

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

LA NEUROSIŞ DE LOS PADRES DE FAMILIA Y LOS PROBLEMAS
FUNCIONALES DEL LENGUAJE INFANTIL

INFORME FINAL DE INVESTIGACION
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

POR

ROXANA MARIBEL FERNANDEZ HERNANDEZ
THELMA ONDINA VASQUEZ REYES

PREVIO A OPTAR EL TITULO DE PSICOLOGO
EN EL GRADO ACADEMICO DE LICENCIATURA

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

D2

13

T(338)



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS 'M-5, M-3'
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 760790-94 Y 760985-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

TRIBUNAL EXAMINADOR

LICENCIADO WALTER RENÉ SOTO REYES
DIRECTOR

LICENCIADO ABRAHAM CORTEZ REJÍA
SECRETARIO

LICENCIADO FELIPE ALBERTO SOTO RODRÍGUEZ
REPRESENTANTE CLAUSTRO DE CATEDRATICOS



1947

1947

1947

1947



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS M-5, M-3
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760790-94 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 815-94

CODIPs. 566-95

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE
INVESTIGACION

18 de octubre de 1995

Señoritas Estudiantes
THELMA ONDINA VASQUEZ REYES
ROXANA MARIBEL FERNANDEZ HERNANDEZ
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señoritas Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes, el Punto CUARTO (4o.) del Acta TREINTA Y SEIS NOVENTA Y CINCO (36-95) de Consejo Directivo, de fecha 17 de los corrientes, que copiado literalmente dice:

"CUARTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "LA NEUROSIS DE LOS PADRES DE FAMILIA Y LOS PROBLEMAS FUNCIONALES DEL LENGUAJE INFANTIL", de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

THELMA ONDINA VASQUEZ REYES
ROXANA MARIBEL FERNANDEZ HERNANDEZ

CARNET No. 88-17814
CARNET No. 89-17914

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Edgar Rolando Valle González y revisado por la Licenciada Carmen Yolanda Escobar de González.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

" DID Y ENSEÑAD A TODOS "


Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO





श्री १०८
श्री १०८
श्री १०८

श्री १०८

श्री १०८

श्री १०८

श्री १०८

श्री १०८

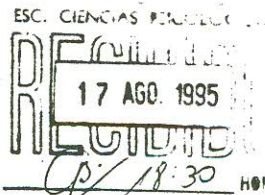
श्री १०८

श्री १०८



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS 'M-S, M-3'
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760780-84 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA



CIEPs. 229-95

REG. 815-94

Guatemala, 9 de agosto de 1995

INFORME FINAL

SEÑORES

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES:

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Carmen Yolanda Escobar de González, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado: **"LA NEUROSIS DE LOS PADRES DE FAMILIA Y LOS PROBLEMAS FUNCIONALES DEL LENGUAJE INFANTIL"**, correspondiente a la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, y presenta lo por las estudiantes:

NOMBRE

THELMA ONDINA VASQUEZ REYES
ROXANA MARIBEL FERNANDEZ HERNANDEZ

CARNET No.

88-17814
89-17914

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


LIC. FELIPE ALBERTO SOTO RODRIGUEZ
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES
EN PSICOLOGIA

FASR/edr
c.c. archivo





EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760790-94 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA



9 de agosto de 1995

LICENCIADO
FELIPE ALBERTO SOTO R.
COORDINADOR a.i.
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
EDIFICIO

LICENCIADO SOTO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado: "**LA NEUROSIS DE LOS PADRES DE FAMILIA Y LOS PROBLEMAS FUNCIONALES DEL LENGUAJE INFANTIL**", de la Carrera de **LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**, presentado por las estudiantes:

NOMBRE
THELMA ONDINA VASQUEZ REYES
ROXANA MARIBEL FERNANDEZ HERNANDEZ

CARNET No.
88-17814
89-17914

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, solicitando continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"DID Y ENSEÑAR A TODOS"

LICDA. CARMEN  GLANDIA ESCOBAR DE GONZÁLEZ

DOCENTE REVISOR

CYEDG/edr
c.c. archivo



Guatemala, 9 de Junio de 1995

Lic.
Felipe Soto
Director del Centro de
Investigaciones en Psicología
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Licenciado Soto:

Por este medio me permito informar a u/s. que he dado por finalizada la asesoría del informe final de investigación titulado "LA NEUROSI DE LOS PADRES DE FAMILIA Y LOS PROBLEMAS FUNCIONALES DEL LENGUAJE INFANTIL", el cual ha sido elaborado previo a obtener el título de Psicólogo en el grado de licenciado, presentado por las estudiantes

Thelma Ondina Vasquez Reyes carnet 8817814

Roxana Maribel Fernández Hernández carnet 8917914

El informe en mención cumple con los requisitos establecidos por la Escuela de Ciencias Psicológicas, por lo que considero pertinente continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente


Lic. Edgar Rolando Valle G.
Lic. Edgar R. Valle González
Psicólogo Colegiado No. 1273



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 780790-94 Y 780985-88
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 815-94

CODIPs. 176-95

APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION Y
NOMBRAMIENTO DE ASESOR

3 de julio de 1995

Señoritas Estudiantes
THELMA ONDINA VASQUEZ REYES
ROXANA MARIBEL FERNANDEZ HERNANDEZ
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señoritas Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes, el Punto CUARTO (4o.) del Acta DIECINUEVE NOVENTA Y CINCO (19-95) de Consejo Directivo, de fecha 23 de junio del año en curso, que copiado literalmente dice:

"CUARTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "LA NEUROSIS DE LOS PADRES DE FAMILIA Y LOS PROBLEMAS FUNCIONALES DEL LENGUAJE INFANTIL", de la carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por:

THELMA ONDINA VASQUEZ REYES
ROXANA MARIBEL FERNANDEZ HERNANDEZ

CARNET 88-17814
CARNET 89-17914

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs., resuelve aprobarlo y nombrar como asesor al Licenciado Edgar Rolando Valle González." - - - -

Atentamente,

" DID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



/Lillian

DEDICATORIA

A DIOS: Ser omnipotente, fuente de vida y amor que me dio la oportunidad realizarme como mujer y profesional.

A MI MADRE : Mujer especial que me dio la vida y me impulsó a seguir adelante con sus esfuerzos.

A MANUEL : Por su amor, paciencia y apoyo incondicional.

A MI FAMILIA : Con afecto por el apoyo brindado

A MIS SOBRINOS : Adriana y Marlon , sea este un incentivo para su futura vida profesional.

A MIS AMIGOS : Por su valiosa amistad, cariño y apoyo .

A LIC. EDGAR VALLE : Por su paciencia, comprensión , amistad y apoyo brindado.

DEDICATORIA

A DIOS : En quien esta toda mi fé y confianza

A MI MADRE : Ser tan especial que me ha brindado su amor, confianza y dedicación.

A MI PADRE : Por su paciencia y apoyo que en todo momento me ha brindado.

A MI HIJA ANDREA: A quien dedico especialmente este triunfo con todo mi amor, sea este un estímulo para su futuro.

A MIS HERMANOS: Claudia, Alejandra, Beatriz, Victoria y Jaime, con cariño.

A MIS AMIGOS: Por su constante apoyo.

LIC. EDGAR VALLE : Por su colaboración y amistad

Y A USTED EN ESPECIAL.

AGRADECIMIENTOS

LIC. EDGAR ROLANDO VALLE GONZALEZ

Por su valiosa colaboración y su apoyo incondicional en la realización de la presente investigación.

A LOS CENTROS DE PRACTICA DE TERAPIA DEL LENGUAJE Y SUS SUPERVISORES

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS LICDA. IRMA VARGAS
CENTRO DE SALUD # 1 LIC. RIQUELMI GASPARICO BARRIENTOS
HOSPITAL ROOSEVEL LICDA. GLADYS DE TORAYA

Por darnos la oportunidad de llevar a cabo nuestro trabajo de campo.

LICDA. YOLANDA ESCOBAR

Por el interes mostrado a la revisión del nuestra investigación.

PADRINOS

LIC.	EDGAR ROLANDO VALLE GONZALES
LICDA.	OFECIAL PAIZ MADRID
LICDA.	FRESIA PALOMO MONTERROSO

INTRODUCCION

La sociedad esta formada por núcleos familiares que pertenecen cada uno a una clase social, la cual dependerá de las oportunidades que encuentren y los medio disponibles que posean.

Los padres son para los hijos las personas más importantes , debido a que representan las fuentes que le proporcionan los medios para satisfacer sus necesidades físicas y emocionales.

Sin embargo, en nuestro medio como en muchos otros la mayoría de padres no son capaces de proporcionar estas satisfacciones por diversos motivos. Las insatisfacciones causarán en el niño, si hablamos de necesidades físicas daños orgánicos que con el avance de la ciencia , pueden ser reversibles, pero las insatisfacciones o frustraciones emocionales pueden ser a veces muy difíciles de superar ó en algunos casos irreversibles.

Los problemas emocionales presentadas por los niños, son adquiridas debido al ambiente familiar en que se desenvuelve, principalmente por la personalidad de todas aquellas personas que juegan un papel importante en la vida del menor.

Por tanto , consideramos indispensable abordar nuestro trabajo , la importancia que tiene la personalidad neurotica de los padres o las personas importantes para el niño y los problemas funcionales del lenguaje infantil, para el cual se tomó como muestra la población de padres o encargados de niños con problemas funcionales del lenguaje, que asisten a los centros de práctica de terapia del lenguaje tales como El centro de saluda #1, El hospital Rossevelt y el Hospital General San Juan de Dios, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

La finalidad de nuestra investigación es hacer notar la importancia que tiene la personalidad de los padres en la adquisición de los problemas del lenguaje, así como de contribuir a su reeducación. Creemos importante que no solamente se debe tratar al niño con el problema del lenguaje funcional, sino tambien al padre o encargados que son los causantes de estos problemas en el niño, en la mayoría de los casos.

La presente investigacion contribuirá a eliminar el problema en un menor tiempo y poder integrar al niño a la sociedad, de manera que sea en un futuro un ciudadano que contribuya al desarrollo de la patria.

PLANTEAMIENTO O FORMILACION DEL PROBLEMA

Nuestro problema a abordar es la influencia que ejerce la personalidad neurótica de los padres o encargado de niños que presentan problemas del lenguaje funcionales.

Los problemas funcionales del lenguaje son aquellos que no tienen causa orgánica, tales como el retraso lingüístico y la tartamudez, por lo tanto son de tipo emocional, entre estas causas se puede mencionar la personalidad neurótica de los padres o encargados del niño.

Tomando en cuenta que el hombre es un ser social y que la sociedad esta formada por muchas familia y que esta es el medio más inmediato del individuo al nacer, del cual recibirá las satisfacciones o frustraciones al intentar satisfacer sus necesidades biológicas y emocionales.

El habla es un medio de comunicación, por el cual el hombre satisface sus necesidades, el desarrollo del lenguaje es un proceso sumamente complicado, en el cual juega un papel importante la personalidad de los padres y encargados de los niños, que vendrá a influir en forma positiva o negativa en la adquisición y desarrollo del lenguaje de este.

Este problema se encuentra ubicado dentro de las ciencias del hombre, la Psicología, por ser un problema psicógeno producido por problemas emocionales, y específicamente por la influencia de la personalidad neurótica de los padres y/o encargados, también se ubica en la sociología porque es el medio circundante interpersonal que lo provoca.

Este problema se encuentra relacionado con los problemas: psicológicos, del lenguaje, educativos, sociales, culturales, ya que un niño con problemas del lenguaje funcionales presentan timidez, angustia, fobia, introversión, malas relaciones interpersonales, bajo rendimiento escolar, en la mayoría de los casos.

Con esta investigación se pretende probar que la personalidad neurótica de los padres es la causa principal de los problemas funcionales del lenguaje, por lo que ma misma se realiza debido a que no, existe bibliografía suficiente y principalmente porque se ha notado que frecuentemente los clínicos dirigen su tratamiento hacia el niño con problema y no toman en cuenta a los padres, y es común que el niño mejore en el ambiente clínico y en el hogar presenta aun problema.

El presente trabajo se realizo con padres y/o encargados de niños con problemas del lenguaje funcionales que asisten a los centros de practica de terapia del lenguaje, Centro de Salud # 1, Hospital General San Juan de Dios, Hospital Roosevelt, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de La Universidad de San Carlos de Guatemala.

JUSTIFICACION

- El presente trabajo se realizó debido a que no se cuenta con bibliografía suficiente sobre este tema.
- Se ha observado que generalmente se realiza un tratamiento con el niño, que es quien presenta el problema y dentro del tratamiento no se toma en cuenta a los padres.
- Se ha descuidado el aspecto de la personalidad de los padres o encargados en la corrección de los problemas del lenguaje funcionales.
- Es frecuente que los clínicos dirijan su tratamiento al niño con el problema y no se tome en cuenta los padres o encargados, por lo que es común que el niño mejore en el ambiente clínico, mientras que en el hogar presenta aun el problema.
- En los problemas del lenguaje de tipo funcional se debe tomar en cuenta, el ó los factores que insiden en la aparición de estos, debiendo controlarlos o eliminarlos, para que las alteraciones del lenguaje desaparezcan por completo.

JUSTIFICACION

- El presente trabajo se realizó debido a que no se cuenta con bibliografía suficiente sobre este tema.
- Se ha observado que generalmente se realiza un tratamiento como si no se quisiera presentar el problema y dentro del tratamiento no se toma en cuenta a los padres.
- Se ha descubierto el aspecto de la personalidad de los padres o escarabajos en la corrección de los problemas del lenguaje funcional.
- Es frecuente que los clínicos dirijan su tratamiento al niño con el problema y no se tome en cuenta los padres o escarabajos, por lo que se conoce que el niño mejora en el ambiente clínico, mientras que en el hogar presenta aun el problema.
- En los problemas del lenguaje de tipo funcional se debe tomar en cuenta, al é los factores que inciden en la aparición de estos, habiéndose controlado a eliminados, para que los síntomas del lenguaje desaparezcan por completo.

OBJETIVOS

- Que los clínicos tomen encuenta a los padres o encargados de los niños que presentan problemas del lenguaje funcionales y se aseguren de que estos propicien al niño un ambiente adecuado para desarrollarse.
- Que los padres aprendan que ellos juegan un papel sumamente importante y delicado en el desarrollo total de sus hijos y que pueden con sus actitudes perjudicarles en cualesquiera de sus áreas en desarrollo.
- Que la realización de un tratamiento de corrección de un problema del lenguaje funcional aplique conjuntamente al niño con el problema y a los padres o encargados para que el tratamiento sea efectivo y total.
- Brindar bibliografía y contribuir con nuestra sociedad a disminuir la frecuencia con que se presentan los problemas del lenguaje funcionales, provocados por la personalidad neurótica de los padres.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

OBJETIVOS

- Que los niños tomen conciencia a los padres o encargados de los niños que presentan problemas del lenguaje funcional y se aseguren de que estos problemas al niño un ambiente adecuado para desarrollarse.
- Que los padres aprendan que ellos tienen un papel sumamente importante y delicado en el desarrollo verbal de sus hijos y que pueden con sus actitudes perjudicarlos o favorecerlos de sus áreas en desarrollo.
- Que la realización de un tratamiento de corrección de un problema del lenguaje funcional implique conjuntamente al niño con el problema y a los padres o encargados para que el tratamiento sea efectivo y total.
- Brindar bibliografía y contribuir con nuestra sociedad a disminuir la frecuencia con que se presentan los problemas del lenguaje funcional, provocados por la personalidad neurótica de los padres.

REPOSICION DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

MARCO TEORICO

A través de la vida el ser humano se desarrolla biológica , psicológica y socialmente, desde el momento en que se unen las células masculinas y femeninas, hasta que se alcanza la madurez, cada organismo pasa por un proceso de desarrollo de su estructura biológica. En cualquier momento de este proceso de maduración , existen factores negativos que pueden afectar el desarrollo del organismo . El crecimiento puede limitarse debido a la falta de estimulación apropiada.

Cuando la alimentación y la estimulación , son pobres limitarán el crecimiento orgánico y el desarrollo de la personalidad del individuo. Cada persona tiene una estructura anatómica cuya conformación es única en algunos detalles . Con el paso del tiempo y gracias a todas las experiencias sociales , se desarrollan actitudes, creencias, deseos , valores y medios de adaptación duraderas y constantes que hacen al individuo un ser único.

La personalidad es ese particular conjunto formado por los modelos de conducta y tendencias relativamente permanentes de un individuo. (1)

La personalidad es la jerarquización afectiva o habitual de todos lo valores humanos y energías de un individuo, dándoles una unidad que conspira coherentemente a la obtención de un fin previo y claramente conocido. (2)

La personalidad es la suma de hábitos, actitudes y rasgos del ser humano que le garantiza a la persona su originalidad esencial, es decir, su particularidad, es la que permite predecir lo que hará en una situación concreta.

La noción de personalidad es la consecuencia de la progresiva organización de la persona que evoluciona a través del tiempo de un estado de dependencia a otro de independencia, evoluciona del egocentrismo a la heteronomía que concluye en la autonomía. (3)

-
- (1) LAWRENCE C. KOLB, PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA EDITORIAL LA PRENSA MEDICA MEXICANA , PAG 69
 - (2) ALEJANDRO AGUIRREZABALS. ANALISIS CARACTEROLOGICO
 - (3) J. DE AJURIAGUERRA , MANUAL DE PSIQUIATRIA INFANTIL EDITORIAL MASSON, PAG.76

ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD

Según FREUD, está conformada por partes o divisiones, que tienen tareas específicas, pero que sin embargo no actúan por sí solas, sino conjuntamente.

FREUD, divide la personalidad en tres estados psíquicos que son :

EL ELLO (ID)

Este es el que representa la parte innata de la personalidad en la cual se encuentran las necesidades fisiológicas de aire, alimento, agua y otras sustancias nutritivas, la necesidad de mantener la temperatura corporal y la integridad física, la necesidad de procrear, los anhelos de dependencia la agresión e instinto de vida. Si las funciones del ello pueden salir hacia la conciencia en forma de fantasía o expresarse violentamente una en forma de conducta .

EL YO (EGO)

Es la parte que evalúa la personalidad y que establece relación con el exterior . El yo se relaciona con el ambiente por medio de la percepción consciente, el pensamiento, el sentimiento y la acción. Es la parte de la personalidad que controla al individuo de una manera consciente contiene aspectos de la personalidad que forman evaluaciones , juicios, aveniencias, soluciones y defensas. Sus funciones principales son, relacionarse de manera racional con las exigencias de la realidad, adaptar la conducta al ambiente y mantener la armonía entre las necesidades del ello y las aspiraciones del super yo.

EL SUPERYO

Es la parte de la personalidad que observa y evalúa el funcionamiento del yo y lo compara con las normas de conducta que se observaron y observan en los padres, maestros y otros individuos importantes para el niño.

Para FREUD, los principales rasgos de la personalidad se establecen en la infancia temprana y el desarrollo de la personalidad esta elaborada con dichos rasgos, en los cuales puede existir una detención del desarrollo causado por una frustración o una satisfacción excesiva , debido a que si las necesidades del niño son frustradas o demasiado atendidas un aspecto de su personalidad se reprime y puede crearse una FIJACION. Las necesidades de la vida temprana se expresan en formas socialmente aceptadas, y la adquisición de cada etapa

del desarrollo conducen a la etapa siguiente, las cuales apoyan y refuerzan los patrones de la nueva aparición y no obstruyen el desarrollo, pero las satisfacciones o frustraciones excesiva si obstaculizan el desarrollo. Las fijaciones provocan un regreso pasajero a formas anteriores de conductas, o a formas primitivas de respuestas que se manifiestan en algunos momentos de la vida adulta y se convierten en un rasgo de personalidad. FREUD, llamo a la infancia años formativos, ya que aquí se establecen los fundamentos de la personalidad que tienen una influencia significativa en los años tempranos durante los cuales tiene lugar el aprendizaje mas bajo, quedando así establecida en este tiempo la estructura de la personalidad, a través de sus experiencias, especialmente de sus frustraciones y placeres, los que son resistentes al cambio y se refuerzan con el desarrollo del niño.

Los padres ejercen la influencia más importante durante la infancia del individuo y así gradualmente otras personas e instituciones, por lo que estos tienen la responsabilidad de ayudar al niño a aprender las lecciones significativas de la vida, sin que estos experimenten una frustración exagerada o una complacencia excesiva. Durante el proceso de entrenamiento, deben crear un ambiente propicio para que el niño pueda responsabilizarse, en el momento oportuno, de su vida.

ETAPAS DEL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD SEGUN FREUD:

ETAPA ORAL

Durante el primer año de la vida la principal fuente del placer, de conflicto y frustración es la boca, el niño encuentra placer en chupar, masticar morder y vocalizar, lo que no tarda en ser reprimido por las personas que lo cuidan, ya que debe someterse a las exigencias de su madre, restringiéndose así su independencia, pues debe aprender y poner en práctica las normas sociales, alimenticias e higiénicas de los individuos que le rodean. En este período encuentra la autoridad que limita o sobrevalora sus actividades para encontrar el placer, lo que provocara que adopte un optimismo o pesimismo, credulidad o suspicacia, la actividad o pasividad, admiración o una pobre impresión de sí mismo.

ETAPA ANAL

Aproximadamente de los 18 meses a los tres años y medio, es un periodo de entrenamiento higiénico, la fuente del placer es el ano, el niño siente placer al acumular, retener y expulsar material fecal, lo cual pone a este en conflicto con sus autoridades; aquí puede haber una tolerancia exagerada o una frustración excesiva o una frustración exagerada, la

madre puede castigar y regañar al niño, puede sobornarlo con la promesa de recompensa, elogiarlo y acariciarlo, pero, el niño también tiene sus armas, puede negarse a cooperar y negarse a observar regularidad, ensuciándose y puede hacerse muy rebelde y obstinado, para que la madre renuncie a su tarea, el ego del niño tiene modificaciones en la dirección de la autonomía e independencia, este necesita afirmar su ego para desarrollarse, pero necesita guía y dirección. Muchos padres de familia reaccionan severamente a la actitud negativa y obstinada del niño, que son tan comunes, y lo interpretan como un desafío.

Si se da demasiada complacencia o frustración, los rasgos que el niño desarrolle podrán reflejar obediencia exagerada o desafío, en este período el niño aprende orientaciones básicas con respecto a la vida, a retener cosas y soltarlas, puede dar como resultado la avaricia o generosidad excesiva, la severidad o condescendencia, la precisión o vaguedad, el orden o la negligencia.

ETAPA FALICA

Comprende de los tres a los cinco años, aquí los órganos genitales son la fuente del placer, aquí el niño empieza a observar y comentar las diferencias entre hombres y mujeres, se interesa mucho en las diferencias anatómicas, se da en este período el complejo de Edipo en el cual el varón desarrolla un afecto sexual hacia su madre, y rechaza al padre a quien convierte en su rival.

En el complejo de electra la niña toma como objeto sexual a su padre y ve a la madre como su rival, su relación con la madre resulta complicada, la cree culpable por no tener pene. El rasgo principal patológico que se desarrolla en esta etapa es la envidia del pene y la subestimación del papel femenino y la sobrevaloración del varón, los rasgos más relevantes aquí son: la vanidad o humildad, orgullo o timidez, insolencia o aislamiento, alegría o tristeza, castidad o promiscuidad.

PERIODO DE LATENCIA

Inicia entre los 6 y los 12 años, este es un período que comprende la consolidación y elaboración de rasgos y habilidades anteriormente adquiridas, esta no es una etapa psicosexual ya que aquí no se da ninguna aparición nueva, solo sigue lo establecido en las etapas anteriores.

ETAPA GENITAL

Empieza con la pubertad, en la etapa genitral la sexualidad alcanza su madurez y se hace heterosexual, el órgano genital se convierte en la fuente principal de placer.

Los intereses sexuales aumentan y están centrados en el sexo opuesto, surgen nuevos problemas que resultan de la actividad aumentada del sexo, el adolescente encuentra desaprobación social y las prohibiciones de su propia consciencia en conflicto con sus intensos deseos heterosexuales, se produce el miedo al embarazo y la opinión de que las relaciones sexuales prematrimoniales son inaceptables. La etapa genital no fomenta nuevos rasgos sino que aquí se utilizan los rasgos anteriores, estos han de estar presentes en a forma adecuada,

ya que cualquier fijación en el desarrollo impedirá el desarrollo siguiente. Dos características que se desarrollan en la etapa genital son: la capacidad de amar y la capacidad de trabajar, cada una de las cuales requiere un desarrollo sano de las etapas anteriores, ya que para realizarlas el individuo debe poseer el rasgo fálico de confianza en sí mismo, el rasgo oral del optimismo y el rasgo anal de perseverancia. La persona madura se adapta espontáneamente a las exigencias del medio cultural, contribuye a mantenerlo y actúa dentro de sus límites, de acuerdo a sus leyes, normas y creencias, satisface sus necesidades en forma socialmente aprobadas.

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

El principal defecto de la personalidad radica en que no se establece una identidad con los medio de adaptación constructivos y socialmente útiles, o no se logra desarrollar los controles que permiten manejar los impulsos de actuar adecuadamente en ciertas situaciones. La pérdida o ausencia de los padres o de las personas que sustituyen a los padres, la mala relación con otros adultos y con otros individuos de su edad, privan al niño de las experiencias necesarias para establecer su identidad por medio de la identificación.

Las patologías de la personalidad resultan de los esfuerzos para lograr la satisfacción de necesidades como: el amor, seguridad, aprecio, respeto y éxito, el niño que se siente rechazado puede reaccionar como un resentido, rebelde y antisocial, y así establecer una identidad negativa que le proporcione algunas satisfacciones. Entre estas patologías de la personalidad figuran:

LA PSICOSIS

Son las que se caracterizan por ideas delirante y alucinatorias, que son intentos por controlar el material inconsciente que penetra al preconscious y al consciente.

En esta se pierden las fronteras del ego, entre las psicosis tenemos las reacciones paranoides, las cuales consisten en una combinación de los mecanismos neuróticos y psicóticos.

REACCIONES PARANOIDES

Son intentos por escapar de los efectos de impulsos y fantasías hasta el momento inconscientes, que han interrumpido en las organizaciones preconcientes y conscientes debido a los procesos de negación y proyección, el producto es una seudocomunidad ficticia de perseguidores que incluye a personas reales e inventadas, que desempeñan papeles reales e inventados. El paranoide cree en sus ficciones.

REACCIONES PSICOTICO DEPRESIVAS

Son desordenes de la disposición de algo, en que el abatimiento, el desprecio y la condena de sí mismo alcanzan proporciones exageradas. Surgen sensaciones de culpa y devaluación muy conscientes, presentándose una regresión que revive conflictos entre el ego infantil que habla como adulto y el super ego primitivo que acosa al paciente, quien a veces se identifica con el ego represivo y lleno de remordimientos y a veces con el superego duro y castigador. El paciente proyecta su odio contra sí mismo como si fueran las actitudes que los otros muestran hacia él.

REACCIONES MANIACAS

Son excitaciones maniacas que se caracterizan por un sobreactividad y una evasión en sí mismo ilusoria, en las que se ve relativamente una desorganización de la conducta. La conducta del paciente maniaco es una caricatura del gozo y del optimismo de la seguridad y de la afirmación de sí mismo. A menudo tal caricatura resulta pueril en una mayoría de pacientes, los ataques maniacos alteran las depresiones psicóticas.

REACCIONES ESQUIZOFRENICAS

Son intentos por escapar de la tensión y de la ansiedad, abandonando las relaciones interpersonales y sustituyéndolas por ideas ficticias y alucinaciones que reconstruyen para el paciente la realidad externa, de acuerdo con las fantasías inconscientes, que ahora han invadido las organizaciones conscientes y preconciente. El paciente puede ir de un pensamiento infantil a un pensamiento adulto metafórico y

volver al primero ocurriendo esto varias veces en una hora y también puede mezclar ambos niveles en un solo enunciado.

DESORDENES PSICOSOMATICOS

En estos desordenes la persona reacciona al estres, la tensión y a la ansiedad con algún tipo de disfunción fisiológica directa que con el tiempo puede povocar una lesión orgànica o de tejidos irreversibles. Aquí no ocurre ningún simbolismo como en los síntomas conversivos. Por ejemplo el desarrollo de úlceras estomacales, entre las personas en conflicto de tener que depender de alguien, la colitis ulcerosa en personas que reprimen su hostilidad porque sienten necesidad de complacer a todos. Tomemos en cuenta que los órganos siempre responden a situaciones emotivas, por ejemplo, casi todos padecemos de desórdenes digestivos cuando nos enojamos y deprimimos. Entre los trastornos de la personalidad también existen las neurosis, las cuales surgen de los esfuerzos que el individuo hace para manejar los problemas que se presentan internamente y situaciones que provocan estres. Se considera que la angustia es la fuente dinámica de las neurosis, los síntomas de estas consisten en la utilización de los mecanismos de defensa tales como, conversión, disociación, desplazamiento, formaciones fóbicas, y actos o pensamientos repetitivos.

Entre las neurosis figuran las siguientes:

NEUROSIS DE ANGUSTIA

Es una intranquilidad de la mente, un estado de tensión excesiva que se acompaña de un terror inexplicable, o como una sensación de espectación aprensiva. Surgen en situaciones que constituyen una amenaza para la personalidad, el surgimento de material reprimido tiende a producir angustia. La angustia con su aprensión obsesiva puede sugir ante situaciones o dilemas en algunos de los principales problemas de la vida en aspectos como adaptación sexual o matrimonial. La represión es insuficiente para controlar la angustia, ya que esta angustia no se desplaza como en las neurosis fóbicas, ni se convierte en síntomas funcionales como en la histeria, ni se descarga a través de una desorganización grave de la personalidad como la disociación, la fuga o la amnesia, ni se controla en forma automática por medio de un pausamiento o acto repetitivo, permaneciendo difusa y sin control, lo cual provoca en el individuo un estado constante de espectación angustiada. Estas personas que constantemente se ven perturbadas por angustia se muestran tensos, tímidos, aprensivos, sensibles a las opiniones de los demás, se sienten incómodos sin razón y tienden a preocuparse.

Cuando la angustia se vuelve perturbadora puede expresarse en forma de síntomas , tales como: depresión , insomnio, irritabilidad, actividad insesante, indecisión paralizante, trastornos psicósomáticos, explosiones de agresividad, ataques de llanto y sentimiento de inferioridad que se acompaña a veces de una actitud paranoica.

NEUROSIS FOBICA

Una fobia es una reacción defensiva en la cual el individuo , en un intento de manejar su angustia , la desliga de una idea, objeto o situación específico de su vida diaria, y la desplaza hacia una idea, objeto o situación asociada a la primera idea. El individuo reconoce conscientemente que no existe peligro real, si se expone al objeto o situación simbólicos y específicos que estimulan la fobia, no puede evitar una intensa sensación de miedo. Dicha aprensión afflictiva en grado extremo, se deriva de otras fuentes que el individuo no percibe. Por medio de los mecanismos de desplazamiento y simbolización, el individuo logra una defensa contra la angustia que surge de la fuente que él no reconoce.

El fóbico experimenta desmayo, fatiga, palpitaciones, transpiración, náuseas y temblor. La prolongación de la fobia a menudo depende de las ganancias secundarias que el paciente obtiene a través del control que sus síntomas ejercen sobre las personas con quienes viven.

NEUROSIS HISTERICA

Son estados transitorios que rara vez persisten durante mas de tres o cuatro semanas. Por regla general el principio de esta experiencia con ideas delirantes y alucinaciones agudas, se presenta de manera dramática, despues de un período de frustración en una creciente relación personal importante. En algunos casos hay pérdida de la identidad personal, olvida su nombre o toma un nombre falso y se identifica con la persona cuyo nombre adopta.

NEUROSIS DE CONVERSION

Las fobias se convierten en síntomas funcionales que afectan a organos, o partes del cuerpo inervados por el sistema nervioso sensorial motor. Los síntomas de conversión sirven para prevenir o disminuir cualquier angustia consciente y palpable, suelen simbolizar el conflicto mental primario que produjo la angustia , comunmente satisfacen una necesidad del individuo y no solo sirven como defensa contra la angustia, sino que también le dan una ventaja secundaria. Los síntomas histérico son la expresión de un conflicto o de una idea simbólica, un pensamiento se puede convetir en un

síntoma corporal, así como los casos de parálisis histéricas de un brazo, que puede expresar el deseo de hacer algo prohibido, lo cual impide realizar el acto. La histeria de conversión proporciona al individuo un cierto grado de solución a sus problemas y alivia su angustia.

NEUROSIS OBSESIVO-COPULSIVA

Estas pueden expresarse de 3 maneras :

- A. La reaparición persistente de un pensamiento desagradable e inquietante.
- B. Una morbosa necesidad, irresistible de hacer un acto repetitivo y estereotipado
- C. Un pensamiento que reaparece en forma obsesiva acompañado de la compulsividad.

La fuente puede ser cualquier impulso, o deseos que conscientemente sería intolerante para el individuo, no es raro que esta sea un sentimiento de culpa oculto. La idea manifiesta y recurrente resulta del esfuerzo para mantener otra cosa fuera de la mente, y se forma por los mecanismos de desplazamiento y simbolización. Las fuerzas que producen el acto compulsivo son inconscientes.

NEUROSIS HIPOCONDRIACA

Es un grupo de síntomas que se caracterizan por una preocupación e interés obsesivos del individuo, respecto al estado de salud y condiciones de sus órganos, a menudo presentan muchas molestias relacionadas con diferentes órganos y sistemas corporales, que por insistencia de este deben estar incurablemente afectados. El hipocondríaco esta pendiente de cualquier sensación normal, amplificándolas. La hipocondría parece ser un desplazamiento de la angustia hacia el cuerpo, con resultantes somáticas, que pueden volverse obsesivas.

REACCIONES DEPRESIVAS

En las depresiones psiconeuróticas, la angustia se enmascara con una conducta de desprecio así mismo y con efecto depresivo, estas reacciones incluyen muchos casos de aflicción patológica, por ejemplo, el duelo prolongado de un familiar cercano. Al principio la depresión reactiva aparece poco después de una derrota en la vida social, económica o personal, es común que esta aparezca cuando el individuo no logra obtener la posición que deseaba, este fenómeno se llama depresión neurótica, se observan los síntomas de regresión somática como anorexia, pérdida de peso, constipación, impotencia sexual y agitación.

FAMILIA , SOCIEDAD Y CULTURA

La familia es una estructura social básica que se configuran por el interjuego de roles diferenciados entre padres e hijos, el cual constituye el modelo natural de interacción grupal, según Enrique Pichon Riviere.

La familia es un núcleo de personas que conviven en un determinado lugar durante un lapso de tiempo prolongado y que están unidas, o no, por lazos consanguíneos, este núcleo se haya relacionado con la sociedad, que le imprime una cultura y una ideología particular, la sociedad también recibe influencias de este núcleo.

Las funciones principales de la familia son :

- Enseñanza del cuidado físico: respiración , alimentación, sueño, vestuario, locomoción, habla, higiene, peligros, etc.
- Enseñanza de las relaciones familiares : envidia, celos, amor, respeto, solidaridad, complejo de edipo.
- Enseñanza de la actividad productiva y recreativa : juego, tareas hogareñas, destreza física, tareas de estudio, arte y deportes.
- Enseñanza de la inserción laboral (relaciones laborales)
- Enseñanza de las relaciones afectivas
- Enseñanza de la formación y consolidación de un nuevo hogar.

FUNCIONES DE LOS PADRES

La función esencial de los padres es enseñar las nociones relativas a la defensa de la vida, enseñar aptitudes psicofísicas que van formando la personalidad durante su evolución desde el nacimiento hasta la adultez.

La enseñanza de los padres les da autoridad por que transmiten conocimientos, lo cual les da facultad sobre los hijos, los padres ejercen su autoridad, al ayudar a su hijo de diferenciar entre lo real y lo fantástico. La función de enseñar debe ser compartida por dos o mas adultos ya que la intensa fantasía autoagresiva exige un afecto determinado acumulativo de autoridad para que las personas puedan ser internalizadas.

Funciones de los hijos :

El niño nace con el instinto de la vida, que lo impulsa a crecer por lo que se acentúa el impulso de aprender, por lo que su función principal es aprender. Este aprendizaje pertenece a la adquisición de la capacidad para dominar los impulsos destructivos, dirigidos contra el mismo y a los demás, así como la aptitud para amar y la convivencia, la relación entre el aprendizaje y la obediencia debe ser entendida como la disposición para aprender e internalizar las enseñanzas.

Dinámica de las relaciones de los padres e hijos:

- La posibilidad de entrar en regresión parcial inconsciente, la cual será más o menos según la flexibilidad de su personalidad y la rigidez de la represión de sus vivencias infantiles.
- La posibilidad de comprender el lenguaje verbal y gestual del niño.
- El modelo cultural propuesto a ellos por sus padres.
- La posibilidad de cuestionarse y modificarse si es necesario lo recibido. (4)

FAMILIAS PATOLÓGICAS

FAMILIA NORMAL:

En esta familia el padre es un individuo formal y masculino que acepta el papel de padre y que se siente cómodo con este, y la madre es una persona femenina que acepta y satisface sus funciones como esposa y madre, hay entre estos un respeto mutuo y uno depende del otro sin perder su independencia. Los niños ven la relación de los padres, como una estructura sólida e indivisible, ambos forman un clima seguro, positivo y cariñoso, ellos son maduros e intuitivos en el manejo de los hijos. La madre espera y recibe muy bien a sus nuevos niños, comprendiendo sus necesidades y dependencias, el padre contribuye a satisfacer las necesidades del pequeño. Los padres comprenden las necesidades de afecto y así como la disciplina y limitaciones.

.....
(4) SOIFER RAQUEL, PSICODINAMISMO DE LA FAMILIA CON NIÑOS
EDITORIAL KAPELUSZ, PAG. DE LA 9 A LA 20.

FAMILIA INVERTIDA:

En esta familia la madre detesta su feminidad y el padre acepta a medias su papel masculino, estas actitudes son inconscientes, es una especie de matriarcado, la madre tiene en el hogar la autoridad absoluta ella es que toma las decisiones sobre los niños, los castigos, los premios, las responsabilidades del hogar; critica constantemente al esposo. El padre considera que su papel es secundario ante los hijos, se dedica a trabajar y a realizar otras actividades no familiares, da la sensación que el no es importante en el hogar, llega cansado del trabajo y dedica poco tiempo a sus hijos, por lo general cena con ellos pero después ve televisión, lee el periódico y aquí no participa su esposa ni sus hijos. Por el ambiente familiar los niños esperan que la madre tome las decisiones mas importantes.

FAMILIA AGOTADA:

Es aquella donde los padres viven ocupados en actividades fuera de la familia, que comunmente son muy remuneradas, dejando en un vacío emocional al hogar, la calidad de relación de los padres y los hijos es muy pobre; a menudo los padres trabajan para adquirir mas lujos, pero esto no contribuye en el desarrollo emocional de los hijos, a quienes se les abandona y se les deja en compañía de otros adultos, quienes no tienen el minimo interes en su formación; los padres se cansan, viven agotados e irritables y comunmente demandan de los hijos la misma dedicación al trabajo que ellos tienen.

FAMILIA HIPERMOTIVA

Se caracteriza por tener muchas emociones expresivas, mas que las comunes. En esta los padres y los niños muestran sus emociones sin ninguna inhibición; si los padres se enojan entre ellos, expresan sus resentimientos abiertamente y un pequeño estímulo basta para crear una perturbación emocional, todos los sentimientos se expresan libre y excesivamente, así como el amor, la excitación, la depresión, y la ira. Los niños en este ambiente aprenden a gritar para hacerse oír, pues ven discutir a sus padres y a veces hasta atacarse a golpes, los niños copian este comportamiento.

FAMILIA IGNORANTE

Es donde los padres por cualquier motivo, no tienen los conocimientos generales sobre el mundo; estos están llenos de prejuicios, sus puntos de vista son limitados y dan a sus hijos el concepto pobre que tienen sobre el mundo y la gente que los rodea. Estos padres inculcan en sus hijos sus

equivocados puntos de vista y los niños encuentran muy difícil deshechar estas concepciones erróneas ya que los primeros maestros de estos son sus propios padres.

Si en la familia ignorante prevalece el amor y la aceptación es probable que el joven pueda ajustarse debidamente; pero si prevalecen sentimientos negativos, controversias, inseguridades y prejuicios, las actitudes de los niños serán más permanentes.

FAMILIA SERENA E INTELECTUAL

En esta familia los padres se destacan mucho en las actividades intelectuales, pero son demasiado inhibidos en la expresión de sus sentimientos y emociones, fomentan en los hijos la actividad intelectual y apartan activamente cualquier expresión normal de los sentimientos, reprimiendo a sus hijos si estos expresan cualquier emoción.

La unidad familiar tiene la capacidad de mejorar las tensiones y dificultades de la vida diaria para los miembros de su grupo. Transmiten las costumbres de la cultura en la que todos viven y proporcionan por medio de los padres el apoyo emocional que ayuda al progreso de los hijos. La familia ayuda a los padres a elegir cuales son los valores que deberán transmitir a sus hijos; si la unidad familiar es sana aumenta la interacción con otros individuos, proporciona animación, placer y alegría y controla las formas inaceptables de conducta. La familia satisface las necesidades familiares del niño así como también sus necesidades emotivas de amor, afecto y seguridad. En la primera infancia la familia es el único ambiente que conoce el niño y después con el tiempo recibe influencias de otros ambientes que pueden modificar esas experiencias, pero no anularlas. La familia es importante para el desarrollo psicológico y la formación de la personalidad del niño; la relación entre padres e hijos influye en la vida adulta del niño, el padre es el primer modelo de autoridad con el que se encuentra el niño y la madre es la persona del sexo opuesto quien le sirve de modelo para sus sentimientos de independencia y de autoestima. El niño al nacer es un ser dependiente ya que necesita del adulto para alimentarse, vestirse, para la adquisición del lenguaje, el comportamiento y la cultura; es un ser frágil e indefenso.

La descomposición moral y económica de la sociedad afecta a la familia convirtiéndola en un lugar receptor de las tensiones y frustraciones que se acumulan en el trabajo y todas las dificultades que se derivan de las relaciones en una sociedad llena de conflictos. A raíz de esos problemas la familia se desequilibra y desaparece el diálogo, las relaciones interpersonales se tornan inadecuadas debido a la falta de estímulos de los contactos externos; existe una escasez de disposición para la comprensión de unos con otros la familia no es ya un lugar de serena intimidad sino un lugar lleno de tensiones con limitaciones de comunicación, y

el ansia caracteriza a todos los miembros de la familia a causa de las tensiones y frustraciones que manejan sus miembros, se quebranta la seguridad y estabilidad de la familia, lo que repercute en el niño, pudiendo presentar trastornos emocionales y afectivos, así como problemas de aprendizaje, problemas de relaciones interpersonales y lo que más nos interesa problemas de lenguaje tales como retraso lingüístico y tartamudez. Los padres vuelcan su tensión, inseguridad, su ansia y su malestar sobre los hijos que pueden manifestarlo por medio de las represiones y castigos. Los trastornos psicológicos que presentan los niños dependen de su ambiente (su familia) presentando síntomas, cuando los padres son inadecuados, hostiles o rechazándolos y no dan amor ni seguridad al niño. La crisis en la familia ocurre a menudo en el momento de un embarazo, cuando aparece una enfermedad física o mental grave, después del nacimiento de un niño deforme, inválido o gravemente enfermo, ante la enfermedad terminal o la muerte de un miembro, cuando la familia emprende un cambio importante en su estilo de vida (mudarse a otro ambiente social). Si los padres son capaces de dar al niño y permitir que tenga contacto con otros, la inteligencia evolucionará. La presencia del lenguaje verbal es importante para que aumente sus relaciones sociales. Algunos niños son muy activos, extrovertidos, independientes, exploradores, curiosos, agresivos y aventureros, mientras que otros son pasivos, dependientes, tímidos y retraídos. Cada niño muestra una personalidad unida o sea una organización de características de manera de pensar, sentir, relacionarse con los demás, y adaptarse al ambiente la estructura o pauta, la modificación o la adquisición de la personalidad o conducta social del niño esta regulada por muchos factores, entre los que figuran el temperamento, los valores de la clase social y del grupo étnico al que pertenece, las recompensas y castigos en el hogar, las interacciones con sus coetáneos y el contacto con otras conductas y normas a través de los medios de comunicación.

Cada cultura y grupo étnico tiene una personalidad típica un conjunto particular de motivos, ideales y manera de interactuar con las personas. El término socialización designa el proceso por el cual el individuo adquiere las conductas, normas y motivos apreciados por su familia y al grupo cultural al que pertenece, comúnmente adoptan solamente aquellas características de la personalidad y aquellas respuestas que su propio grupo social, religioso y étnico, consideran adecuadas.

La cultura en la que crece el niño prescribe tanto los métodos como los contenidos de la socialización. Cada cultura tiene que establecer reglas de vida colectiva y proporcionar satisfacción a las necesidades básicas de su miembro y es preciso alimentar, proteger, y atender a las necesidades de dependencia de los niños. Las culturas tienen

grandes diferencias entre sí en lo que se refiere a permitir o restringir lo que se expresa; cada una de ellas cuenta con sus propias técnicas de crianza de niños. Los niños adquieren muchas de sus respuestas observando las acciones de otros, además de influir en sus hijos a través de las recompensas o castigos, los padres también son los modelos de conducta positiva y negativa, lo que van adquiriendo gradualmente, el conocimiento y las destrezas necesarias para ejecutarlas más tarde.

La identificación es el proceso por medio del cual el niño cree que es semejante a otra persona. La identificación tiene como resultado la adopción de un patrón total de atributos, motivos, actitudes y valores; la imitación suele encerrar un percibirse conscientemente, pero las respuestas adquiridas a través de la identificación por lo común no se inician conscientemente.

El niño suele tener una fuerte identificación con el padre o la madre, atentos a sus necesidades, cálidos y afectuosos con quienes la rechacen. La identificación del niño con un padre o madre cuidadoso de sus necesidades y poderoso puede ser fuente de placer y satisfacción para el niño o la niña que se han identificado con alguno de ellos y actúan como si él o ella fueran ese padre o esa madre.

En el transcurso de la socialización los padres utilizan una amplia variedad de prácticas, técnicas, disciplina en la crianza, todas las cuales tienen un potencial para influir en la conducta del niño. Las relaciones padres e hijos y el concepto de sí mismo, la autoestima tienen importancia para un buen ajuste psicológico y el funcionamiento eficaz en los niños.

El concepto de sí mismo que el niño tiene es en gran medida producto del hogar así como de la identificación con sus padres. La agresión es una reacción común ante la frustración de acontecimientos que obstaculizan la conducta que conduce a metas, amenazan el autoaprecio o impiden la satisfacción de un motivo fuerte. Las fuentes de la frustración pueden ser externas como las barreras que se oponen al avance hacia una meta importante, e internas como los propios sentimientos del individuo, como el miedo o ansiedad que pueden constituir obstáculos en el camino a las metas propuestas.

LENGUAJE

El lenguaje es el resultado de un proceso en el que participan diversas estructuras periféricas, vías nerviosas, y centros encefálicos a través de una integración funcional altamente especializada y compleja. (5)

.....
(5) SANTIZO BRENDA Y OTROS, TESIS SOBRE EL DESARROLLO NORMAL Y ANORMAL DEL LENGUAJE, 1985, PAG. 02

El lenguaje es una función psíquica compleja que se lleva a cabo a nivel de la corteza cerebral y que le sirve al ser humano para intercambiar ideas. (6)

El lenguaje es un sistema de señales de cualquier naturaleza física que cumpla una función comunicativa y una cognitiva en el proceso de la actividad humana. (7)

El lenguaje puede ser :
Gestual, Oral ó Verbal y escrito.

Gestual: es el que se lleva a cabo por medio de la mímica, gestualización y posturas.

Oral o Verbal, es la expresión de las ideas y pensamientos a través de la palabra articulada.

Lenguaje escrito, es la impresión del pensamiento a través de signos y símbolos gráficos.

El proceso evolutivo del lenguaje llamado 'zoológico del lenguaje' culmina en un momento determinado con la aparición expresiva del fonema y esta es el momento de la aparición del lenguaje que coincide con la asociación del antopóide prehumano a la categoría humana' (8)

El lenguaje en su forma primitiva fue la primera creación del espíritu humano, ya que en el momento en que aparece la expresión verbal es el momento en que aparece la prehistoria del hombre, el fuego, el cerebro, la boca y el lenguaje se han influido mutuamente; el fuego creó la posibilidad de reunir a la familia a su alrededor lo que creó la necesidad de comunicarse reforzando la función del lenguaje e impulsando su desarrollo.

Gorski, divide la aparición del lenguaje en dos etapas fundamentales : una primera fase del lenguaje no articulado representada por el *Pithecanthropus* y del hombre de *Neanderthal*; y la segunda del lenguaje articulado iniciado por el hombre de *Cromañón*.

Teniendo en cuenta que el hombre es un ser social y que por lo tanto siente interiormente la necesidad de comunicarse, ha utilizado desde tiempos inmemorables formas o maneras de comunicarse con los demás para la satisfacción de estas

-
- (6) CASTELLANOS LAZARO Y OTROS, TESIS SOBRE FACTORES QUE INFLUYEN PARA EL DIAGNOSTICO DE RETRASO LINGUISTICO DEL NIÑO, 1992, PAG.02
 - (7) SAMAYOA SILVIA Y OTROS, TESIS SOBRE LA TARTAMUDEZ COMO UN PROBLEMA EMOCIONAL QUE ALTERA EL LENGUAJE EN EL NIÑO, 1983, PAG.03.
 - (8) IBID. SANTIZO BRENDA Y OTROS , TESIS SOBRE EL DESARROLLO ANORMAL Y NORMAL DEL LENGUAJE ,1985 PAG.02

necesidades, tanto psíquicas, biológicas, sociales, culturales, etc., que bienen a satisfacerlo así al medio en que se desenvuelve. Desde los incios de la vida el hombre utilizo medios por los cuales se podía comunicar entre si, al principio los primitivos, utilizaron los gestos, posturas, ademanes, gritos, imitando los sonidos que escuchaban de la naturaleza.

Posteriormente fueron atribuyendo algún tipo de sonido particular para designar determinado objeto o situación, hasta que posteriormente, construyo un sistema de signos y símbolos que le permiten comunicarse de una mejor forma con la sociedad.

La lingüística tiene como objeto el estudio de la lengua teniendo en cuenta, que la lingüística solo es una parte de una ciencia mas general, mas basta y para la que propone el termino de semiología.

El habla es la utilización concreta y singular de la lengua con un locutor determinado en un momento preciso y se refiere a conocimientos actuales del discurso; la lengua esta compuesta de signos o unidades lingüísticas que se dividen en dos partes: el significante o imagen acústica y el significado o conceptos es el estudio del lenguaje tiene dos partes por objeto la lengua y el habla.

Se dice que el lenguaje no es una función completa resultante de la actividad de un mecanismo innato. Es un modo de relación creado por la comunicación, sobre la base de una organización cerebral preformada que hace posible su dinámica propia y por aprendizaje de un código impuesto. El lenguaje es la organización interna de cada individuo previo a una madurez orgánica que le permite exteriorizarla por medio del habla, esta es pues la expresión oral del lenguaje, y la lengua es un código específico de una cultura en particular.

DESARROLLO DEL LENGUAJE

El lenguaje humano es un fenómeno que le permite modificar los elementos de la realidad, que solo es posible cuando la evolución psicológica y neurológica alcanza determinados niveles de maduración, es un proceso psibiosocial que debe funcionar correctamente para que se desarrolle en forma adecuada, 'el lenguaje es una función psíquica compleja de orden cortical y el habla es una función motriz de orden bulbar' .(9)

La palabra es una forma de expresión del lenguaje; el habla es una facultad que no se hereda, el niño solo recibe la capacidad de emitir sonidos orales. El habla es la resultante de ciertos estímulos ejercidos sobre aptitudes físicas que el niño posee al nacer, es en esta clase de estímulos donde los padres, familiares y otras personas que estan en su ambiente juegan un papel importante en el desarrollo del habla. El desarrollo de lenguaje se divide en varias etapas.

La primera etapa va de los 5 a las 7 semanas de vida, el niño grita involuntariamente, por hambre, dolor, incomodidad, ruidos intensos, es posible que la madre distinga, al final de esta etapa, las razones por las cuales realiza determinados gritos, debe estimularse al niño con la atención de las necesidades de este y estimularlo, arrullándolo y cantándole canciones infantiles.

La segunda etapa comienza en la octava semana, aquí el niño comienza a gorgear; el niño se da cuenta que emite sonidos, en los meses siguientes el niño pronunciará la mayoría de los sonidos de nuestro idioma, estos sonidos, varían de intensidad, tono y modulación, poco a poco adquiere control de estas variaciones a él le agrada variar los sonidos.

Al quinto mes es el período del juego vocal, el niño comienza a valerse de ruidos para atraer la atención de los demás y para manifestar sus sentimientos, comienza a imitar sus sonidos propios y luego los que escucha de los demás, esta es la etapa de gorgear y juego vocal, esta constituye un período vital en el desarrollo de una buena comunicación oral, al repetir constantemente los sonidos el niño adquiere un mayor control sobre estos, y de este modo aprenderá a dar formas a diferentes tonos, intensidades, modulación y articulación cada vez más sutiles; adquiere además una mayor capacidad de discriminación, que luego puede seleccionar los sonidos adecuados para la comunicación. Es importante la atención y estimulación de los padres, la postura y actitudes que estos adopten pueden causar en el niño el impulso de seguir con su desarrollo adecuadamente o retrasar este aprendizaje.

La tercera etapa del desarrollo consiste en un proceso gradual hasta llegar a las palabras y las oraciones, se debe tomar en cuenta aquí se comienza a aprender a hablar mucho antes de que se emitan palabras y oraciones ya que el habla significativa sólo se logra después de alcanzar un grado de madurez adecuado.

Las primeras palabras aparecen cuando el niño ha desarrollado su capacidad para controlar los sonidos e identificar a algunos de ellos y relacionarlo con experiencias de su ambiente interno y externo.

Los padres deben estimular a los niños en este proceso de aprendizaje, para el cual existe un método muy fácil, que consiste en que el pequeño vea y sienta un objeto, una persona o un acto, y al mismo tiempo oiga su nombre. Los padres deben alentar a sus intentos de responder al estímulo prestandole una atención y celebrándole su esfuerzo. Han de usarse palabras fáciles, de una o dos sílabas, con el equilibrio debido de estímulos, al niño no debe darse la impresión de haber respondido incorrectamente o que no ha logrado producir los sonidos con precisión, hemos de darnos por satisfechos del esfuerzo realizado por este.

Se considera que existe un término medio de palabras que el niño debe emplear según la edad en que se encuentre, pero no

debemos tomarlo como una regla estricta y general, los siguientes promedios de palabras utilizadas a diferentes edades :

12 meses.....	02 o 03 palabras
18 meses.....	10 palabras
24 meses.....	50 a 250 palabras
30 meses.....	400 a 500 palabras
36 meses	800 a 900 palabras

Por lo común las niñas aventajan a los varones pero debe tomarse en cuenta las diferencias individuales. Según Gessell, a través de muchos estudios describe varias etapas de acuerdo a la edad del niño acerca del desarrollo del lenguaje:

Etapa 1: A las 4 semanas las vocalizaciones son pobres y faltas de expresión pero mira y produce ruidos guturales que son anteriores a las del balbuceo.

Etapa 2: A las 17 semanas barbullas, cloquea, hace gorgoritos y ríe.

Etapa 3: A las 28 semanas vocaliza espontáneamente, emite vocales, consonantes, sílabas y diptongos, está casi listo para la emisión doble y precisa de mu, ma, da, que lo llevará a decir las primeras palabras.

Etapa 4: A las 40 semanas imita ademanes, gestos y sonidos, responde a su nombre y entiende el no y tiene ya en su vocabulario una o dos palabras.

Etapa 5: Cuando ya tiene un año escucha con más atención y repite las palabras familiares, es probable que ya tenga dos o tres palabras incluidas en su vocabulario, ya atiende órdenes.

Etapa 6: a los dos años el lenguaje abarca la comprensión y la comunicación está a nivel de palabras pero este es un nivel preverbal, su vocabulario puede disponer hasta de mil palabras, en el cual predominan los nombres de las cosas, personas, acciones y situaciones; los adverbios, adjetivos y preposiciones son muy pocas, los pronombres mío, mi, tú, y yo empiezan a ser usados pero le gusta más llamarse así mismo por su nombre.

Etapa 7: A los dos años y medio el niño dice su nombre completo, nombra cinco dibujos e identifica siete.

Etapa 8: A los tres años el niño usa las frases, las palabras están separadas del sistema motor grueso y se convierten en instrumento para designar conceptos, ideas y relaciones; el vocabulario aumenta rápidamente.

Etapa 9: A los cuatro años las interrogantes son primordiales el niño elabora e improvisa preguntas todo el tiempo que puede, es una forma de practicar la mecánica del lenguaje, el niño articula de una forma infantil.

PROBLEMAS DEL LENGUAJE;

Son todas aquellas diferenciaciones de las normas en cuanto a forma, cantidad, grado, calidad, tiempo y ritmo lingüístico que dificulta las posibilidades de expresión. La perturbación de cualquiera de estos niveles produce una alteración de la aparición y desarrollo del lenguaje, que puede ser leve, moderado o grave, esto incluyen tres factores principales los orgánicos, los ambientales y las predisposiciones congénitas. Existen diversos problemas de lenguaje entre los que figuran:

La disartria: Es un defecto en la articulación de las palabras producido por una lesión cerebral, que dificulta la coordinación motriz para la articulación correcta.

Afasia: Es la pérdida total de la habla debido a una lesión cortical en las áreas del lenguaje.

Dislexia: Es la desintegración de las asociaciones correspondientes a la lectura, lo que causa una dificultad para leer y para escribir.

Problemas de Articulación; Es la falta de precisión de los sonidos y palabras que se emiten, los niños inician su desarrollo lingüístico usando en palabras, sonidos que solo se aproximan a los correctos y que con el tiempo aprende a discriminar cada uno de ellos. Si a los cuatro años el habla continúa siendo una jerga o si el niño presenta un impedimento físico (como paladar hendido, parálisis del cerebro, o pérdida de la capacidad auditiva) deberá prestarsele ayuda especializada.

A medida que el niño crece puede presentar un tercer tipo de deficiencia, como lo es la repetición exagerada frecuentes en sílabas palabras, frases y oraciones que son normales y muy frecuentes entre los dos y seis años de edad. La impaciencia y la incompreensión de los padres pueden contribuir a fomentar o crear una tartamudez.

Retraso Lingüístico; Es la adquisición tardía del lenguaje, que se considera retraso cuando el niño no emplea algunas palabras aisladas a los quince o dieciseis meses de edad, normalmente se espera que el niño hable a los dos años y medio o a los tres, cuando este ha tenido un crecimiento y desarrollo anterior normal.

Hay dos tipos de retraso lingüístico; El funcional y el orgánico.

Retraso Lingüístico Organico: Es aquel que se encuentra frecuentemente en el daño cerebral, deformidades tales como el síndrome de down, hidrocefaleas, craneo bifido, melingocele, microcefalea, esclerosis tuberosa, tumores cutaneos y viscerales, desnutricion, etc..

Retraso Lingüístico Funcional: Es causado por la falta de estimulación lingüística del medio que lo rodea que se debe por comun, a la combinación de factores que determinan la forma de las relaciones que se establecen entre el niño y su ambiente familiar, así como de lugar en que este juega; la conducta de los padres y adultos que colaboran indirectamente para causar esta clase de anomalías. Algunos padres desean que sus hijos conserven sus hábitos de niños y que no hallan cambios en ellos, los padres ancianos pretenden que sus hijos adopten actitudes que no van de acuerdo a su constitucion física estructural y su edad cronológica. La sobreproteccion, la escasa estimulación y oportunidades de ejercitar el lenguaje, el negativismo, los conflictos emocionales, la inseguridad, los celos, la angustia, el empleo de dos o mas idiomas, los métodos defectuosos para enseñar el idioma en el hogar, el predominio de las palabras difíciles, el poco contacto con los adultos, la ausencia de corrección en las faltas de dicción, la permission de que el niño se exprese por señas o palabras inadecuadas, etc., son los factores significativos que provocan el retraso del lenguaje funcional.

TARTAMIDEZ

La tartamudez es un transtorno del habla caracterizado por repeticiones o bloqueos que tienen como consecuencia una ruptura del ritmo y melodía del discurso. (9)

Es una perturbación que se expresa por una alteración en el ritmo de la elocución y repeticiones de sílabas o fonemas, por lo general en el principio de la palabra, bloqueos, prolongaciones o aspiraciones. (10)

Es una alteración patológica de la comunicación, que consiste en una falta de coordinación motriz de los órganos fonadores que se manifiesta en forma de espasmo y altera el ritmo de la palabra articulada.

.....
(9) AJURIAGUERRA J. , MANUAL DE PSIQUIATRIA INFANTIL,
EDITORIAL MASSON, PAG.323.

(10)SAMAYOA SILVIA Y OTROS, OP.CIT.,PAG.26

Es un trastorno funcional del habla y de la conducta con características peculiares, complejas y variables. La tartamudez es como una neurosis espástica, con incoordinación motriz de los órganos fonadores, es la alteración del ritmo en la emisión de la palabra hablada, es un desorden motor y psicomotor del lenguaje que se manifiesta por la imposibilidad transitoria de evitar cierto fonema, o de agrandar convenientemente alguno de los movimientos que intervienen en la elaboración de la palabra con absoluta independencia de todo trastorno patético.

Etiología de la Tartamudez:

Causas congénitas: se ha comprobado que lo que se hereda es la predisposición a la tartamudez y que se transmite comunmente por la línea paterna.

Causas somáticas: Defectos fisiológicos de las vías extrapiramidales del sistema nervioso y el diencéfalo.

Se da con frecuencia en la constitución longilínea vagotónica.

Es el resultado de una falla en el establecimiento de la dominancia cerebral unilateral.

Falta de mielinización de las áreas corticales del cerebro, que conciernen al lenguaje, falta de desarrollo psicofísico en los niños.

Causas endocrinas: Hipotiroidismo, insuficiencia de las paratiroides, insuficiencia de glándulas endocrinas y sexuales.

Causas funcionales : Es de base emocional o una manifestación neurótica, se considera que la tartamudez es un síntoma de una compulsión negativa.

Causas ambientales : Tales como cuando los padres toman actitudes muy exigentes con el niño para que hable.

La tartamudez depende de un grado de exigencia impuesto por la sociedad que juzga la corrección o imperfección del habla. También afecta el grado de emocionalidad que el niño tenga en el momento de emitir una palabra ya que existe en la persona represión, resentimiento, inhibición y agresividad. Son importantes también los factores emocionales, el desarrollo psicofísico, la maduración psicomotriz, la constitución somática.

La tartamudez es más frecuente en ambientes pobres donde la madurez psíquica y el desarrollo del habla son poco estimulados. En niños sobreprotegidos o que han tenido conflictos emocionales, (celos de un hermano, ambiente neurótico, represión de deseos, prohibiciones injustificadas, repetidas, etc,) por imitación, en surdos que han sido contrariados en su dominación lateral volviéndose ambidiestros, cualquier elemento que pueda reducir la resistencia orgánica o modificar un equilibrio emocional ya inestable puede facilitar la tartamudez, actuando como un elemento desencadenante. Los castigos, las burlas, amenazas

o retos, así como la exigencia de repetir palabras mal pronunciadas u omitidas.

Se considera un factor esencial, la hiperactividad, que presentan algunas personas como la insidencia de un violento choque emotivo.

Los conflictos neuróticos familiares se encuentran con frecuencia en primer plano, el niño sufre un bloqueo afectivo que lo reduce a una actitud narcisista y de inaceptación de la realidad.

Otras de las causas a las que se atribuye el origen de este trastorno:

- Emociones fuertes, fantasmas, brujas, duendes, etc.

La imitación.

Golpes violentos en la cabeza

Enfermedades de distinta naturaleza

Formas de manifestación de la tartamudez

Se exterioriza en una imposibilidad momentánea de iniciar el lenguaje. Se produce un espasmo tónico, manifestado por contracciones de la relativa duración y determina una rigidez casi permanente, interrumpida a veces por unas sacudidas.

La tartamudez va acompañada por voz inspirada pues el niño aprovecha la inspiración y pronunciación de vocales para inspirar. Si el espasmo se presente en los fonemas oclusivos el elemento activo no se puede separar del elemento pasivo. Son visibles contracciones musculares de esos órganos.

La tartamudez puede manifestarse por la repetición de letras o sílabas al principio o en medio de la palabra.

EVOLUCION DE LA TARTAMUDEZ SEGUN LA ESCALA DE FROEHEL

Primera etapa

CLONO SIMPLE

Es la repetición silábica o velocidad normal, puede presentarla el niño de 3 a 4 años. Suele desaparecer con una estimulación emocional importante cuando existen factores ambientales desfavorables.

Segunda Etapa;

CLONO RETARDADO

Repetición silábica retardada o sea alargamiento de una vocal. Esta ya es una etapa anormal, provocada por la crítica o represión de los padres.

Tercera Etapa

CLONO TONO

Al clono retardado se asocia contracciones en diferentes partes del sistema fonatorio. Se establece y aumenta la fobia; El habla empeora frente a personas desconocidas o situaciones poco favorables, o familiares.

Cuarta Etapa

TONO CLONO

Las contracturas aumentan en frecuencia e intensidad, predominan los tonos haciéndose muy escasos los clonos, la repetición silábica se reduce en cantidad y aumenta en velocidad, en un esfuerzo para recuperar la contractura clónica. Aparecen los primeros movimientos asociados, voluntarios y útiles al principio, sumándose a estas otras embolofrasias.

Quinta Etapa

TONO PURO

Ya no hay repetición silábica, la contractura que antecede a la construcción atrasa la velocidad de la palabra, los movimientos asociados llegan a su punto máximo, no hay diferencias entre la conversación con la familia y extraños.

Sexta etapa

ENMASCARAMIENTO

Sólo o con ayuda, el individuo a vencido su logofobia y busca una mejor adaptación social. La sintomatología se hace menos evidente, los movimientos asociados disminuyen y la embolofrasia se hace moderada, ya no hay repeticiones silábicas, evita las palabras o sílabas que supone difíciles con sinónimos, cambia de frases, pausas inspiratorias, silencios injustificados para tratar de discimular su defecto, habla peor con los familiares que con los extraños.

Estas etapas no se dan en todos los individuos en el mismo orden, debido a que cualquier acontecimiento importante para el individuo puede alterar cualesquiera de estas.

En los casos de las oligofrenias o traumas craneanos puede que se expresen con sintomatología de la cuarta o quinta etapa.

HIPOTESIS

Operacional

- Los problemas del lenguaje funcionales, tales como el retraso lingüístico y la tartamudez, son causados por la personalidad neurítica de los padres o encargados.

Hipotesis Nula:

- La personalidad neurótica de los padres, no influye en la adquisición de los problemas del lenguaje funcionales.

VARIABLES

Variable independiente:

- La personalidad neurótica de los padres o encargados

Variable dependiente:

- Los problemas del lenguaje funcionales

HIPOTESIS

Operacional

- Las palabras del lenguaje funcional, tales como el
reflexo lingüístico y la respuesta, son controladas por la
personalidad sensitiva de los padres o encargados.

Hipotesis Wulst:

- La personalidad sensitiva de los padres, no influye en la
adquisición de los problemas del lenguaje funcional.

CONCLUSIONES

Posible independencia:

- La personalidad sensitiva de los padres o encargados

Variables independientes:

- Los problemas del lenguaje funcional

INDICADORES

- Padres con problemas de personalidad
- Padres sobretabajados , que manejan estres y toman a la familia como el lugar donde descargan todos sus problemas, siendo los hijos los mas perjudicados.
- Padres que consideran que los hijos solamente necesitan cosas materiales , dejando por un lado las satisfacciones emocionales de estos volviendose compulsivos por darles todo lo que consideran " necesario para vivir".
- Padres obsesivos que desean que sus hijos sran los mejores en todas las areas, y los obligan a alcanzar destrezas que no son de su edad , asi como hablar bien a los 2 años.
- Padres indolentes que no les interesa estimular a sus hijos para que su desarrollo en general sea "normal" principalmente en el lenguaje.
- Padres exigentes que no permiten que sus hijos se equivoquen, porque de inmediato imponen la corrección severa y a veces hasta con golpes si el padre es compulsivo.
- Padres o personas importantes para el niño que se burlan de este cuando no habla claro , se equivoca o tartamudea al hablar.

DISEÑO DE LA PRUEBA

Selección de la muestra

Para la realización del presente trabajo se tomó como muestra a los padres y/o encargados de los niños que presentan problemas del lenguaje funcionales, que asisten a los siguientes centros de práctica de terapia del lenguaje, Centro de salud # 1, Hospital San Juan de Dios y Hospital Roosevelt, de la Escuela de Ciencias Psicológicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante el ciclo 1,994.

La muestra se compone de 50 padres o encargados de ambos sexos, de 15 años en adelante, pertenecen a una clase socio-económica media-baja, que pueden o no saber leer y escribir, que tengan hijos con problemas del lenguaje funcionales y que asistan regularmente a los centros de práctica antes mencionados.

DISEÑO DE LA PRUEBA

Selección de la muestra

Para la realización del presente trabajo se tomó como muestra a los padres y/o encargados de los niños que presentan problemas del lenguaje fonológicos, que asisten a los siguientes centros de prótesis de terapia del lenguaje, Centro de salud n.º 1, Hospital San Juan de Dios y Hospital Roosevelt, de la Escuela de Ciencias Psicológicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante el ciclo 1994.

La muestra se compone de 30 padres o encargados de niños menores de 15 años en adelante, pertenecientes a una clase socio-económica media-baja, que hablan o no saben leer y escribir, que tengan hijos con problemas del lenguaje fonológicos y que asistan regularmente a los centros de práctica antes mencionados.

INSTRUMENTOS

El presente trabajo se realizó en los centros de práctica de terapia del lenguaje de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, siendo estos : Hospital Rossevelt , Centrod de Salud número uno y Hospital San Juan de Dios.

Se solicitó autorización a la coordinadora de terapia del lenguaje, para que a través de los supervisores de cada centro autorizaran el ingreso a las investigadoras , a los centros y permitieran trabajar con los padres de familia de los niños que presentan problemas del lenguaje funcionales, a quienes se les dio una previa explicación de la finalidad con la que se les aplico el cuestionario SN-59.

El cuestionario SN-59 es un instrumento fácil y eficaz para la determinación objetiva del neurotismo, y al mismo tiempo controla la actitud del sujeto ante la resolución de la misma. este cuestionario consta de 59 items, su duración es aproximadamente de 10a 15 minutos, puede aplicarse a sujetos con un nivel cultural inferior y con un cociente intelectual hasta de 85 aproximadamente. Esta constituido por 2 escalas, la escala N permite diferenciar neuroticos y no neuroticos y la intensidad de la perturbación neurótica. La escala S es la que deternina el grado de sinceridad con la que el individuo respondió a la prueba.

La evaluación se realizó en los centros de practica en bancas o sillas de espera, ya que no se pudo contar con un lugar mas adecuado, se trato la manera de que las personas estuvieran cómodas y se les indico que podian contestar el cuestionario en el lugar donde mejor se sintieran .

En los casos en que las personas no sabian leer ni escribir se les aplico la prueba por individual, leyendosele item por item y colocando la respuesta que ellos emitian, asi lo indica el manual. La actitud de todos fue positiva y colaboradora , al finalizar la prueba preguntaron el momento en que se les darian los resultados de las pruebas, tambien si ellos podian recibir algun tipo de orientacion para ayudar a sus hijos.

INSTRUMENTOS

El presente trabajo se realizó en los centros de pruebas de terapia del lenguaje de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, siendo estos: Hospital Roosevelt, Centro de Salud número uno y Hospital San Juan de Dios.

Se solicitó autorización a la coordinadora de terapia del lenguaje, para que a través de los supervisores de cada centro autorizaran el ingreso a los investigadores, a los centros y permitieran trabajar con los padres de familia de los niños que presentaban problemas del lenguaje. Asimismo, a quienes se les dio una prueba explicación de la finalidad con la que se usaba el cuestionario SM-SP.

El cuestionario SM-SP es un instrumento focal y eficaz para la determinación objetiva del neurosisismo, y al mismo tiempo controla la actitud del sujeto ante la resolución de la misma. Este cuestionario consta de 55 ítems, su duración es aproximadamente de 10 a 15 minutos, puede aplicarse a sujetos con un nivel cultural inferior y con un nivel intelectual inferior de 55 aproximadamente. Este cuestionario con 5 escalas, la escala N permite diferenciar neurosisismo y no neurosisismo y la escala S es la de la perturbación neurótica. La escala S es la que determina el grado de neurosisismo con la que el individuo responde a la prueba.

La aplicación se realizó en los centros de pruebas en horas de espera, ya que no se pudo contar con un lugar más adecuado, se trata la muestra de que las personas estuvieran cómodas y se les indicó que debían contestar el cuestionario en el lugar donde mejor se sintieran.

En los casos en que los pacientes no habían leído ni comprendido la prueba por individuo, se les explicó ítem por ítem y colocaron la respuesta que ellos emitieron, por lo tanto el manual, la actitud de todos los positivos y colaboradores, al finalizar la prueba presentaban el momento en que se les daban los resultados de las pruebas, también si ellos podían recibir algún tipo de orientación para ayudar a sus hijos.

INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

El cuestionario SN-59 es una prueba estandarizada y validada por lo que se utilizaron los parámetros establecidos por la misma para su calificación e interpretación.

Al obtener los putesos brutos se convierten en puntajes *T* (*T* es un sistema de expresión derivado de la desviación standar).

La media es igual a 50 y la desviación standar a 10 .*

Una nota *T* en las escalas N y S pertenece a una persona que se encuentra dentro de los límites normales.

Una nota *T* en la escala S igual ó arriba de 70 pertenece a una persona que presenta un Índice Manifiesto de Perturbación Neurótica.

Así mismo una persona que obtiene una nota *T* en N o igual o mayor a 70 también pertenece al grupo de personas que presentan un Índice Manifiesto de Perturbación Neurótica.

Una nota *T* en N , entre 61 y 69 pertenecen al grupo de personas que presentan una Tendencia Neurótica.

Una nota *T* en S , entre 61 y 69 pertenece al grupo de personas que presenta una Tendencia Neurótica Encubierta.

A continuación encontrara los resultados obtenidos en la aplicación del test SN-59 en 59 padres y/o encargados de niños que presentan problemas del lenguaje funcionales.

Para cada cuadro existe una interpretación por individual y luego ,encontrara el cuadro general que tendra por consiguiente la interperetación general de la población que forma la muestra.

Del 100% de la muestra el 84.75% es de sexo femenino el 15.25% es de sexo masulino.

CUADRO # 1 : PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DEL GRUPO
 PATOLOGICO QUE PRESENTA UN INIDICE MANIFIESTO DE
 PERTURBACION NEURTOTICA.

	Si	Ss	Ni	Ns	Fi	Fs	Mi	Ms
N			5.08%	10.16%	5.08%	10.16%		
S	1.69%	1.69%				1.69%	1.69%	
	2= 3.38%		9=15.25%		10=16.94%		1=1.69 %	
	11=18.63%				10=16.94%		1=1.69%	

CODIGO:

N: Escala de neurotismo

S: Escala de sinceridad

i: Nivel cultural inferior (interpretese como el grado de estudios menor a 6to. primaria alcanzado por el sujeto)

s: Nivel cultural superior (interpretese como el grado de estudios de 6to. primaria en adelante alcanzado por el sujeto)

M: Sexo masculino (hombres)

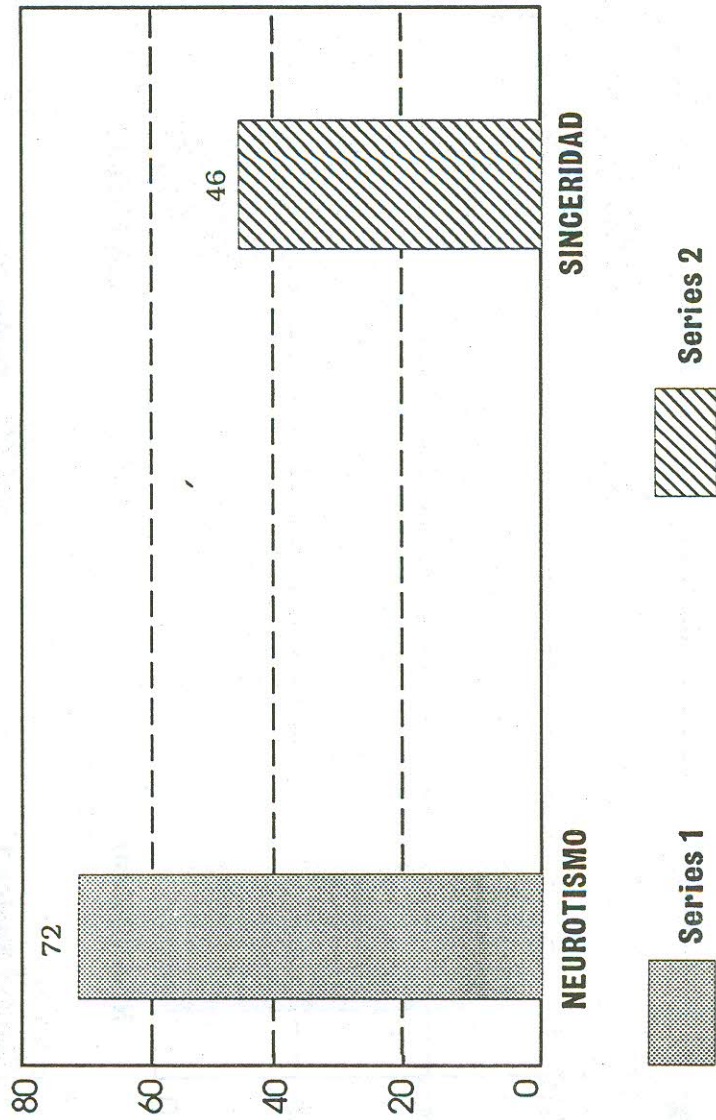
F: Sexo femenino (mujeres)

11 personas se encuentran ubicadas dentro del grupo patológico que presenta un INDICE MANIFIESTO DE PERTURBACION NEUROTICA, de ellas 9 son de sexo femenino, 3 con un nivel cultural inferior y 6 con un nivel cultural superior, ellas se encuentran ubicadas en este grupo por haber obtenido una *T* en la escala N igual o superior a 70.

Los 2 restantes son una mujer con un nivel cultural superior y un hombre con un nivel cultural inferior, que se encuentran ubicados en este grupo por haber obtenido una *T* en S igual o mayor a 70.

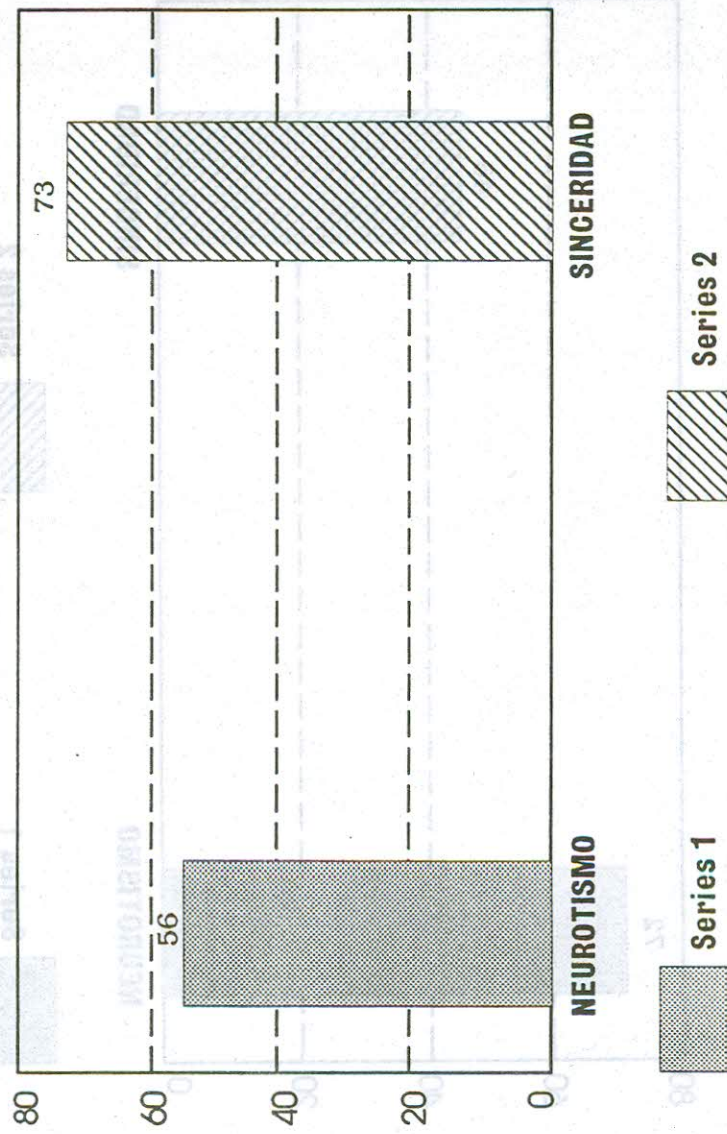
Estas 11 personas forman un 18.64 % del total de la muestra.

GRAFICA # 1 DE LOS NIVELES DE NEUROTISMO Y SINCERIDAD EN SUJETOS CON INDICE MANIFIESTO DE PERTURBACION NEUROTICA



9 PERSONAS DE LA MUESTRA, TOTAL 15.25 %

GRAFICA # 2 DE LOS NIVELES DE NEUROTISMO Y SINCERIDAD EN SUJETOS CON INDICE MANIFIESTO DE PERTURBACION NEUROTICA



CUADRO # 2 : PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DEL GRUPO QUE PRESENTA TENDENCIAS NEUROTICAS

	Si	Ss	Ni	Ns	Fi	Fs	Mi	Ms
N			5.08%	11.86%	5.08%	10.16%		1.69%
S								
			10=16.94%		9=15.25%		1=1.69%	

CODIGO:

N: Escala de neurotismo

S: Escala de sinceridad

i: Nivel cultural inferior (interpretese como el grado de estudios menor a 6to. primaria alcanzado por el sujeto)

s: Nivel cultural superior (interpretese como el grado de estudios de 6to. primaria en adelante alcanzado por el sujeto)

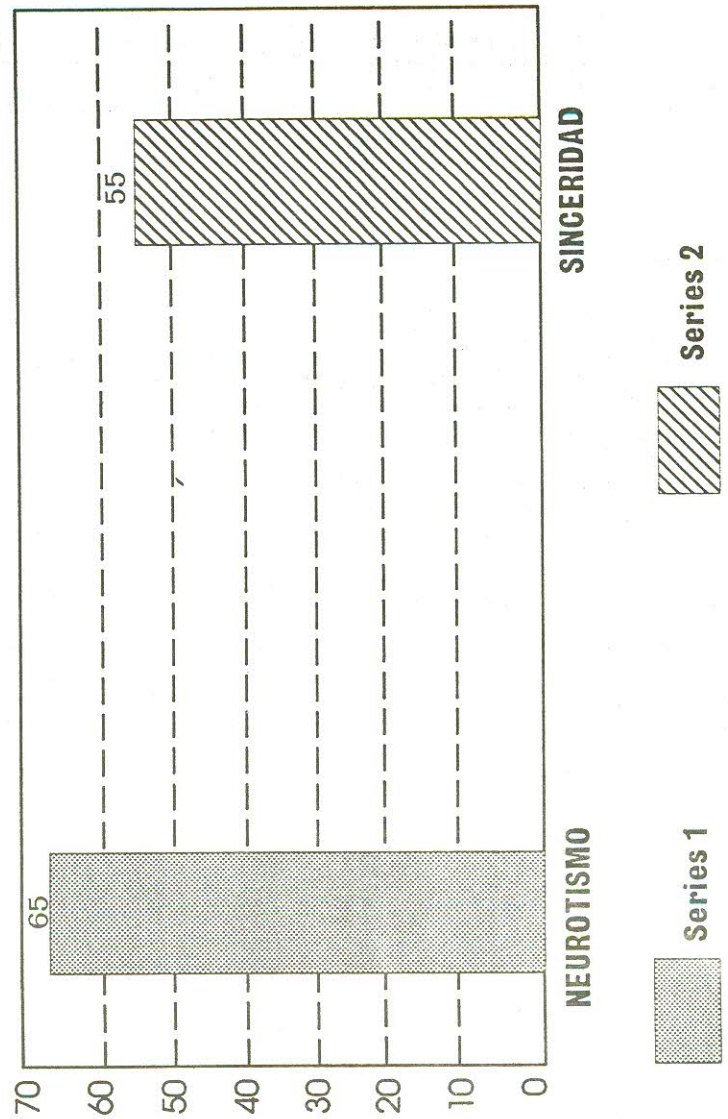
M: Sexo masculino (hombres)

F: Sexo femenino (mujeres)

10 personas se encuentran ubicadas dentro del grupo patológico que presenta TENDENCIAS NEUROTICAS, 9 de ellas son de sexo femenino, 3 con un nivel cultural inferior y 6 con un nivel cultural superior y el restante es un hombre con un nivel cultural superior ; ellos se encuentran ubicados en este grupo por haber obtenido una nota *T* en N entre 61 -69, las 10 personas hacen un 16.94 % del total de la muestra.

Las mujeres de este grupo son el 15.25 % de la muestra y los hombre el 1.69%.

**GRAFICA # 3 NIVELES DE NEUROTISMO Y SINCERIDAD
EN SUJETOS CON TENDENCIAS
NEUROTICAS**



10 PERSONAS DE LA MUESTRA, TOTAL 16.96 %

CUADRO # 3: PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DEL GRUPO
 PATOLOGICO QUE PRESENTAN UNA TENDENCIA NEUROTICA
 ENCUBIERTA.

	Si	Ss	Ni	Ns	Fi	Fs	Mi	Ms
N								
S	8.47%	13.55%			8.47%	11.86%		1.69%
	13 = 22.03%				12 = 20.33%		1 = 1.69%	

CODIGO:

N: Escala de neurotismo

S: Escala de sinceridad

i: Nivel cultural inferior (interpretese como el grado de estudios menor a 6to. primaria alcanzado por el sujeto)

s: Nivel cultural superior (interpretese como el grado de estudios de 6to. primaria en adelante alcanzado por el sujeto)

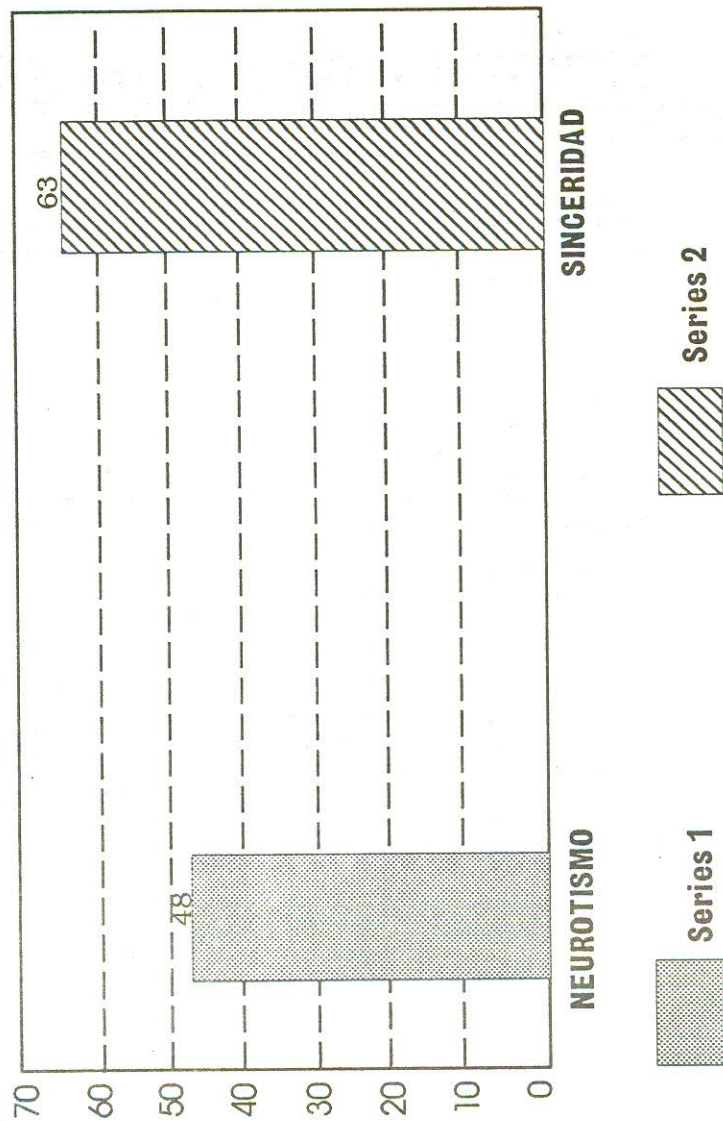
M: Sexo masculino (hombres)

F: Sexo femenino (mujeres)

13 personas se encuentran ubicadas dentro del grupo patológico que presenta TENDENCIA NEURTOTICA ENCUBIERTA, 12 de sexo femenino, 5 con un nivel cultural inferior y 7 con un nivel cultural superior; el restante es un hombre con un nivel cultural superior; estas 13 personas se ubican aquí por haber obtenido un puntaje *T* en la escala S entre 61 -69 , quienes forman el 22.03 % de la muestra.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 Biblioteca Central

**GRAFICA # 4 NIVELES DE NEUROTISMO Y SINCERIDAD
EN SUJETOS CON TENDENCIA
NEUROTICA ENCUBIERTA**



13 PERSONAS DE LA MUESTRA, TOTAL 20.03 %

CUADRO #4 : PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DE LOS LIMITES
* NORMALES *

	i	s	Fi	Fs	Mi	Ms
N Y S	13.56 %	28.81 %	13.56 %	18.64 %	10.16 %	
	25=42.37 %		19=32.20 %		6= 10.16 %	

CODIGO:

N: Escala de neurotismo

S: Escala de sinceridad

i: Nivel cultural inferior (interpretese como el grado de estudios menor a 6to. primaria alcanzado por el sujeto)

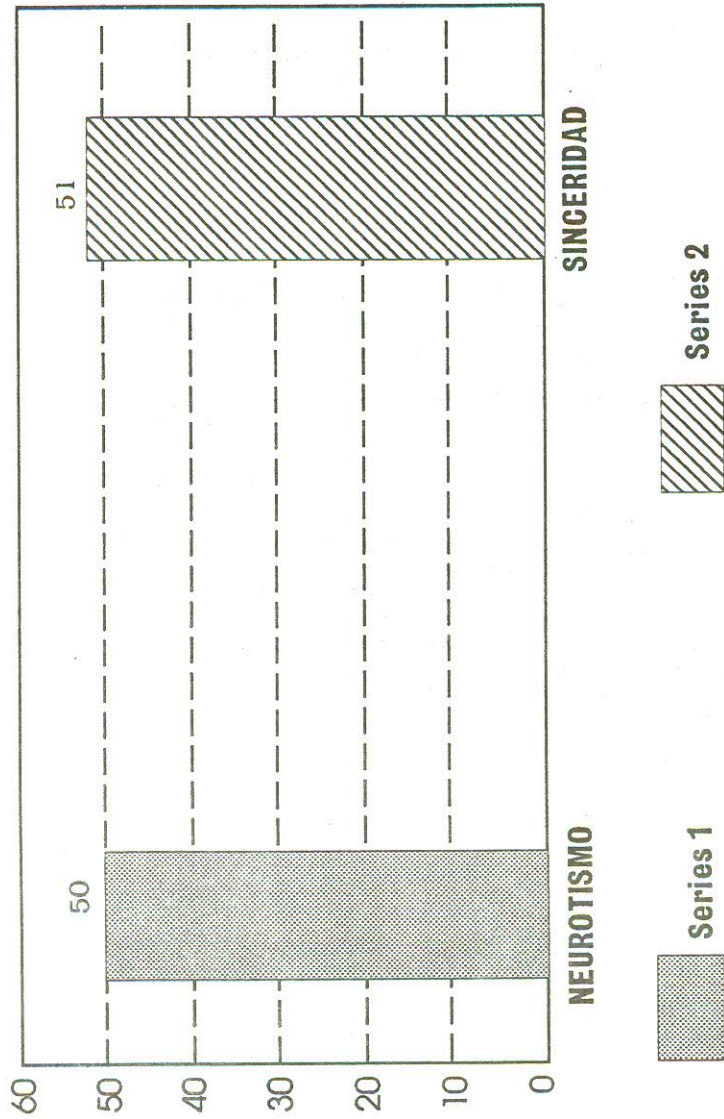
s: Nivel cultural superior (interpretese como el grado de estudios de 6to. primaria en adelante alcanzado por el sujeto)

M: Sexo masculino (hombres)

F: Sexo femenino (mujeres)

25 personas se encuentran ubicadas dentro de los *LIMITES NORMALES*, 19 de ellas son de sexo femenino, 8 tienen un nivel cultural inferior y 11 un nivel cultural superior; los 6 restantes son de sexo masculino y pertenecen a un nivel cultural inferior, están en este grupo por haber obtenido una puntuación *T* en N y S entre 40 - 60. Estas 25 personas constituyen un 42.37 % del total de la muestra.

**GRAFICA # 5 NIVELES DE NEUROTISMO Y SINCERIDAD
EN SUJETOS NORMALES**



25 PERSONAS DE LA MUESTRA, TOTAL 42.37 %

CUADRO GENERAL

OSERVESE EN EL SIGUIENTE CUADRO CUANTAS PERSONAS PERTENECEN A CADA GRUPO PATOLOGICO , EL SEXO Y EL NIVEL CULTURAL AL QUE PERTENECEN:

Indice Manifiesto de Perturbacion Neurótica		i	s	i	s	Fi	Fs	Mi	Ms	ST	#TP	
Indice Manifiesto de Perturbacion Neurótica	N			3	6	3	6			11	59	
	S	1	1				1	1				
Tendencia Neurótica	N			3	7	3	6		1	10		
	S	5	8			5	7		1	13		
Limite normal	SN	8	17	8	17	8	11	6		25		100%

CODIGO:

N: Escala de neurotismo

S: Escala de sinceridad

i: Nivel cultural inferior (interpretese como el grado de estudios menor a 6to. primaria alcanzado por el sujeto)

s: Nivel cultural superior (interpretese como el grado de estudios de 6to. primaria en adelante alcanzado por el sujeto)

M: Sexo masculino (hombres)

F: Sexo femenino (mujeres)

11 personas se encuentran ubicadas dentro del grupo patológico que presenta un INDICE MANIFIESTO DE PERTURBACION NEUROTICA, de ellas 9 son de sexo femenino, 3 con un nivel cultural inferior y 6 con un nivel cultural superior ,ellas se encuentran ubicadas en este grupo por haber obtenido una *T* en la escala N igual o superior a 70.

Los 2 restantes son una mujer con un nivel cultural superior y un hombre con un nivel cultural inferior, que se encuentran ubicados en este grupo por haber obtenido una *T* en S igual o mayor a 70.

Estas 11 personas forman un 18.64 % del total de la muestra.

10 personas se encuentran ubicadas dentro del grupo patológico que presenta TENDENCIAS NEUROTICAS, 9 de ellas son

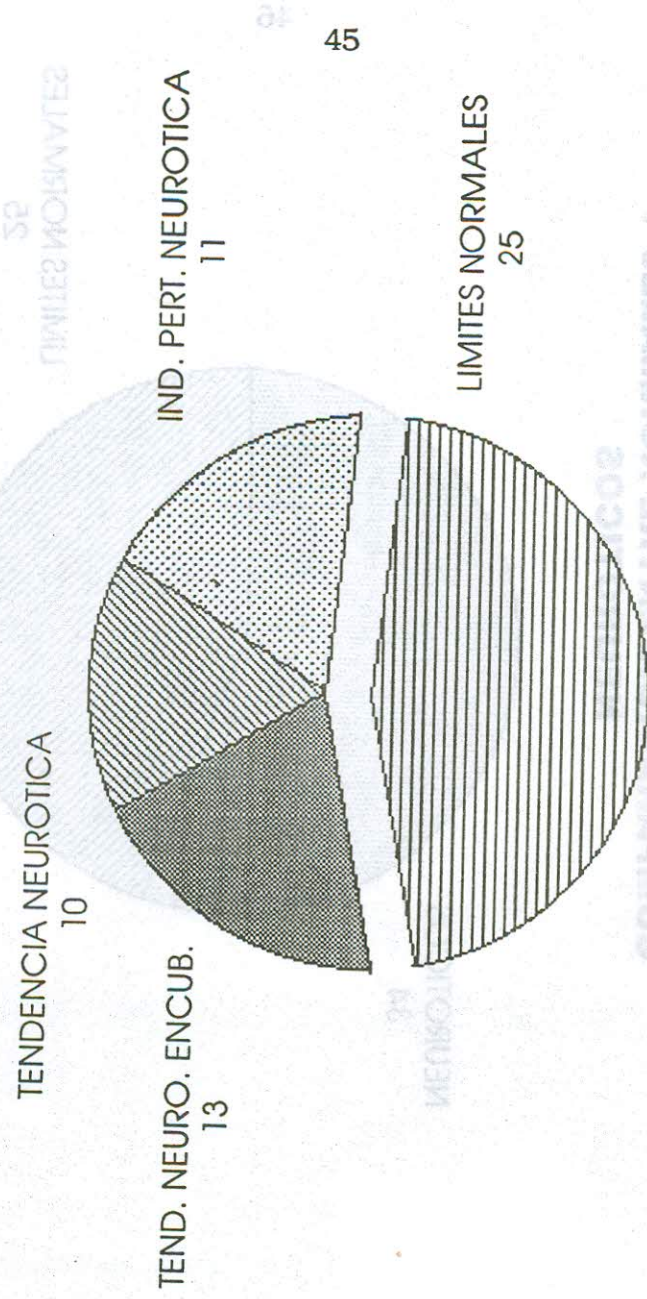
se sexo femenino, 3 con un nivel cultural inferior y 6 con un nivel cultural superior y el restante es un hombre con un nivel cultural superior; ellos se encuentran ubicados en este grupo por haber obtenido una nota *T* en N entre 61 -69 , las 10 personas hacen un 16.94 % del total de la muestra.

Las mujeres de este grupo son el 15.25 % de la muestra y los hombre el 1.69%.

13 personas se encuentran ubicadas dentro del grupo patológico que presenta TENDENCIA NEURTOTICA ENCUBIERTA, 12 de sexo femenino, 5 con un nivel cultural inferior y 7 con un nivel cultural superior; el restante es un hombre con un nivel cultural superior; estas 13 personas se ubican aqui por haber obtenido un puntaje *T* en la escala S entre 61 -69 , quienes forman el 22.03 % de la muestra.

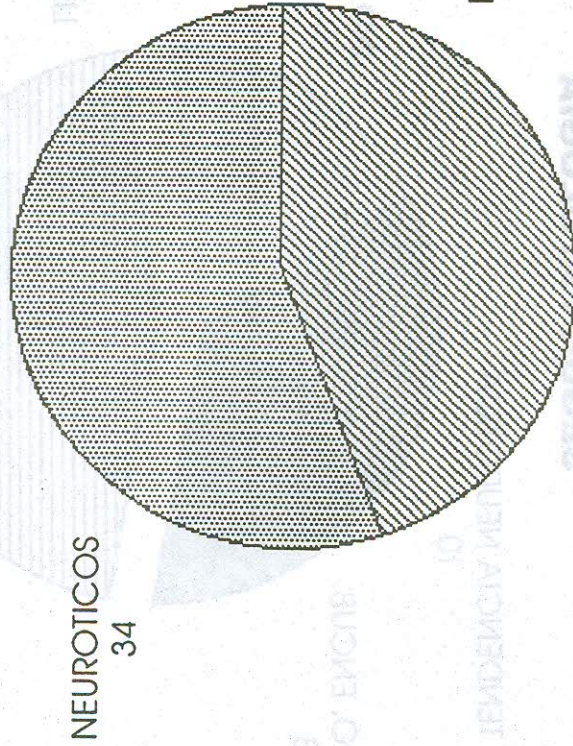
25 personas se encuentran ubicadas entre los *LIMITES NORMAES* , 19 de ellas son de sexo femenino, 8 tienen un nivel cultural inferior y 11 un nivel cultural superior; los 6 restantes son de sexo masculino y pertenecen a un nivel cultural inferior , están en este grupo por haber obtenido una puntuación *T* en N y S entre 40 - 60. Estas 25 personas constituyen un 42.37 % del total de la muestra.

TOTAL DE PERSONAS SEGUN PATOLOGIA



TOTAL DE LA MUESTRA 59 PERSONAS

COMPARACION ENTRE NORMALES Y NEUROTICOS



TOTALDE LA MUESTRA 59 PERSONAS

CONCLUSIONES

En el presente estudio se comprobó que la mayoría de padres de familia y/o encargados de niños con problemas del lenguaje funcionales presentan tendencias o perturbaciones neuróticas.

Los niños que presentan Retraso Lingüístico y Tartamudez, frecuentemente tienen padres y/o encargados con tendencias o perturbaciones neuróticas.

La neurosis es el mayor factor desencadenante de los problemas funcionales del lenguaje en los niños.

El tratamiento de los problemas funcionales no es tan efectivo cuando solo se le da tratamiento al niño que presenta el problema y no se combaten las causas que lo provocan.

La personalidad neurótica de los padres de familia y/o encargados contribuye en la adquisición de los problemas funcionales del lenguaje.

Son las mujeres quienes presentan con más frecuencia tendencias o perturbaciones neuróticas que los hombres, tomando en consideración que en nuestra muestra más del 80% fueron mujeres.

La mayor parte de las personas que presentan problemas de personalidad de tipo neurótico pertenecen a un nivel superior lo que significa que tienen de sexto primaria en adelante y evidencia que no es el nivel cultural el que influye en la adquisición de estos problemas.

En la investigación más del 50% de las personas manifestaron tendencias o perturbaciones neuróticas, a pesar de que algunas trataron de manipular la prueba siendo demasiado sinceras o muy poco sinceras, lo cual solo evidenció la severidad de su problema.

La personalidad neurótica del padre influye en la aparición y agudización de los problemas funcionales del lenguaje, debido a que la angustia, agente que se considera fuente dinámica de la neurosis ocasiona en el padre o encargado diversos tipos de respuesta al ambiente, que este considera apropiado para manejar los conflictos internos y externos, por lo que puede haber un padre obsesivo-compulsivo que obligue al niño a alcanzar metas que no son acordes a su edad, en este caso pedirán o exigirán a su hijo de dos años que hable correctamente sin equivocaciones aun esta

aprendiendo a hablar ;constantemente lo coregira verbalmente o con golpes y regaños severos si este persiste en equivocarse, esto provocará en el niño algun tipo de frustración y una detención en el desarrollo del lenguaje o una tartamudez.

La mayoría de las personas que presentan tendencias o perturbaciones neuróticas son casadas o unidad y se dedican a los oficios domésticos, por lo que se considera que pasan mucho tiempo al lado del niño y que su personalidad neurótica esta influyendo negativamente en la eficacia del tratamiento.

Comunmente en los centros de práctica se dá tratamiento a los niños con problemas del lenguaje y no se toma en cuenta a los padres de familia y/o encargados quienes pueden ser el factor que provoque el problema que presente el menor.

En los centros de práctica de terapia del lenguaje no se cuenta con el apoyo de practicantes de licenciatura en Psicología que atiendan a los padres de manera que apoyen y refuercen el trabajo de los terapistas del lenguaje en el tratamiento del niño. Es comun que los padres o encargados empleen entre 30 y 45 minutos esperando que el niño termine la sesión y participe solamente cuando los terapistas preparen actividades que los incluyan, que por lo comun es eventual.

Las sesiones de terapia son distantes entre una y otra y al no ser continuas y frecuentes hace menos efectivo el tratamiento por lo que el problema llevará mas tiempo en desaparecer.

El seguimiento del tratamieto se corta cada año y al vover a ingresar al centro el niño tiene que someterse nuevamente a los mismos pasos que fue sometido el año anterior, en lugar de hacerle una reevaluación y continuar el tratamiento en el momento preciso en que el niño se encuentre, este inicia el tratamiento con el nuevo terapeuta que en la mayoría de los casos hace que el niño no supere el problema y el padre deje de llevarlo pensando que no vale la pena pues su hijo no mejora y el solo pierde su tiempo.

RECOMENDACIONES

Los padres de familia y/o encargados de los niños que presentan problemas del lenguaje funcionales deben ser tomados en cuenta por los profesionales que están tratando al niño.

Es indispensable dentro de la medida que sea posible someter a todas aquellas personas que conviven con el niño que presenta un problema del lenguaje funcional, a un proceso psicoterapéutico con otro profesional, al mismo tiempo que el niño recibe terapia del lenguaje.

Los padres de los niños con problemas del lenguaje funcionales deben ser evaluados psicológicamente en el aspecto de la personalidad para poder descartar que sea esta la causa de los problemas del niño.

Debe existir en los centros de práctica de terapia del lenguaje un grupo de practicantes terapeutas del lenguaje y un grupo de practicantes de la licenciatura en psicología (de preferencia que haya estudiado la carrera técnica de terapia del lenguaje) para que realicen un trabajo en equipo, mientras el terapeuta del lenguaje da tratamiento al niño el psicólogo practicante da psicoterapia al padre o encargado.

Las sesiones deben ser más frecuentes para no perder su continuidad y la efectividad del tratamiento, por lo menos 3 veces por semana y cuando el fin de semana llegue al padre se le pueden asignar tareas para ejecutar con su hijo para tener un seguimiento, aunque el niño y el padre no estén en el centro al que asisten.

El seguimiento del tratamiento no se debe cortar cada año, es indispensable que al niño que reingresa se le reevalúe para verificar en que parte del tratamiento se ha quedado y partir de ese punto dar inicio al tratamiento de ese año, así se podrá obtener un resultado satisfactorio tanto para el terapeuta, como para el niño y los padres de familia.

RECOMENDACIONES

Los padres de familia y/o encargados de los niños que
presentan problemas del lenguaje funcionales deben ser
tomados en cuenta por los profesionales que están tratando al
niño.

Es indispensable tener de la medida que sea posible tomar
a todos aquellos factores que conviven con el niño que
presenta un problema del lenguaje funcional, a un proceso
psicológico con otro profesional, al mismo tiempo que el
niño recibe terapia del lenguaje.

Los padres de los niños con problemas del lenguaje
funcionales deben ser contactados psicológicamente en el
aspecto de la personalidad para poder detectar que sea este
la causa de los problemas del niño.

Debe existir en los centros de práctica de terapia del
lenguaje un grupo de practicantes terapéuticos del lenguaje y
un grupo de practicantes de la licenciatura en psicología (de
preferencia que haya estudiado la carrera técnica de terapia
del lenguaje) para que realicen un trabajo en equipo mientras
el terapeuta del lenguaje de tratamiento al niño y psicólogo
practicante de psicología al padre o encargado.

Las sesiones deben ser más frecuentes para no perder la
continuidad y la efectividad del tratamiento, por lo menos 3
veces por semana y cuando al fin de semana llega el padre se
le pueden asignar tareas para ejecutar con el niño para tener
un seguimiento, cuando el niño y el padre no están en el
centro al que asisten.

El seguimiento del tratamiento no se debe cortar cada año, es
indispensable que el niño que requiere de la terapia para
verificar en que parte del tratamiento se ha quedado y partir
de ese punto dar inicio al tratamiento de ese año, así se
podrá obtener un resultado satisfactorio tanto para el
terapeuta, como para el niño y los padres de familia.

BIBLIOGRAFIA

- Johnson, Wendell
"Problemas del habla infantil"
Traductor Felipe A. Mantero
Quinta impresión. Editorial Kapelusz
1,973 Buenos Aires

- Ellis, Albert
"Como vivir con un neurótico "
Editorial Central
Buenos Aires

- Horney, Karen
" La personalidad Neurótica de nuestro tiempo"
Traductor Ludovico Rosenthal
Tercera Edición
México, Editorial Paidós 1986.

- Sigmund, Freud
"Introducción al Psicoanálisis"
Sexta Edición
Impreso en A.G.Ibarra,S.A. 1975
Editorial Alianza, Madrid

- Craig, Grace J.
"Desarrollo Psicológico"
Traductor Rosa María Rosas Sánchez
Cuarta Edición
Impreso en México

- Weiner I.B. Y Elkin D.
"Desarrollo normal y anormal del niño pequeño"
Traductora Marta Fernández
Editorial Paidós, Buenos Aires.

- Pichon E. y Borel M .S.
" La tartamudez "
Traductor Roberto Cruz
Editorial Toray Masson,S.A.
Barcelona

- Ehrenwald, Jan
"La neurosis en la familia"
Traducción de Julieta Campos
Edición México , España Argentina.

- Kolb ,Lawrewnce C.
"Psiquiatria Clínica Moderna"
Traductor Ar. Leopoldo Chagoya B. y Charlotte Birrel
Sexta Edición
Editorial La Prensa Médica Mexicana, S.A. México.

CUESTIONARIO SN 59

Nombre: _____ Apellidos : _____ Edad: _____

Día de hoy: _____ Nivel escolar alcanzado _____

Profesión: _____ Estado civil _____

INSTRUCCIONES : Usted encontrara a continuación preguntas a las cuales debera responder una de las posibles respuestas : VERDADERO O FALSO.

Lea cada pregunta con atención. Piense cual es su opinión o su comportamiento habitual en lo tocante a ella y subraye la respuesta que mejor cuadre en su respectiva opinión o comportamiento.

Evite, tanto como le sea posible, no responder. Utilice solamente esta forma de responder cuando verdaderamente no pueda decidirse por la respuesta VERDAD, o por la respuesta FALSO. Responda a todas las preguntas sin olvidarse de ninguna. No hay malas respuestas a estas cuestiones. Todas sus respuestas son buenas si expresan lo que de verdad usted piensa o siente en cada uno de los casos.

Ya puede empezar. Tiene todo el tiempo que usted necesite, pero procure no hacerlo con demasiada lentitud.

- | | | |
|---|--------|-------|
| 1. Yo siento a veces escalofrios | VERDAD | FALSO |
| 2. Me he desmayado mas de dos veces en mi vida..... | VERDAD | FALSO |
| 3. Yo tengo frecuentemente mareos | VERDAD | FALSO |
| 4. Cuando yo oigo un chiste malcreado me rio | VERDAD | FALSO |
| 5. Me pongo nervioso, tiemblo o sudo cuando mi jefe se me acerca | VERDAD | FALSO |
| 6. Siento que me desmayo cuando miro sangre..... | VERDAD | FALSO |
| 7. Me desespero cuando me encuentro en algun lugar y no hay ningun amigo cerca de mi | VERDAD | FALSO |
| 8. Me siento nervioso precisamente en este momento | VERDAD | FALSO |
| 9. Me equivoco con cierta frecuencia cuando me dan ordenes e instrucciones | VERDAD | FALSO |
| 10. Confundo muchas ideas cuando tengo que hacer alguna cosa rapidamente..... | VERDAD | FALSO |
| 11. Yo me enojo a veces | VERDAD | FALSO |
| 12. Yo he padecido o padezco de problemas al hablar, como por ejemplo, tartamudez..... | VERDAD | FALSO |
| 13. Si yo pudiera entrar a un circo o al cine sin pagar yestuviera completamente seguro de que nadie me iba a ver, quizas lo haria..... | VERDAD | FALSO |
| 14. Me siento contento y feliz la mayor parte del tiempo .. | VERDAD | FALSO |
| 15. Algunas veces he llagado tarde a una cita..... | VERDAD | FALSO |
| 16. Me siento enojado la mayor parte del tiempo haga lo que haga..... | VERDAD | FALSO |
| 17. Creo que mi futuro tiene pocas esperanzas..... | VERDAD | FALSO |
| 18. Me resulta dificil emocionarme ante situaciones de alegria y dolor | VERDAD | FALSO |
| 19. Algunas veces me vienen ganas de decir palabras vulgares | VERDAD | FALSO |
| 20. Cuando hay una fiesta en donde estan muchas amistades con frecuencia estoy callado y me siento como en segundo termino..... | VERDAD | FALSO |
| 21. La gente dice que soy una persona nerviosa | VERDAD | FALSO |

22. Tengo temores y aprensiones	VERDAD	FALSO
23. Casi siempre me cuesta dormir	VERDAD	FALSO
24. A veces critico a la gente, la cosas, etc,.....	VERDAD	FALSO
25. Cuando como en familia no como con la misma educacion como lo hago con otras personas.....	VERDAD	FALSO
26. Tengo temporadas en las que me despierto varias veces durante la noche.....	VERDAD	FALSO
27. Los pequeños enojos me ponen nervioso y me producen cansancio.....	VERDAD	FALSO
28. Me decepciono cuando se me juntan varios problemas.....	VERDAD	FALSO
29. Algunas veces he hablado de cosas o personas que no conozco.....	VERDAD	FALSO
30. Algunas veces me siento cansado y triste.....	VERDAD	FALSO
31. Siento molestias en el corazon.....	VERDAD	FALSO
32. Mi corazon empieza a ir de prisa sin que haya algun motivo que lo provoque.....	VERDAD	FALSO
33. Tengo muchas veces palpitaciones del corazon	VERDAD	FALSO
34. Varias veces cuando estoy pensando en alguna cosa me asusto y siento miedo sobre lo que pienso.....	VERDAD	FALSO
35. Algunas veces he dejado para mañana lo deberia hacer hoy	VERDAD	FALSO
36. Me altero o tiemblo a menudo.....	VERDAD	FALSO
37. Me despierto frecuentemente por la noche con pesadillas o sobresalto.....	VERDAD	FALSO
38. Cuando estoy enfermo o tengo preocupaciones me mantengo de mal humor.....	VERDAD	FALSO
39. Me encuentro casi siempre nervioso.....	VERDAD	FALSO
40. Algunas veces tengo malos pensamientos que no quisiera decirselos a nadie.....	VERDAD	FALSO
41. He tenido a veces tics o me ha temblado la cara, la cabeza los hombros y las manos.....	VERDAD	FALSO
42. Tengo las manos los pies frios aunque haya calor.....	VERDAD	FALSO
43. Hay temporadas en que me siento cansado.....	VERDAD	FALSO
44. A veces no digo toda la verdad.....	VERDAD	FALSO
45. casi siempre me levanto cansado en la mañana.....	VERDAD	FALSO
46. siento como si tuviera oprimida la cabeza o me doliera y eso me hace dificil hacer lo que tengo que hacer.....	VERDAD	FALSO
47. Me encuentro frecuentemente tan cansado, que incluso no me siento ni con deseos de comer.....	VERDAD	FALSO
48. A veces me he bajado de la camioneta sin pagar.....	VERDAD	FALSO
49. Tengo buen apetito.....	VERDAD	FALSO
50. Cuando voy al baño me cuesta defecar.....	VERDAD	FALSO
51. Tengo muy seguido ganas de vomitar.....	VERDAD	FALSO
52. Me gusta conocer algunas personas importantes, entre otras cosas, porque pienso que asi yo tambien soy importante.....	VERDAD	FALSO
53. Yo he tenido alguna vez un ataque de nervios con sacudidas de cuerpo.....	VERDAD	FALSO
54. Me considero una persona timida.....	VERDAD	FALSO
55. Me considero una persona sensible.....	VERDAD	FALSO
56. alguna vez me he metido en una cola sin que sea mi turno o lugar.....	VERDAD	FALSO
57. Me pongo nervioso con facilidad.....	VERDAD	FALSO
58. Me pongo enojado si no puedo conseguir las cosas que quiero rapidamente.....	VERDAD	FALSO
59. Tengo algunas veces momentos de enojo o rabia	VERDAD	FALSO

I N D I C E

	PAG
1. INTRODUCCION	1
2. PLANTEAMIENTO	2
3. JUSTIFICACION	3
4. OBJETIVOS	4
5. MARCO TEORICO	5-28
5.1 ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD	6-7
5.2 ETAPAS DEL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD SEGUN FREUD	7-9
5.3 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD	9-13
5.4 FAMILIA SOCIEDAD Y CULTURA	14-15
5.5 FAMILIAS PATOLOGICAS	15-19
5.6 LENGUAJE	19-21
5.7 DESARROLLO DEL LENGUAJE	21-24
5.8 PROBLEMAS DEL LENGUAJE	24-25
5.9 TARTAMUDEZ	25-28
6. HIPOTESIS	29
7. VARIABLES E INDICADORES	30
8. DISEÑO DE LA PRUEBA	31
9. INSTRUMENTOS, TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION Y REALIZACION DEL TRABAJO	32
10. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	33-46
11. CONCLUSIONES	47-48
12. RECOMENDACIONES	49
13. BIBLIOGRAFIA	50-51
14. ANEXOS	52-53

I N D I C E

PAG	
1	1. INTRODUCCION
2	2. PLANTAMIENTO
3	3. JUSTIFICACION
4	4. OBJETIVOS
5-28	5. MARCO TEORICO
5-7	5.1 ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD
7-8	5.2 ETAPAS DEL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD SEGUN FREUD
9-11	5.3 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD
14-16	5.4 FAMILIA SOCIEDAD Y CULTURA
15-19	5.5 FAMILIAS PATOLOGICAS
19-21	5.6 LENGUAJE
21-24	5.7 DESARROLLO DEL LENGUAJE
24-25	5.8 PROBLEMAS DEL LENGUAJE
25-28	5.9 TRASTORNOS DEL LENGUAJE
29	6. HIPOTESIS
30	7. VARIABLES E INDICADORES
31	8. DISEÑO DE LA PRUEBA
32	9. INSTRUMENTOS, TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION Y REALIZACION DEL TRABAJO
33-45	10. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS
47-48	11. CONCLUSIONES
49	12. RECOMENDACIONES
50-51	13. BIBLIOGRAFIA
52-53	14. ANEXOS