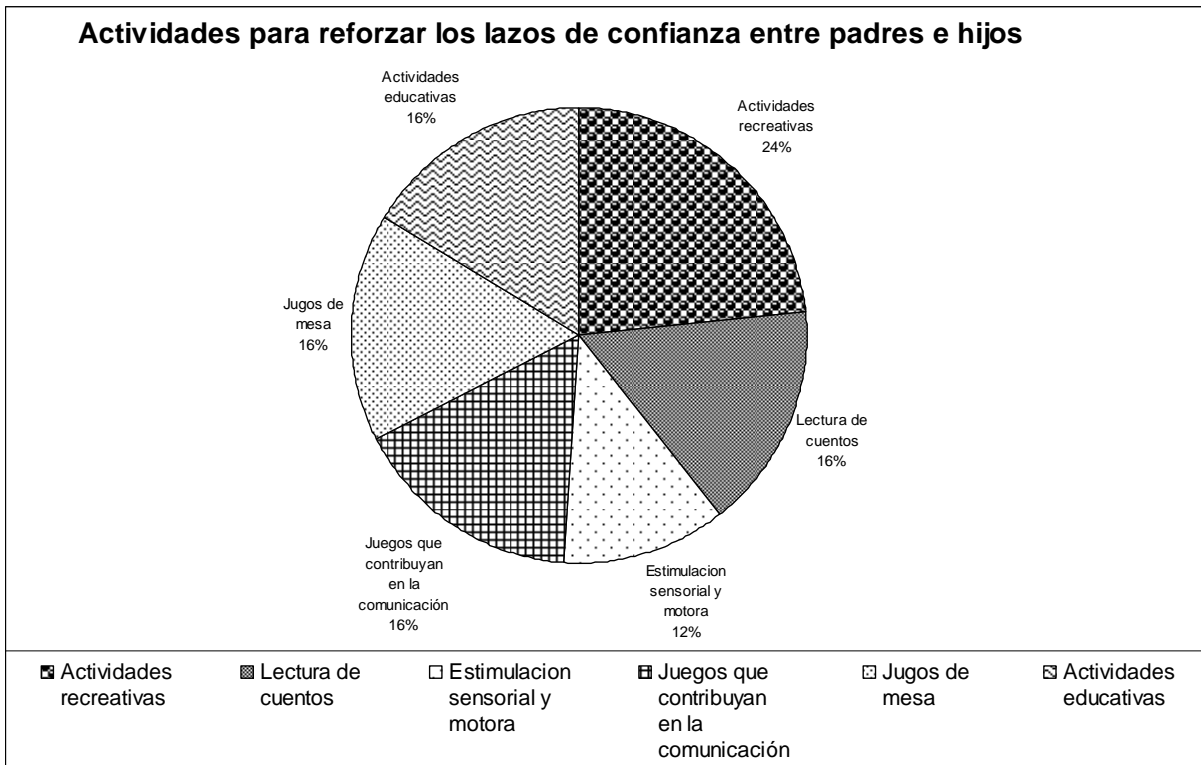
Gráfica No. 5



FUENTE: Datos obtenidos de los pacientes que ingresaron con las dificultades referidas por los padres de familia de la Organización Children International Guatemala, agencia Periférico.

INTERPRETACIÓN: La gráfica muestra que los problemas emocionales y de aprendizaje fueron las más sobresalientes, este resultado se pudo dar a través de las conversaciones y el report que se tuvo con los padres de familia, encargados y en el transcurso de las terapias que se brindaron, lo cual contribuyó a determinar la importancia de abordar dichos temas para ayudar al paciente como a la familiar de manera positiva en la dificultad que presenta y esto a la vez contribuya en el proceso psicoterapéutico.

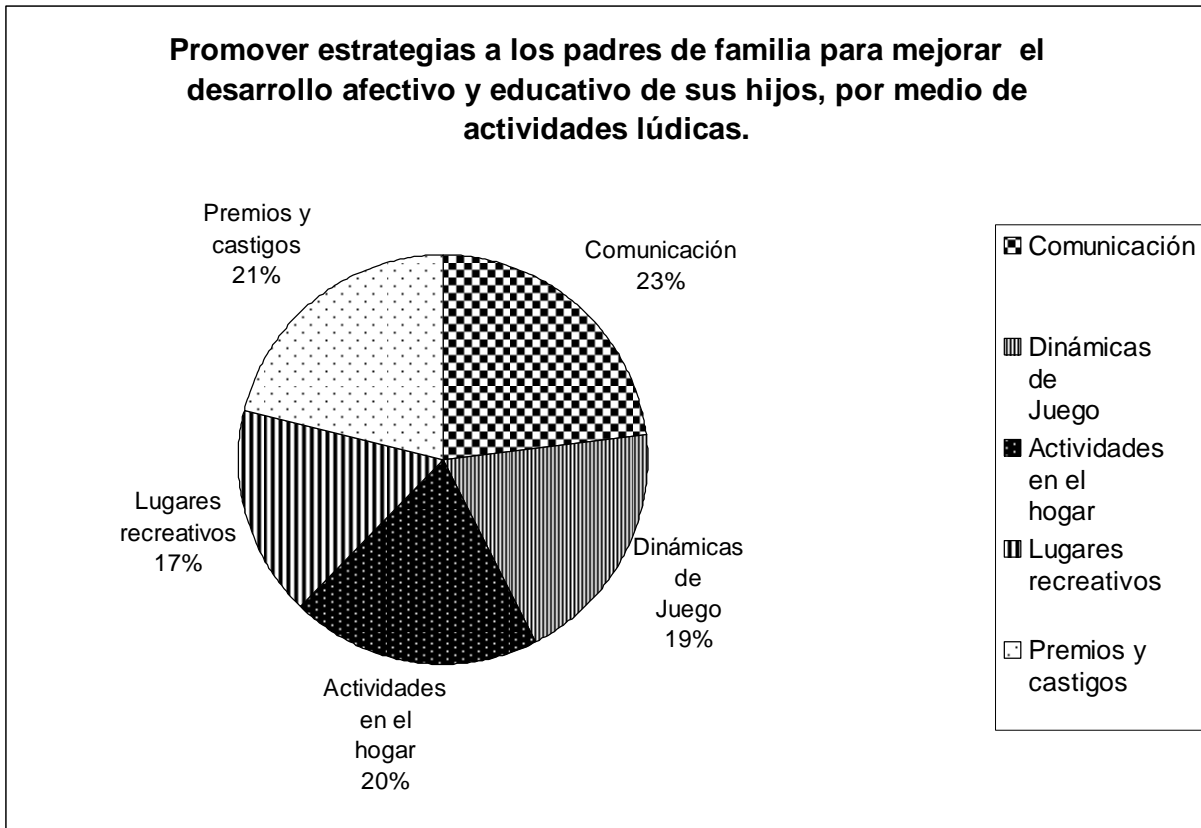
Gráfica No. 6



FUENTE: Datos obtenidos de los pacientes que ingresaron con las dificultades referidas por los padres de familia de la Organización Children International Guatemala, agencia Periférico.

INTERPRETACIÓN: La gráfica muestra que el taller de actividades recreativas tuvo mayor afluencia de padres de familia esto debido que al principio de iniciado el proyecto los padres empezaban a involucrarse en los talleres, lamentablemente no se siguió dando debido a problemas económicos y falta de interés; por otra parte, fue importante que los padres que llegaban a las citas fueran constantes en cada taller ya que esto contribuyó a que se diera seguimiento del proceso terapéutico en casa y a la vez a darse con mayor rapidez cambios positivos en el paciente.

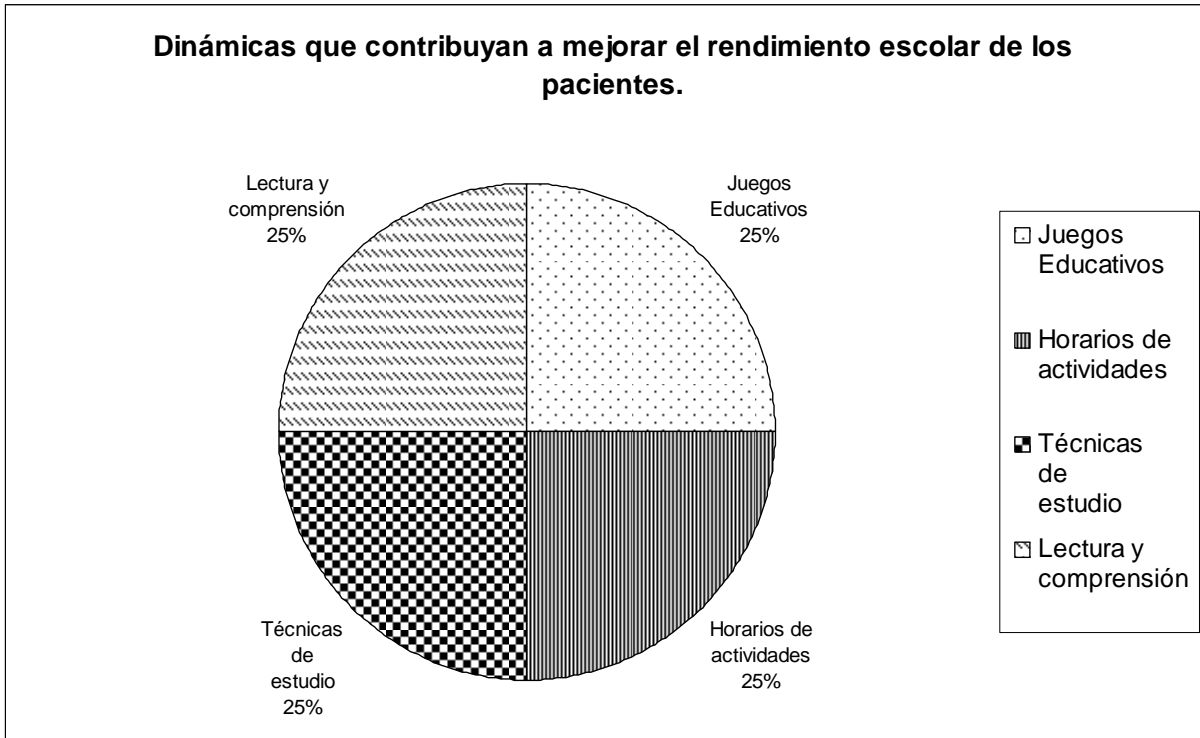
Gráfica No. 7



FUENTE: Datos obtenidos de los pacientes que ingresaron con las dificultades referidas por los padres de familia de la Organización Children International Guatemala, agencia Periférico.

INTERPRETACIÓN: La gráfica muestra que la comunicación tuvo mayor impacto en los adelantos de los pacientes atendidos, ya que ellos referían sentirse solos y poco comprendidos por sus padres, al momento de darle la importancia de la comunicación en los talleres de padres de familia; fue fundamental para el progreso y mejoras de las relaciones afectivas entre padres a hijos, provocando cambios positivos en las relaciones familiares.

Gráfica No. 8



FUENTE: Datos obtenidos de los pacientes que ingresaron con las dificultades referidas por los padres de familia de la Organización Children International Guatemala, agencia Periférico.

INTERPRETACIÓN: La gráfica muestra la importancia de los padres que llegaban a las citas fuera constantes en cada taller ya que esto contribuyó a que se diera seguimiento del proceso terapéutico en casa y a la vez a darse con mayor rapidez cambios positivos en el paciente, también la sensibilidad que se dio sobre los problemas de aprendizaje en donde los padres de familia son una parte importante en el desarrollo de nuevas enseñanzas, destrezas que el niño va adquiriendo en el aprendizaje; son ellos quienes pueden contribuir a que ese aprendizaje sea fácil y no tedioso para sus hijos.

3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

En este se realizó la investigación dirigida a la atención psicológica de 68 niños y 82 niñas apadrinados por Children International Guatemala, agencia Periférico, que presentan problemas psicosociales que afectan en su rendimiento social, familiar y escolar; como estos se evidencian en la conducta y emociones del paciente, tomando en cuenta su entorno familiar, social y escolar.

Entre los factores psicosociales más evidenciados en la población atendida se pudo evidenciar que los pacientes provenían de familias, que presentaban poca comunicación familiar, esto debido a los trabajos que realizan los familiares en donde la mayoría son de tiempo completo o de medio tiempo, causando deterioro en las relaciones afectivas; las bajas calificaciones causadas por padres con falta de interés o poca relación con el aprendizaje de sus hijos, padres analfabetas, padres que llegaron a un nivel educativo bajo; provocando baja autoestima en sus hijos, conflictos familiares, agresividad, hasta llegar a la desintegración familiar, la falta de compenetración de los miembros de la familia.

Esta información fue recolectada a través de las anamnesis, en donde se tomó los aspectos más importantes como son la convivencia de los familiares, la situaciones académicas, económicas y sociales del paciente con el fin de determinar posibles causas que contribuyan a enriquecer el proyecto, las sesiones terapéuticas con familiares y paciente, ayudó a fortalecer la información recabada de las anamnesis y a la vez ampliar, otros aspectos que fueron vitales como lo son la convivencia familiar, en donde se pudo considerar que la mayoría de pacientes provienen de hogares en donde existe maltrato infantil, inadecuados patrones de crianza y sobre todo analfabetismo, lo cual ayudó a conocer otros aspectos que no se habían abordado a causa de la falta de confianza por parte de las madres las cuales fueron muy cerradas en esos temas.

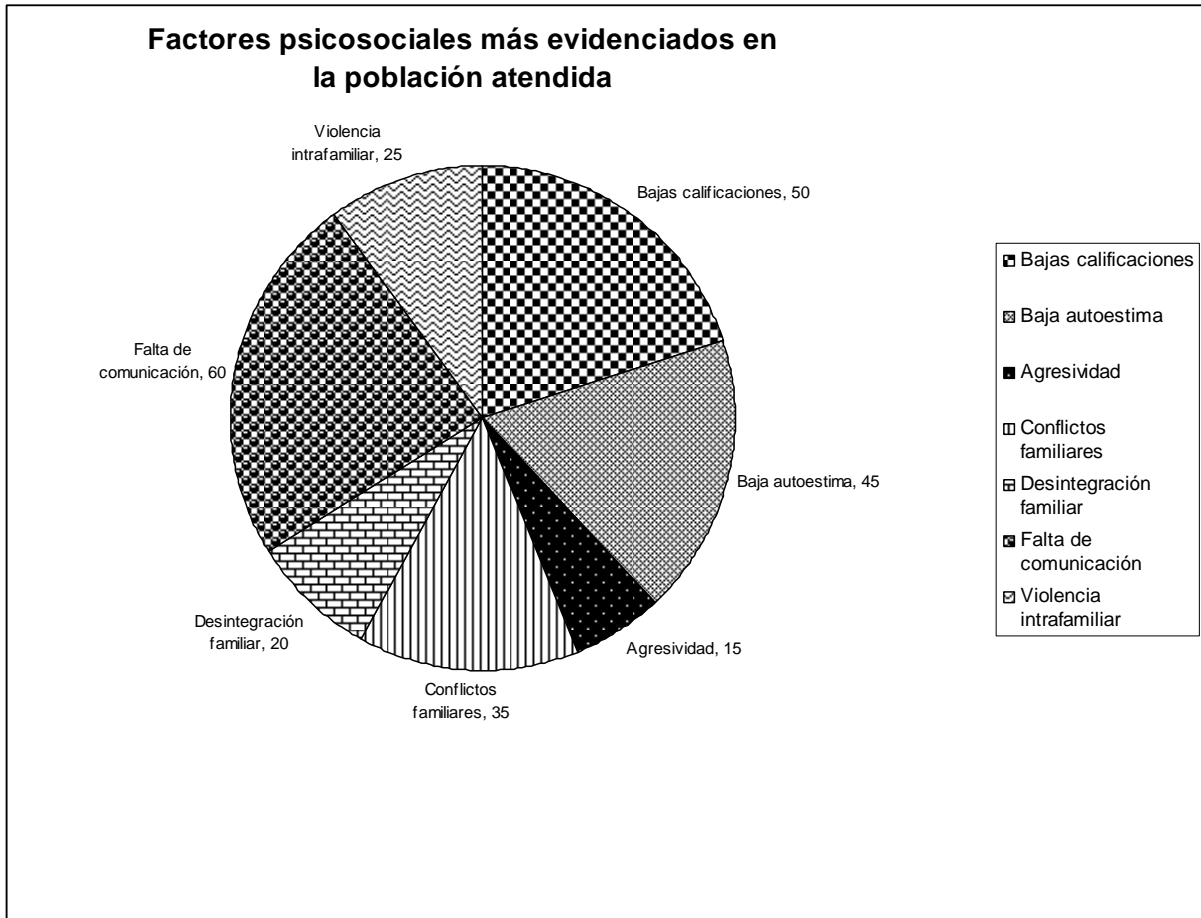
Las madres voluntarias, oficiales de campo y supervisora, contribuyeron a referir a los pacientes a la clínica de psicología, por bajo rendimiento escolar y en ocasiones

a temas relacionados con violencia familiar, tomando en cuenta la información recabada por ambas partes en donde ellas referían cuestiones generales como lo son la situación de la familia, el nivel educativo y sobretodo la necesidad de que ingresaran a la clínica de psicología por causa de las complicaciones académicas que estaba presentando el paciente.

Para el abordaje de esta investigación se tomó en cuenta los patrones de crianza debido a que algunos pacientes no se observaba mejoras en el tratamiento terapéutico, esto según las referencias de los pacientes y oficiales de campo, los cuales indicaban que aún se sigue impartiendo castigos severos, provocando maltrato infantil, utilizando palabras inadecuadas, existe poco interés de algunos padres hacia sus hijos, relacionado con el poco nivel educativo que los padres de familia poseían ya que ellos referían que así fueron tratados y por eso adquirieron esa postura para corregir a sus hijos.

A continuación se presentan las gráficas que muestran los momentos desarrollados durante la elaboración de este subprograma.

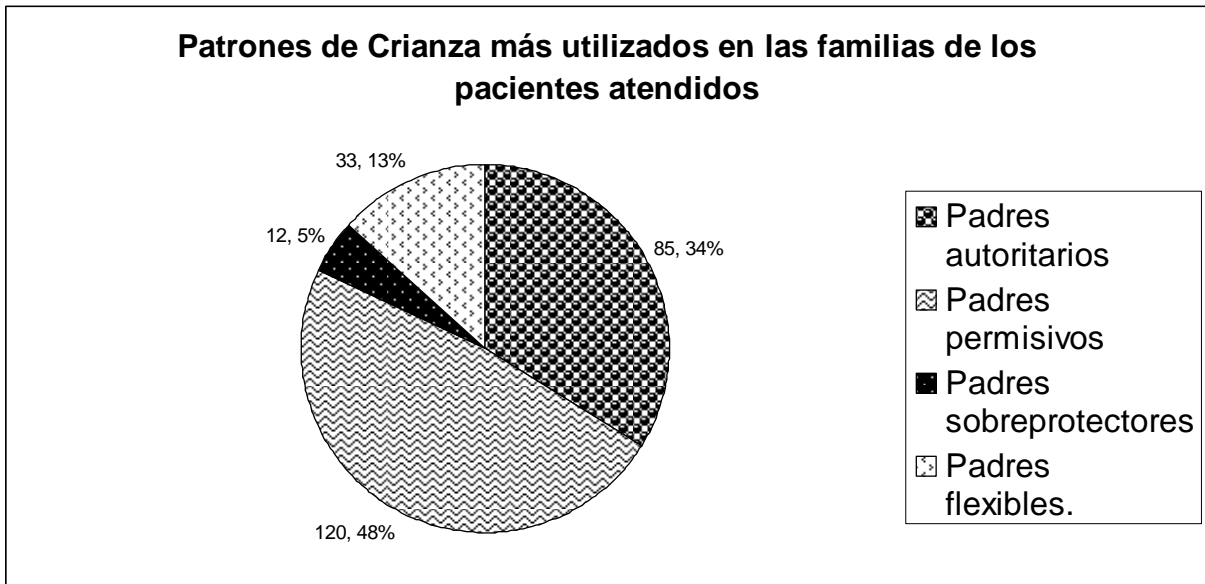
Gráfica No. 9



FUENTE: Datos obtenidos de los pacientes que ingresaron con las dificultades referidas por los padres de familia de la Organización Children International Guatemala, agencia Periférico.

INTERPRETACIÓN: La gráfica muestra los problemas psicosociales más relevantes en la población atendida, en donde se puede observar que en su mayoría se debía a la falta de interacción entre los miembros de la familia esto debido a diversas actividades que los familiares realizan, como lo son: el trabajo, estudio, quehaceres del hogar, la falta de algún miembro de la familia entre otros; provocando en el paciente inestabilidad en su salud mental, el cual se refleja en las actividades que realiza como por ejemplo problemas emocionales y en el aprendizaje.

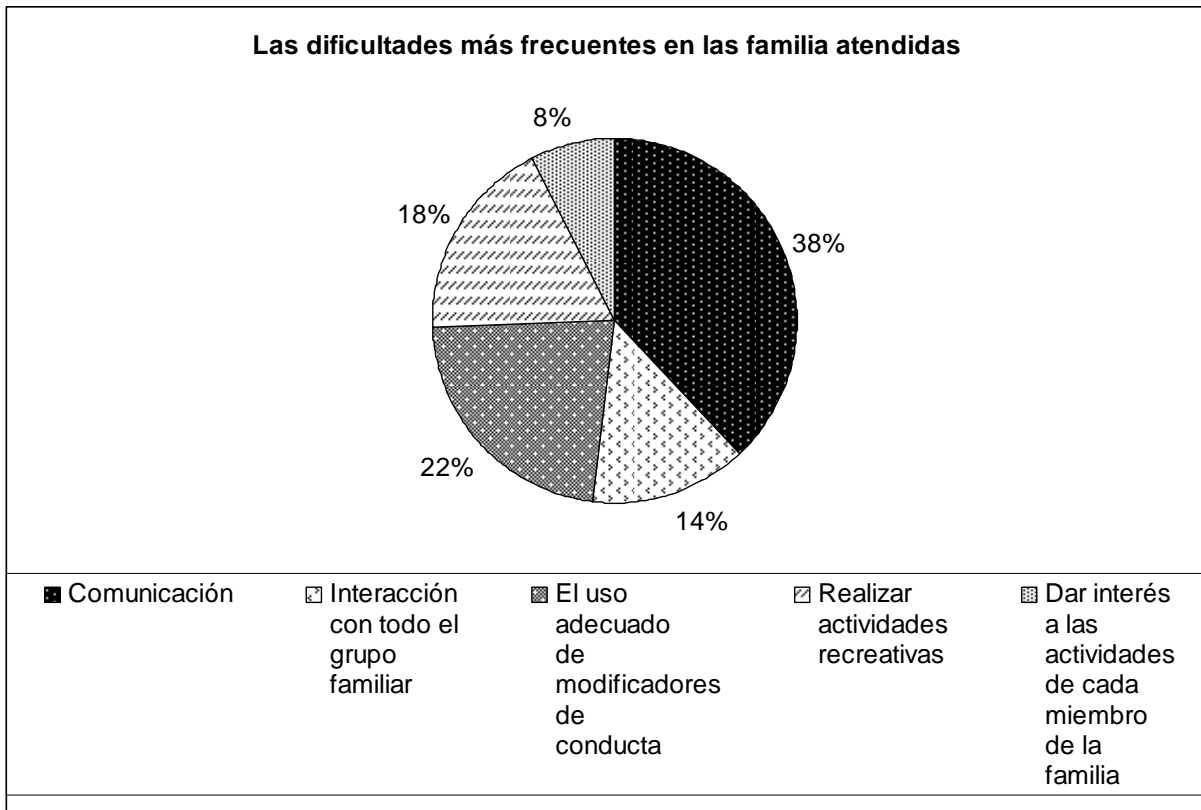
Gráfica No.10



FUENTE: Datos obtenidos de los pacientes que ingresaron con las dificultades referidas por los padres de familia de la Organización Children International Guatemala, agencia Periférico.

INTERPRETACIÓN: La gráfica muestra que los problemas más relevantes en las familias se debe al inadecuado uso de los patrones de crianza en el que destaca las indiferencias que presentan los padres de familia a sus hijos esto debido a las diversas actividades que ellos realizan, como lo son: el trabajo, los quehaceres, el cuidado de los hijos pequeños, entre otros; lo cual contribuyó a mejorar dicho problema, abordándolo con los padres y a la vez que ellos hicieran conciencia del daño inconscientemente provocado hacia sus hijos.

Gráfica No.11



FUENTE: Datos obtenidos de los pacientes que ingresaron con las dificultades referidas por los padres de familia de la Organización Children International Guatemala, agencia Periférico.

INTERPRETACIÓN: La gráfica muestra que la adecuada comunicación entre los miembros de la familia contribuyó positivamente tanto en la conducta como en las emociones del paciente, esto fue de gran auxilio para complementar la investigación realizada.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

En el presente capítulo se analizará los momentos realizados para la elaboración del Ejercicio Profesional Supervisado tomando en cuenta los subprogramas de servicio, docencia e investigación, los cuales se expondrá a continuación.

4.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

En la elaboración del programa de atención psicológica a niños y niñas apadrinadas por Children International Guatemala, Agencia Periférico, que presentan problemas psicosociales que afectan en su rendimiento social, familiar y escolar; se trabajó de la siguiente manera: en la jornada matutina se realizaba terapias individuales y en las tardes terapias grupales esto a causa que en la mayoría de los pacientes estudiaban en jornada matutina por lo que se tuvo que realizar dichas terapias por el alto índice de necesidad que presentaba la población atendida, cada terapia se trabajó en grupos de alumnos de tres integrantes como máximo.

Se trabajaba una vez a la semana con cada paciente según la dificultad que presentaba en la que se puede mencionar problemas de aprendizaje, emocionales, conductuales y de estimulación temprana.

Los pacientes que presentaba problemas de socialización, agresividad, falta de comunicación, baja autoestima; se trabajaba dicha dificultad a través de la interacción con otros pacientes que presentaban similares dificultades, en donde él o ella debían compartir la actividad, al principio algunos pacientes evidenciaban conductas diferentes o eran más tímidos o trataban de llamar la atención más de lo normal por lo que en todo momento se estimuló al paciente que se desarrollara por sí solo, esto con el fin de reducir la conducta inadecuada que presentaba y mejorar en su dificultad.

Con ayuda de las madres de familia y encargados, el desenvolvimiento del paciente mejoró, debido a que ellos estimularon las áreas en donde el paciente presentaba dificultades, según lo referido por ellas decían que trataban de involucrarlo en las actividades participativas, de desarrollo social y académico; estas acciones contribuyeron a que se diera seguimiento a los casos atendidos y a la vez brindar un mejor equilibrio emocional, social y académico a los pacientes.

Nuestras fortalezas fueron el apoyo brindado por parte de los padres de familia ó encargados de los niños ó jóvenes que se encontraban en el programa de psicología, en donde se pudo observar el adecuado desenvolvimiento que tuvieron tanto los padres como los pacientes, en lo que son los problemas de aprendizaje, emocionales y conductuales. El espacio en el que se encuentra la clínica es adecuado para la atención de los pacientes ya que es amplio y conveniente para la implementación de las terapias individuales como grupales.

Se trabajó en conjunto con el área médica para tener mejores resultados en algunos de los casos de los pacientes atendidos, ya que se necesitaba la asistencia de otros profesionales en el proceso terapéutico, como lo son los exámenes de vista, oído, y otros diagnósticos para descartar ciertas complicaciones de salud que afecten el rendimiento paciente.

Se observó en los pacientes cambios significativos en los que se puede mencionar mayor desenvolvimiento en actividades sociales, mejoró su autoestima en gran medida, las dificultades afectivas como tristeza, ansiedad y agresividad disminuyeron, los problemas de aprendizaje mejoraron considerablemente.

Algunos alumnos tenían asistencia irregular a la clínica de psicología, al iniciar el proyecto no se contó con el uso de carnés, por lo que los pacientes olvidaban la fecha y hora de la terapia. Otra fue la impuntualidad o ausencia de citas por parte de los pacientes esto debido a problemas económicos y de salud, la falta de comunicación e interacción entre psicóloga y oficiales de campo, lo que limitó la

posibilidad de brindar mayor cobertura del servicio de psicología, esto a causa de la poca importancia que ellas daban al servicio.

Se utilizaron los test proyectivos (test de la figura humana, test CAT) los cuales brindaron información que ayudó al abordamiento del problema, se evidenció maltrato físico y emocional ocasionado por algún integrante del núcleo familiar.

El test CAT también sirvió para conocer mejor su nivel de percepción y reconocimiento, acerca de los objetos que le rodean, es indispensable tener en cuenta los conocimientos que lo alumnos han adquirido, acerca de tal situación que se está generando o que ellos puedan llegar a describir.

La utilización de los cuentos fue efectiva, a través de ella se pudo tener mayor comprensión sobre que tan efectivas han sido las terapias que ha llevado el paciente, el cuento contribuyó en el paciente en elaborar la trama de la historia y las posibles soluciones, que a la vez contribuía a su mejora personal.

Lamentablemente no fue tan efectiva la utilización de hojas de referencia por parte de los oficiales de campo y la supervisora esto debido a que nunca fue enviada, por causas de falta de comunicación y comprensión en la realización del proyecto, por pereza de parte de ellas, en llenar datos e información sobre un caso en específico, o simplemente porque no les importaba la dificultad que presentaba el paciente.

En el programa de estimulación temprana no se pudo tener mayor cobertura del servicio debido a que los pocos casos referidos y los pocos que llegaron obtuvieron adecuados resultados, lamentablemente no se pudo observar totalmente el desempeño del paciente por causa de los padres de familia que tenían la mentalidad de que si su hijo ya adquirió las habilidades y destrezas necesarias ya no era de utilidad seguir llegando a las terapias.

En la mayoría de casos referidos a la clínica de psicología por parte de la doctora, fueron casos nuevos; esto ayudó a que se conociera más el caso, sobre todo los

pacientes nuevos daban mayor importancia y obtuvieron mejor desenvolvimientos en el proceso terapéutico que los ya ingresados, esto fue porqué ellos de vez en cuando llegaban a sus terapias porque según ellos era un proceso idéntico al de la anterior epesista.

Los pacientes que ingresaron a los talleres de Estimulación Temprana, por presentar problemas en el desarrollo cognitivo, sensomotor, emocional y lingüístico; mostraron mejoras en dichos problemas, lo cual favoreció en el paciente, él cual sintió aceptado por su familia, la escuela y las personas con las que se relaciona, y a la vez a disminuir apodos, poca sensibilización por parte de familiares y amigos en la dificultad que presentaba él paciente. Lamentablemente no se dio continuidad al proceso terapéutico, debido a que los pacientes no siguieron asistiendo por problemas de dinero, falta de interés del taller después de haber adquirido las habilidades y destrezas, poca afluencia en las necesidades del servicio. Los pocos pacientes asistentes obtuvieron mejor desenvolvimiento y pudieron mejorar sus limitaciones, esto a la vez contribuyó a mejorar el desarrollo emocional y social del paciente.

4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

Para la elaboración de este subprograma se contó con el apoyo de las madres de familia ó encargados de los pacientes que ingresaron a la clínica de psicología por dificultades emocionales, conductuales o en el aprendizaje.

El proporcionar información a padres de familia a través de los talleres impartidos en donde se dio importancia a los problemas psicosociales y sus repercusiones, fue de gran apoyo en el fortalecimiento personal del paciente como de la familia, en especial en los problemas emocionales y de aprendizaje; los cuales fueron las más sobresalientes, esto se dio a través de las conversaciones y el report que se tuvo con los padres de familia, encargados y en el transcurso de las terapias que se brindaron, en donde se evidenció mejoras en las dificultades que presentaba el paciente al inicio

del proyecto, lo cual contribuyó a determinar la importancia de abordar dichos temas para ayudar al paciente como a la familiar de manera positiva en la dificultad que presentaba y esto a la vez fortaleció el proceso psicoterapéutico.

Al inicio del proyecto las madres y encargados se sintieron resistentes a aceptar nuevos conocimientos, lo cual ponía en duda las posibles soluciones que se pueden llegar a dar, durante el transcurso de las terapias; el fortalecer los lazos de confianza y comunicación entre padres e hijos por medio de talleres, para mejorar su relación familiar, contribuyó a resolver diversos conflictos que se presentaban en las familias atendidas, como lo fueron los problemas conductuales, emocionales y académicos que presentaba el paciente; a la vez a sensibilizar a los padres en especial cuando en la familia hay familiares que presentan discapacidad física, o mental, lo cual no es un problemas que afecte a la familia, se les brindó el enfoque terapéutico de cómo tratarlo como cualquier miembro de la familia, sin llegar afectar a los demás. Luego de transcurridas dichas terapias y con el apoyo de las orientaciones propuestas se llegaron a resolver dichos conflictos.

El Promover dinámicas a padres de familia que contribuyan a mejorar el rendimiento escolar de sus hijos, ayudó a mejorar las dificultades que presentaban los pacientes que ingresaron a la clínica de psicología en especial por bajo rendimiento escolar; a la vez permitió conocer las inquietudes y dudas que se tenía sobre un caso en específico; esto a la vez permitió brindar a los padres, nuevos conocimientos y orientarlos acerca de la importancia que tienen los problemas psicosociales en el desenvolvimiento personal, social y familiar del niño; si esta se ve afectada se produce problemas emocionales, conductuales y de aprendizaje que llegan a repercutir en el entorno en el que él se desenvuelve. Lamentablemente algunos pacientes no culminaron el proceso psicoterapéutico debido a problemas económicos, o simplemente por la falta de sensibilización de los padres, en llevarlos a las terapias, por lo que sus mejoras en dichas dificultades no se evidenciaron.

El Promover estrategias a los padres de familia para mejorar el desarrollo afectivo y educativo de sus hijos, por medio de actividades lúdicas, fue de vital importancia ya que ellos conocen mejor los problemas que presentan sus hijos los cuáles son las causas que lo provocan, a la vez brindándoles herramientas necesarias que pueden realizar en casa como lo son: actividades recreativas, Lectura de cuento, estimulación sensorial y motora; juegos que contribuyan en la comunicación, juegos de mesa, actividades educativas. Esto se impartió con el fin de que padres e hijos se relacionen más, fortaleciendo los lazos de confianza y comunicación. Lamentablemente algunos padres de familia no pudieron asistir algunos taller a causa de problemas económicos y falta de interés; por otra parte, fue importante que los padres que llegaban a las citas fueran constantes en cada taller ya que esto contribuyó a que se diera seguimiento del proceso terapéutico en casa y a la vez a darse con mayor rapidez cambios positivos en el paciente.

Cada uno de los talleres impartidos se realizaron de una manera dinámica y participativa, hubo una buena interacción entre las personas presentes, en cada uno de los talleres se daba un ejemplo de las conductas más sobresalientes observadas entre los pacientes referidos. En ocasiones algunos talleres se extendían más de la hora acordada ya que había muchas interrogantes que se presentaban, como las conductas antisociales, la falta de comunicación, entre otros, o simplemente porque los asistentes eran impuntuales; por lo que se trataba de hacer tiempo para que llegara la mayoría. Por lo que al finalizar cada taller se decidió ampliarlo más, para resolver las dudas que se habían generado.

Una de las metas que se trazó a lo largo de la elaboración de cada taller, fue el de tratar de sensibilizar a los padres de familia, tomando en cuenta las condiciones del paciente y sus limitantes; y que todas las actividades que se trabajaron en las terapias con los pacientes ayudaría en gran medida a beneficiar el ámbito personal, familiar, social y educativo de los alumnos.

Proporcionar información oral y escrita, en la elaboración de cada taller ayudó en gran medida, en resolver algunas dudas y esto a la vez fue un instrumento valioso. Las personas asistentes a cada taller pudieron llevarse guías que brindarían ayuda al momento que se presentara algún problema con el alumno, como poderlo abordar y reforzar en el hogar para que estos no se perdieran.

Una de las dificultades que se dieron en la elaboración de los talleres a padres de familia fueron cuando dos actividades coincidían en la Agencia Periférico, provocando dificultades para la elaboración del taller, el personal de la institución utilizaban los salones disponibles para cada taller, en donde la única opción era hacerlos en la clínica de psicología, la cual era amplia pero no adecuada para la elaboración de dicha actividad. La asistencia en el mes de octubre fue demasiado baja a causa de los exámenes finales de los pacientes, provocando discontinuidad en el proceso terapéutico y en los talleres de padres de familia; los padres de familia indicaban que no tenían con quien dejar a sus hijos y llevarlos requería un gasto más de pasaje, afectando la economía de la familia. La infraestructura y la delincuencia que se vive en Carranza se suspendieron los talleres de padres, lo cual provocó que no se cubriera dicha área. La falta de interés e importancia a los talleres por algunos padres de familia provocó dificultad en el mejoramiento del paciente en el hogar y en el área académica.

El Promover dinámicas a padres de familia que contribuyan a mejorar el rendimiento escolar de sus hijos, brindándoles información sobre nuevos avances técnicos y metodológicos fue indispensable, contribuyó a mejorar las relaciones mutuas y a comprender mejor a sus hijos, que presentaban dificultades tanto en las áreas conductuales, emocionales o de aprendizaje; dichas dificultades llegan a repercutir en su rendimiento social, familiar y escolar, y esto a la vez sirva de ayuda para prevenir posibles dificultades a causa de ello.

4.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

En este subprograma se tuvo como objetivo primordial Identificar los factores psicosociales más evidenciados en la población estudiantil y determinar si estos influyen en el rendimiento escolar de los pacientes atendidos en la clínica de psicología, en donde se evidenció que la mayoría de los problemas provenían del hogar, esto a causa de hogares desintegrados, problemas familiares (violencia intrafamiliar, física y verbal, agresividad por parte de algún integrante del núcleo familiar, drogas, alcoholismo, delincuencia, entre otros).

Para abordar este subprograma se mencionara los factores psicosociales más evidenciados en los pacientes atendidos, los cuales son: bajas calificaciones, baja autoestima, Agresividad, conflictos familiares, desintegración familiar, falta de comunicación, violencia intrafamiliar.

Las bajas calificaciones se daban a causa de inadecuados métodos de enseñanza como lo son el memorizar los contenidos, malas técnicas de estudio, como ir a jugar, ver televisión, escuchar radio, ir a jugar con sus amigos de la comunidad a la que pertenecen, antes de terminar su tareas. Hogares en donde los padres son analfabetas y el paciente no tiene el respaldo de otra persona que contribuya a su educación; las inadecuadas técnicas de estudio han provocado en los pacientes presentar dificultades de aprendizaje, por lo que al cambiar dichas prácticas se obtuvieron mejores resultados en el aprendizaje de los pacientes atendidos.

Con respecto a la agresividad que presentaban los pacientes se debía a los patrones de crianza brindados por los padres, como lo son inadecuados castigos en los que se mencionan: golpes, palabras insultantes, castigos de no comer si no realiza lo que se le indicó o dejarlo dormir en el suelo. Lo cual provocaba que los pacientes se revelaran ante sus padres o simplemente evidenciando conductas no apropiadas (golpearse con sus compañeros, decir malas palabras o mostrar conductas retativas e irritantes) en la escuela como en la comunidad en que vive; por lo que se abordó

diversos patrones de crianza evidenciados en la población, con el fin de que estos no se siguieran dando y asimismo reducir la agresividad y baja autoestima en sus hijos.

Los conflictos familiares, evidenciados en las familias atendidas se daban a causa de los problemas económicos y la falta de interacción entre los mismos, por lo que se brindó diversas técnicas que ayuden a mejorar las dificultades que presentaba y de la misma manera contribuir en la mejora del paciente en el hogar.

La desintegración familiar se debió a diversos orígenes sugeridos por los padres de familia en los que se puede mencionar: infidelidad, alcoholismo, violencia; según lo referido por los padres, ambas partes decidieron separarse, lamentablemente la distancia entre ambos perjudicó en cierta medida la salud emocional de sus hijos, algunos se sentían rechazados por otros amigos por no tener a sus dos padres juntos o simplemente porque ambos padres tenían otra pareja con hijos, lo que resaltaban eran los celos, se trabajó con los padres de familia haciendo destacar la importancia de involucrar a sus hijos en actividades del hogar, el tratarlos como parte fundamental de la familia y esto a la vez favoreciera el desarrollo de su hijo.

La violencia se daban a causa de la falta de comunicación entre los miembros de la familia, esto según lo referido por algunos padres indicaban que no tienen el tiempo necesario para brindarle a la familia, debido a las diversas actividades que realizaba como son: que ambos padres trabajen en lugares muy alejados de su hogar, el aumento en la familia, como es el de alimentar a 3 o 5 hijos, llevándolos y trayéndolos de la escuela, la pobreza que se vive en la mayoría de las familias participantes, la falta de empleos y optar a trabajos con poco salario y de vez en cuando, el ser madres solteras y no tener el apoyo de otro familiar. Lo cual ha provocado falta de comprensión y colaboración en mejorar las dificultades que se presentaban, esto a causa de la adquisición de modelos inadecuados de patrones de crianza, de las familias donde provenían ambos cónyuges, según ellos la forma adecuada eran los gritos, golpes; al trabajar con ellos se dio énfasis a estos patrones inadecuados y como estos repercuten en el desarrollo emocional, mental y físico de

sus hijos, durante el transcurso de algunas terapias se evidenció disminución en la forma de trato hacia el paciente.

Los problemas anteriormente descritos a la vez repercutían en el desenvolvimiento educativo en los alumnos que presentaron problemas emocionales, conductuales y de aprendizaje, algunos pacientes presentaban conductas inadecuadas; como por ejemplo: agresividad, baja autoestima, problemas de socialización, bajo rendimiento escolar, fueron los comportamientos que más se observaron en la mayoría de alumnos; se trabajó en conjunto con padres y paciente sobre la dificultad que presentaba, esto ayudó a resolver diversas inquietudes y adquirir herramientas que pudieran utilizar en casa para seguir dándole continuidad en los adelantos adquiridos por el paciente.

En la ejecución de terapias, los problemas que se evidenciaron en la mayoría fueron las dificultades en el hogar, en especialmente con los padres de familia, a causa de la falta de comprensión en el problema que presentaba, al momento de conversar con el paciente se trató de motivar y a la vez encontrar posibles soluciones a sus dificultades, considerándose ellos parte renovadora de las heridas del pasado y esto fue fundamental en su evolución positiva.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 CONCLUSIONES

5.1.1 CONCLUSIONES GENERALES:

La elaboración de este Ejercicio Profesional Supervisado en Children International Guatemala, Agencia Periférico; brinda la oportunidad de conocer más sobre la problemática que ocasiona que los pacientes presenten problemas psicosociales, ya que esto no solo afecta al niño en sí, sino que repercute en su desenvolvimiento personal, familiar y social, lo cual se ve reflejado en su conducta y en sus emociones, provocando en ocasiones que no pueda adaptarse a su medio.

La ayuda brindada por los padres de familia ó encargados, mejoró y reforzó las conductas deseadas; en las que podemos mencionar: la autoestima, las emociones, la conducta, el aprendizaje entre otras; disminuyendo las dificultades favorablemente, a la vez abre camino a futuros profesionales a que investiguen y se interesen más sobre el tema.

5.1.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

Las actividades lúdicas que se realizaron ayudaron efectivamente a la mejora de la autoestima, de la conducta y del aprendizaje de los pacientes que ingresaron a la clínica de psicología.

Las terapias grupales e individuales contribuye a mejorar relaciones interpersonales, confianza, comunicación y avances en los procesos de enseñanza aprendizaje.

El orientar a los pacientes acerca de la problemáticas psicosociales que perjudicaban su rendimiento escolar, contribuye a disminuir y a utilizar técnicas que ayuden a mejorar sus dificultades.

El fortalecer la interacción entre madre e hijos por medio de la estimulación temprana contribuyó en mejorar su desarrollo familiar, social y escolar.

El estimular el desarrollo cognitivo, sensomotor, emocional y lingüístico de los pacientes en etapa escolar, fortaleció los lazos familiares por medio de la estimulación temprana y a la vez brindó el soporte necesario en la problemática que el paciente presentaba.

5.1.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

Por medio de las terapias brindadas a los pacientes asistentes y a través del juego se logró realizar actividades de desarrollo educativo que ayudaron a fortalecer los lazos de confianza e interés en los pacientes asistentes.

El proporcionar información a padres de familia por medio de los talleres impartidos en donde se dio importancia a los problemas psicosociales y sus repercusiones, fortaleció el proceso terapéutico debido a que se evidenciaron mejoras en los pacientes.

El Fortalecer los lazos de confianza y comunicación entre padres e hijos por medio de talleres, brindó la ayuda necesaria para resolver dificultades que se pensaban tanto en casa como en el colegio.

La falta de interés por parte de algunos padres de familia acerca del equilibrio emocional de su hijo, tiene como consecuencia que las conductas inadecuadas que se presentaban, se incrementen hasta el punto de ocasionar más conflictos emocionales y conductuales en él.

El Promover dinámicas a padres de familia mejoró la relación entre ambos y a la vez resolvió diversas dificultades que se estaban presentando en el aprendizaje, lo cual mejoró el rendimiento escolar de sus hijos.

5.1.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

Los problemas psicosociales más evidenciados en la población atendida en DINER agencia Periférico fueron: bajas calificaciones, baja autoestima, agresividad, conflictos familiares, desintegración familiar, falta de comunicación, violencia intrafamiliar, esto factores fueron referidos según las necesidades que presentaba la población.

Los problemas psicosociales que presentan los pacientes contribuyeron a conocer las dificultades y a la vez orientar, tomando en cuenta su entorno social, familiar y escolar.

Se evidenció que los problemas emocionales y conductuales se dan en mayor grado en el ámbito familiar, esto debido al uso inadecuado de los patrones de crianza utilizados por los padres de familia.

Los problemas psicosociales de los pacientes atendidos se debe muchas veces a la desvalorización de la familia y de la sociedad en general.

La falta de interacción entre los miembros de la familia se debía a diversas actividades que los familiares realizan, como lo son: el trabajo, estudio, quehaceres del hogar, la falta de algún miembro de la familia entre otros; provocando en el paciente inestabilidad en su salud mental, el cual se refleja en las actividades que realiza, como por ejemplo problemas emocionales y en el aprendizaje.

5.2 RECOMENDACIONES.

5.2.1 RECOMENACIONES GENERALES:

Darle la importancia y seguimiento que requiere el Ejercicio Profesional Supervisado para obtener mayores resultados en las poblaciones atendidas.

Promover la importancia de los problemas psicosociales a la población en que se realizará el proyecto para que ellos lo conozcan y se involucren en el desarrollo de los talleres que se imparten.

5.2.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

Dar seguimiento al proyecto de problemas psicosociales, brindándoles el apoyo a los pacientes, padres de familia y encargado, el cual ayudará a mejorar en la salud emocional en los ámbitos sociales, familiares y escolares; a la vez a mantener un equilibrio emocional en el paciente.

Brindar el seguimiento necesario a los casos nuevos y a los que quedaron con expediente abierto, con el fin de seguir disminuyendo los problemas que se van dando con el tiempo.

Brindar terapias individuales y grupales con mayor frecuencia, para mejorar el problema que presenta el paciente; contribuye a un mejor desenvolvimiento de la problemática que presenta.

Seguir brindando terapias de estimulación temprana ayudará a mejorar el desenvolvimiento familiar, social y escolar del paciente.

5.2.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

Brindar talleres a los padres de familia tomando en cuenta sus opiniones, lo cual contribuirá a mejorar y a la vez a fortalecer los lazos de confianza entre terapeuta, paciente y padres de familia.

El promover la salud emocional a través de talleres dirigidos, especialmente a los padres de familia ó encargados, para mejora de sus relaciones afectivas con los niños y adolescentes; esto contribuirá a darle seguimiento a los factores psicosociales evidenciados en la población atendida.

Fortalecer las relaciones emocionales del alumno para un mejor desarrollo en el ámbito social, familiar y educativo.

Realizar reuniones mensuales con el personal de la agencia, para comunicar las actividades que se realizan en el mes y así estas no coincida con otras actividades planificadas.

Brindar técnicas o dinámicas a padres de familia con respecto a la relación ambos, ayudará a mejorar las relaciones y otras dificultades que se presenten en el camino.

Las autoridades de Children International Guatemala, agencia Periférico, se involucren y a la vez ayuden a sensibilizar desde el inicio del proyecto a los padres de familia, con el fin de mejorar el equilibrio emocional de los pacientes.

5.2.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

Brindar técnicas a pacientes como a padres de familia, que contribuyan a mejorar otros factores psicosociales que se den en la comunidad atendida.

Seguir implementando talleres a padres ó encargados sobre la importancia de la autoestima y de las relaciones interpersonales.

Implementar talleres a padres o encargados sobre los problemas psicosociales que presentaron en los pacientes atendidos, con el fin de sensibilizarlos sobre las dificultades que se pueden llegar a dar tomando en cuenta su entorno social, familiar y escolar.

Promover a través del juego actividades educativas que ayuden a fortalecer los lazos de confianza entre los padres de familia y sus hijos.

El brindar información esencialmente a los padres de familia, para reducir los problemas psicosociales causados en el ambiente familiar, ayudó en gran medida en el proceso terapéutico.

BIBLIOGRAFIA.

Axline, Virginia. (1,994) Terapia de juego. 13ª impresión. Editorial Diana, México.

Bagu de la Cruz, Miriam Judit. (2000) Aplicación de terapias de juego en niños de nivel primario con problemas de aprendizaje como consecuencia de maltrato infantil y su detección en la población infantil del área urbana y rural del municipio de Amatitlán. Guatemala.

Craig, G. (2001) Desarrollo psicológico, Editorial Prentice Hall. Madrid, España.

Cameron, N. (1982) Desarrollo y psicopatología de la personalidad, Editorial Trillas, México DF.

Escobar Rosales de Ortiz, Aura Lily (2001), Atención psicológica para niños con bajo rendimiento escolar de preparatoria, primero y segundo grado de la escuela privada mixta AVE MARIA, 1994 -1995, Guatemala.

Juárez Ochoa, María Alejandra (2005), Inicio de apoyo psicosocial a familias afiliadas a DINER Quinta Samayoa, Zona 7, Guatemala.

Horrocks, J. (1993), Psicología de la adolescencia. Editorial Trillas, México.

Mira y López, Emilio (1992). El niño que no aprende, Editorial Kapelusz, Buenos Aires, Argentina.

Morris, Charles G. (1987) Psicología, un nuevo enfoque, Editorial Prentice-Hall, Hispanoamericana S.A. México.

Myers, Patricia y Donald Hammill, (1983). Métodos para educar niños con dificultades de aprendizaje, Editorial Limusa, México.

Ponce, A. (1960). Psicología de la adolescencia. Editorial UTEHA, México.

Popp, Manfred, (1980) Los conceptos fundamentales de la psicología, Editorial Barcelona, España.

Soifer, Raquel, (1980) Psicodinámismo de la familia con niños, Editorial Kapelusz, Buenos Aires, Argentina.

Tierno Jiménez, Bernabé, (1997). Del fracaso al éxito escolar, Plaza & Janes Editores S.A. Barcelona, España.