

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

TRASTORNOS PSICOLOGICOS ENCONTRADOS Y SU ABORDAMIENTO EN  
NIÑOS Y NIÑAS DE 7-12 AÑOS DE EDAD CRONOLOGICA DEL CENTRO DE  
SERVICIO PSICOLOGICO DE CIUDAD SATELITE. MIXCO. GUATEMALA.

INFORME FINAL DE INVESTIGACION

PRESENTADA AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS  
PSICOLOGICAS

POR

FABIOLA IVONNE CALDERON DE FIGUEROA

LUBIA ANGELICA RAC GARCIA

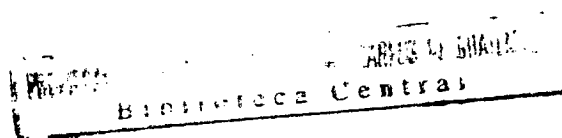
PREVIO A OPTAR EL TITULO DE:

PSICOLOGOS

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIADO

GUATEMALA, OCTUBRE, 1996.



DL  
13  
+ (1002)

# TRIBUNAL EXAMINADOR

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

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

Licenciado Felipe Alberto Soto Rodríguez  
R E P R E S E N T A N T E C L A U S T R O C A T E D R A T I C O S

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Edificio M-5, Cda. Universitaria, zona 12  
Tels. 4760790-4, 4760985, ext. 490-1  
Directores: 4769902, 4787219, fax. 4769914  
GUATEMALA, CENTROAMÉRICA

cc: Control Académico  
CIEPs.  
archivo

REG. 674-96

CODIPs. 727-96

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE  
INVESTIGACION

28 de octubre de 1996

Señoritas Estudiantes  
LUBIA ANGELICA RAC GARCIA  
FABIOLA IVONNE CALDERON SALAZAR  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señorita Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a  
ustedes, el Punto NOVENO (9o.) del Acta TREINTA Y NUEVE NOVENTA  
Y SEIS (39-96) de Consejo Directivo, de fecha 28 del mes en  
curso, que copiado literalmente dice:

"NOVENO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene  
el Informe Final de Investigación titulado: "TRASTORNOS  
PSICOLÓGICOS ENCONTRADOS Y SU ABORDAMIENTO EN NIÑOS Y NIÑAS DE  
7-12 AÑOS DE EDAD CRONOLICA DEL CENTRO DE SERVICIO PSICOLÓGICO  
DE CIUDAD SATELITE MIXCO GUATEMALA", de la Carrera Licenciatura  
en Psicología, realizado por:

LUBIA ANGELICA RAC GARCIA

CARNET No.91-14874

FABIOLA IVONNE CALDERON SALAZAR

CARNET No.91-15309

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la  
Licenciada Rosa Pérez de Chavarría y revisado por el Licenciado  
Carlos Orantes Troccoli.

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,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciada Milyan Elizabeth Ponce Ponce  
SECRETARIA



/Rosy

PSICOLÓGICAS



ESCUELA DE  
BIENCIAS PSICOLÓGICAS  
EDIFICIO "M. S. M. S."  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 18  
TELÉFONO: 740700-84 Y 740988-84  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

CIEPs. 090-96

REG. 674-96

Guatemala, 15 de octubre de 1,996.

INFORME FINAL

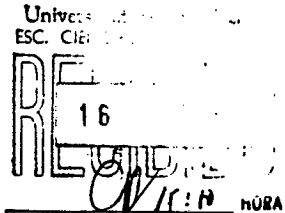
SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
EDIFICIO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Carlos E. Orantes T., ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado: "TRASTORNOS PSICOLÓGICOS ENCONTRADOS Y SU ABORDAMIENTO EN NIÑOS Y NIÑAS DE 7-12 AÑOS DE EDAD CRONOLÓGICA DEL CENTRO DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS DE CIUDAD SATELITE MIXCO GUATEMALA"

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

ELABORADO POR:  
LUBIA ANGELICA RAC GARCIA  
FABIOLA IVONNE CALDERON SALAZAR

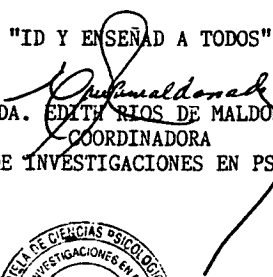


CARNE No.  
91-14874  
91-15309

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
LICDA. EDITH RÍOS DE MALDONADO

COORDINADORA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

ERDM/edr  
c.c. Docente Revisor  
archivo





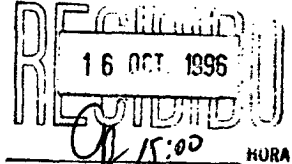
ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLOGICAS

Edificio M-5, Cda. Universitaria, zona 12  
Tels. 4760790-4, 4760985, ext. 490-1  
Directos: 4768902, 4767219, fax. 4768914  
GUATEMALA, CENTROAMERICA

*122 27/10/96*  
CIEPs. 091-96  
c.c. Archivo  
Revisor (a)

Guatemala, 15 de octubre de 1,996.

Universidad de San Carlos  
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS



LICENCIADA  
EDITH RIOS DE MALDONADO, COORDINADORA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA  
EDIFICIO

LICENCIADA RIOS:

Me dirijo a usted para informarle que he procedido a la  
revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:  
**"TRASTORNOS PSICOLOGICOS ENCONTRADOS Y SU ABORDAMIENTO EN NIÑOS Y NIÑAS  
DE 7-12 AÑOS DE EDAD CRONOLOGICA DEL CENTRO DE SERVICIO PSICOLOGICO DE  
CIUDAD SATELITE MIXCO GUATEMALA"**

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

ELABORADO POR:

LUBIA ANGELICA RAC GARCIA  
FABIOLA IVONNE CALDERON SALAZAR

CARNE No.

91-14874  
91-15309

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

*[Signature]*  
LIC. CARLOS E. ORANTES T.  
DOCENTE REVISOR

CEOT/edr



NIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS "M-S, M-2"  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELEFONOS: 760790-94 Y 760968-86  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 29 de agosto de 1,996

Licda. Edith Rios de Maldonado  
Coordinadora General  
Depto. de Investigaciones en Psicología  
CIEPs  
Edificio

Licda. Rios de Maldonado:

Le saludo cordialmente y al mismo tiempo me permito informarle que he procedido a la revisión del Informe Final de Tesis de Investigación titulado: TRASTORNOS PSICOLOGICOS ENCONTRADOS Y SU ABORDAMIENTO EN NIÑOS Y NIÑAS DE 7 a 12 AÑOS DE EDAD CRONOLOGICA DEL CENTRO DE SERVICIO PSICOLOGICO DE CIUDAD SATELITE (1,994-1,995), trabajo presentado por las estudiantes:

Lubia Angélica Rac García

Carnet No. 91-14874

Fabiola Ivonne Calderón Salazar

Carnet No. 91-15309

Y al considerar que llena los requisitos establecidos por ustedes, se los remito para que se continúe con los trámites correspondientes.

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS

Licda. Rosa Pérez de Chavarría  
Col. No. 3452

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO 1-A-S, 1-A-S  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELÉFONOS 780720-34 Y 780985-88  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.  
CIEPs.  
archivo

REG. 674-96

CODIPs. 450-96

APROBACION DE PROYECTO DE  
INVESTIGACION Y NOMBRAMIENTO DE ASESOR

Señoritas Estudiantes  
Lubia Angélica Rac García  
Fabiola Ivonne Calderón Salazar  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señoritas Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DECIMO CUARTO (14o.) del Acta VEINTISIETE NOVENTA Y SEIS (27-96) de Consejo Directivo, de fecha 30 de julio del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO CUARTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "TRASTORNOS PSICOLÓGICOS ENCONTRADOS Y SU ABORDAMIENTO EN NIÑOS Y NIÑAS DE 7-12 AÑOS DE EDAD CRONOLÓGICA DEL CENTRO DE SERVICIO PSICOLÓGICO DE CIUDAD SATELITE, MIXCO (1994-1996)", de la carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por:

LUBIA ANGELICA RAC GARCIA

CARNET No. 91-14874

FABIOLA IVONNE CALDERON SALAZAR

CARNET No. 91-15309

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 asesora a la Licenciada Rosa Pérez de Chavarría."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

  
Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce  
SECRETARIA



/Rosy

## **ACTO QUE DEDICO**

**FABIOLA IVONNE CALDERON**

### **A DIOS:**

Fuente divina de sabiduría que me ha iluminado toda la vida.

### **A MI ESPOSO:**

Ing. Manuel Emilio Figueroa, compañero y amigo que estuvo apoyandome durante toda la carrera y nunca me dejó desfallecer.

### **A MIS PADRES:**

Ing. Oscar Eduardo Calderón y Paula Salazar de Calderón con amor y admiración.

### **A MIS HERMANOS:**

Oscar Renato Calderón y Erick Estuardo Calderón, con cariño y que el triunfo alcanzado sirva de ejemplo para ellos.

### **A MIS SUEGROS:**

Juan Francisco Figueroa e Irma Solares de Figueroa, todo mi aprecio incondicional.

### **A MIS CUÑADOS:**

Azucena de Calderón y Francisco Javier Figueroa, con especial cariño.



## **DEDICATORIA DE LUBIA ANGELICA RAC GARCIA**

### **A DIOS:**

Por el milagro de vida y el don de mi existencia.

### **A MIS PADRES:**

Gudelia y Francisco, por ser fuente inagotable de apoyo y sabiduría, que Dios los Bendiga hoy y siempre.

### **A MIS HERMANOS:**

Blanca, Flor, Marvin, Lesbia, con especial afecto, porque nunca desistán en su afán de alcanzar sus metas.

### **A LOS NIÑOS DEL S.P.S.:**

Especialmente.

### **A COLABORADORES:**

Lic. Carlos Orantes Trocolí  
Licda. Rosa Pérez de Chavarría  
Srita. Cony Flor De Liz Rac García  
Ing. Manuel Emilio Figueroa Solares  
Sr. Angel Contreras  
Sra. Estela Castillo de Rodríguez  
Gracias por su apoyo en la realización de éste estudio.

### **A MI FAMILIA:**

Toda. Gracias por brindarme su amistad.

### **A MIS AMIGOS Y AMIGAS:**

Todos y todas. Con cariño sincero.

### **A MI AMIGA:**

Fabiola. Con quien comparto éste triunfo, gracias por tu apoyo, y amistad sincera.

## **AGRADECIMIENTO DE FABIOLA IVONNE CALDERON**

### **A MI ESPOSO:**

Ing. Manuel Emilio Figueroa por su comprensión, apoyo y asesoramiento estadístico.

### **A MIS HERMANOS:**

Oscar Renato Calderón y Erick Estuardo Calderón por su ayuda incondicional.

### **A CATEDRATICOS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS:**

Con especial cariño a la Licda. Rosa Chavarria, Lic. Carlos

Orantes Trocoli y Lcda. Edith Rios de Maldonado.

### **A SECRETARIA DE CIEPS:**

Estelita Castillo de Rodriguez, gracias por su ayuda

### **AUXILIAR DE CONTROL ACADEMICO:**

Miriam Concepción Chete de Barillas, muchas gracias por su ayuda y colaboración.

### **A PRODUCTOS AVON DE GUATEMALA:**

Empresa que me ha dado la oportunidad de desarrollarme como profesional. En especial a Angel Contreras y Sergio Valle por el apoyo brindado en la realización del presente trabajo.

### **A MI COMPAÑERA:**

Luvia Angelica Rac con especial cariño.

**PADRINOS DE GRADUACION**

**LUBIA ANGELICA RAC GARCIA**

**LICDA. ROSA PEREZ DE CHAVARRIA  
PSICOLOGA  
U.S.A.C**

**LCDA.LESBIA NOHEMI RAC GARCIA  
PSICOLOGA  
U.S.A.C.**

**FABIOLA IVONNE CALDERON SALAZAR**

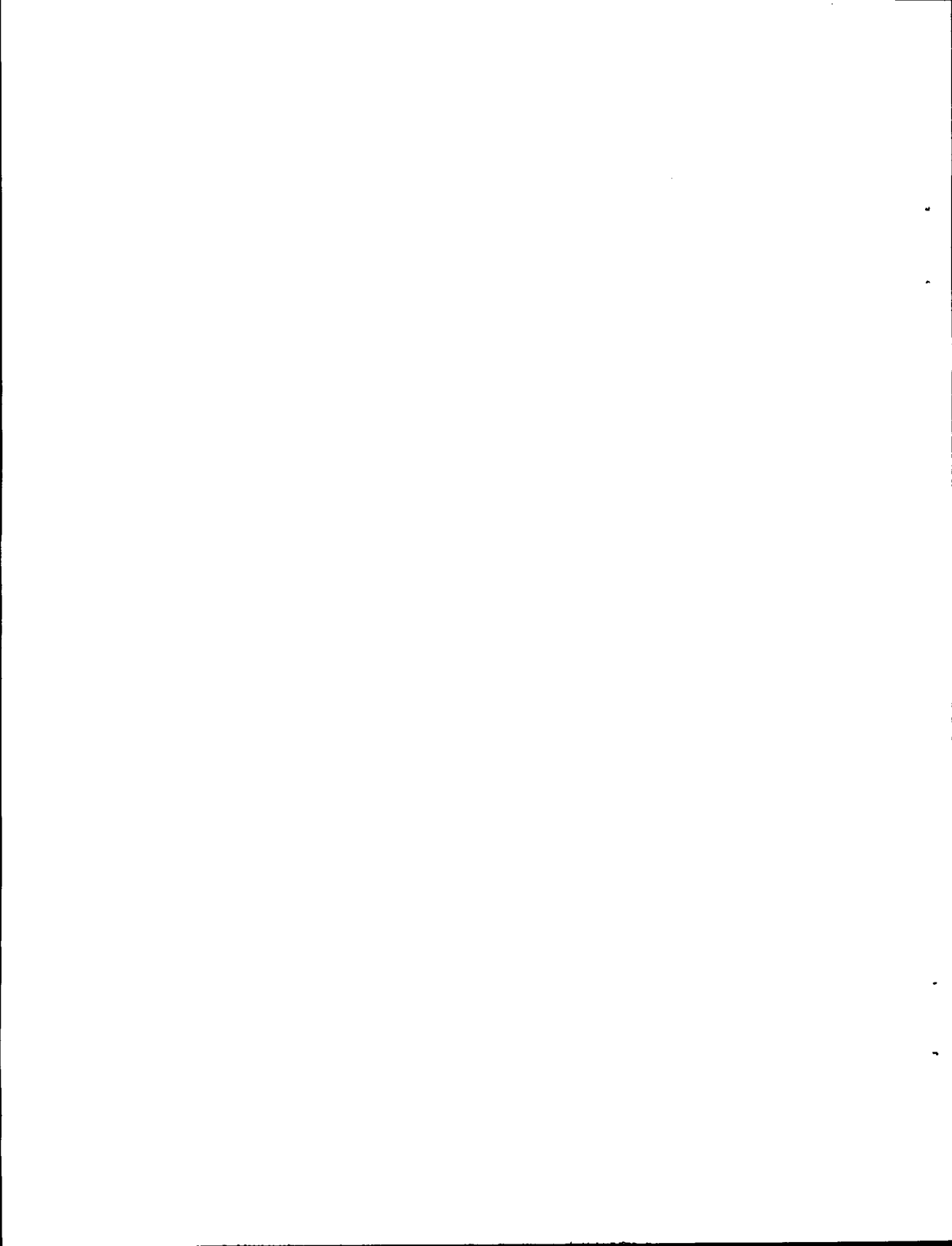
**ING. OSCAR EDUARDO CALDERON  
USAC**

**ING. MANUEL EMILIO FIGUEROA  
USAC**

## PRESENTACION

Todo proceso psicológico puede o no seguir su curso. Si las experiencias internas o externas que rodean al individuo permiten el desarrollo potencial de sus capacidades, los diferentes estadios de evolución tendrán a su vez un desarrollo progresivo.

Un trastorno psicológico infantil conlleva una perturbación psíquica, que implica una tensión en un área de vida, que bloquea a su vez, total o parcialmente el proceso dinámico de la personalidad. Si dicho trastorno infantil se detecta a tiempo y se lleva a cabo una formulación diagnóstica adecuada, se elaborará un plan terapéutico eficaz que ayudará sobre manera a rehabilitar la Salud Mental del niño o niña. Dentro de éste marco se realizó el estudio **Trastornos Psicológicos Psicológicos Encontrados y su Abordamiento en Niños y Niñas de 7 - 12 años de edad del Centro de Servicio Psicológico de Ciudad Satélite. MixcoGuatemala** ". Que describe en primer las bases teóricas - científicas, que sustentan la investigación en cuanto al contexto de Guatemala, antecedentes de Ciudad Satélite, la descripción y naturaleza de los trastornos psicológicos que pueden presentarse en niños y niñas de 7-12 años de edad, los diferentes enfoques terapéuticos. Seguidamente, da a conocer las técnicas e instrumentos que se utilizaron para la investigación.



## INTRODUCCION

La ciencia de la psicología demuestra que los primeros años de vida en los niños son fundamentales para su futuro, que lo que ocurre durante esos años queda grabado perdurablemente en el psiquismo del ser humano.

Los mayores cambios físicos, cognitivos y sociales tienen lugar desde el nacimiento hasta los 12 años de vida en que inicia la adolescencia .

Se ha comprobado que la mayoría de trastornos psicológicos de los adultos tienen su origen en una infancia mal encauzada, influyendo las adversidades del entorno familiar, la expansión y penetración de los medios de comunicación que tienen un efecto alienante superior.

Respecto a lo anterior existen una serie de comprobaciones que nos llevan a confirmar que los primeros años del ser humano son los que condicionan su vida. Sin embargo, no basta el conocimiento de ello, para llevar a cabalidad el desarrollo integral del niño, pues existen otras circunstancias desfavorables en un país subdesarrollado con pobreza, marginación, niveles culturales y educacionales bajos, escasez de servicios públicos, desintegración familiar, entre otros, generan trastornos psicológicos diversos manifestados en la alimentación, el aprendizaje, en el nivel psicomotor, entre otros.

El presente estudio indaga sobre los " Trastornos Psicológicos encontrados y su abordamiento en niños y niñas de 7-12 años de edad cronológica del Centro de Servicio Psicológico de Ciudad Satélite, Mixco, Guatemala ".

Dicho centro psicológico funciona con apoyo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con programas dirigidos a una población de niños, adolescentes y adultos.

Detectamos la necesidad de hacer un estudio sobre la determinación de los diferentes trastornos psicológicos que presentan los niños y niñas de edad cronológica, así como su etiología y sus enfoques terapéuticos, con el fin de que dicha investigación sea la base para la creación de un programa de salud mental preventiva, de proyección en dicha comunidad.

Pretendemos que los resultados obtenidos en el presente estudio sirvan de base a los practicantes de nivel profesional de psicología que asisten a dicho centro de práctica. La información objetiva de una parte de la población con la cual trabajan ayudará para que los problemas sean abordados con conocimientos sobre psicopatología y se incluyan dentro del tratamiento técnicas psioterapéuticas acordes a los problemas presentado.

## CAPITULO I

### I. MARCO TEORICO

#### 1.1. CONTEXTO

La república de Guatemala se localiza en el istmo Centroamericano, contando con una extensión territorial de 108,889 kilómetros cuadrados. En la actualidad la población se estima en 9,454,167 habitantes. En el área rural, la población es en su mayoría indígena, con manifestaciones de discriminación social. Unos de los mayores problemas para la juventud y población en edad laboral en general, es el alto grado de subempleo y desempleo existente.

Hay aumento de pobreza y deterioro de la calidad de vida que afectan negativamente las condiciones materiales de vida de los grupos de mayor riesgo social y económico.

En muchas familias campesinas, el niño a cierta edad constituye un aporte económico. Guatemala tiene una historia de dictadura, represión y violencia. En este contexto, se manifiesta, un conjunto de deficiencias que limitan el desarrollo integral: biológico, psicológico y social de las personas; y que han contribuido a mantener grave desnutrición infantil con directa afectación en la salud física y psíquica; con ello altas tasas de mortalidad general y sobre todo de mortalidad infantil. La raíz de nuestros problemas radica en el carácter subdesarrollado y dependiente que asume en Guatemala el capitalismo, con una serie de contradicciones que lo acompañan desde su origen y que el bloque dominante nunca se ha ocupado en su erradicación. <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Comisión Universitaria, *Documento Realidad Nacional*, pag. 29



La situación de salud en Guatemala manifiesta el deterioro de las condiciones en las que se encuentran los grupos de alto riesgo: los niños, ancianos, mujeres, la población rural, entre precarias condiciones de saneamiento básico, por la falta de infraestructura, educación y seguimiento de las condiciones de higiene en el manejo de los alimentos, deterioro ecológico por la contaminación ambiental. Este deterioro expresa la persistencia de altas tasas de enfermedades inmunoprevenibles, la diarrea, las enfermedades de las vías respiratorias, las infecciones y a la par, el bajo desarrollo psíquico social

Una concepción preventiva integral tendría que tomar en cuenta una política social que incorpore la redistribución de la riqueza es decir una política agraria y salarial que permita el desarrollo del trabajador y de su grupo familiar y, en general, la mejora de las condiciones de vida y trabajo

La problemática social, se ve agudizada por el deterioro ambiental. Otro factor es la contaminación, manifestada en el área rural ( sólo el 55% de la población tiene letrinización). En el área urbana el problema son los desechos sólidos o basuras no biodegradables.<sup>2</sup>

La población socialmente ubicada en condiciones de marginalidad también presenta precariedades desde el punto de vista ocupacional (desempleo o subempleo), inestabilidad laboral, realizando labores de diversa naturaleza, pero casi siempre con bajos niveles de ingreso.

---

<sup>2</sup> Ibid. (1)

Las familias que presentan estas características afrontan dificultades para lograr el ingreso o la permanencia de sus hijos en la escuela, lo que implica bajo niveles de escolaridad y calificación para el trabajo de niños y jóvenes. La marginalidad también tiene sus manifestaciones culturales, lo cual se refleja a nivel de actitudes, valores y costumbres.<sup>3</sup>

## 1.2. ANTECEDENTES: CIUDAD SATELITE

Según información recabada por entrevistas a vecinos del área, la Colonia de Ciudad Satélite de Mixco, fue creada hace diez y siete años y se encuentra localizada a seis kilómetros de la cabecera municipal y a 23 del centro de la ciudad capital.

El acceso a la colonia es a través de la carretera Interamericana. La vía es un 50% asfaltada y el resto de terracería en mal estado. La colonia comprende un área de seis kilómetros cuadrados y está constituida por 1,200 lotes de los que un 75% se encuentran en propiedad de sus ocupantes.

Predomina en la colonia la vivienda de tipo popular construida con paredes de block, techo de lámina galvanizada y piso de cemento. Según censos de 1,981, existían 807 locales de habitación de los que 635 poseían agua potable y 551 energía eléctrica. En la colonia no existe sistema de drenaje. Actualmente existen algunas líneas telefónicas.

Viven en la colonia unas 1,200 familias con 6 miembros como promedio. Según estadísticas hay 4,089 habitantes distribuidos así 1,003 habitantes entre los 0 y 6 años, 405 de 7 a 9 años, 366 de 10 a 12, 500 de 13 a 17 y 1,869 de 18 y más.

---

<sup>3</sup> Revista de Religión y sociedad, *Voces del Tiempo*, Núm. 11, Pag. 34 (fotocopias)

La población económicamente activa está formada por obreros fabriles y de la construcción, empleados públicos, pequeños comerciantes, artesanos, empleados de servicio y diversas formas de subempleo. Existe una escuela pública (con 1,300 alumnos y 23 maestros) , dos colegios privados de educación primaria, un instituto de educación básica por cooperativa y otro privado, tres academias de mecanografía, un puesto de salud pública, atendido por una enfermera de planta que funge como promotor en salud y un practicante de medicina dentro del Ejercicio Profesional Supervisado. E.P.S. Además hay varias comadronas, una clínica médica privada y una odontológica

Entre las organizaciones de la comunidad se encuentra la Asociación de vecinos con estatutos y personería jurídica, otros comités creados alrededor de obras y servicios. También se encuentran en la colonia la Unión de Pastores Evangélicos, Ejército de Salvación y centros de Asociación Pro-bienestar de la Familia ( APROFAM) . Hay un salón comunal, una iglesia católica y varias evangélicas. Existe una farmacia privada y varios locales comerciales que expenden artículos de consumo diario.

Desde 1,983 a 1,992 la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala ha desarrollado en Ciudad Satélite un programa de Servicios Psicológicos dirigido a la población infantil y adolescente. Este servicio ha consistido en acciones de curación y prevención en salud mental que incluye orientación a padres de familia, maestros y catedráticos de los establecimientos públicos.

### 1.3. DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

Según B. von Haller Gilmer la personalidad se define como la persona total, su apariencia y conducta externas, su íntima conciencia de sí misma, y su modelo único de rasgos mensurables que son relativamente permanentes.

Entre las características de la personalidad se incluyen habilidades físicas, intelectuales, intereses, valores, actitudes y estilos de expresión que ayudan a determinar cómo responden otros a esa personalidad. Todos los rasgos de la personalidad varían continuamente de grado, tanto el crecimiento como el desarrollo la modifican. La personalidad no es algo fijo o estático a lo largo de toda una vida.

Asimismo la personalidad tiene una cualidad de unicidad: ninguna persona es exactamente igual a otra.

Según Haller los factores que determinan la personalidad son los siguientes:

1. Biológico: incluye la dotación genética, el temperamento, el aspecto físico y niveles de maduración.
2. Agentes de socialización: cada cultura tiene una personalidad típica, un patrón particular, de motivos, metas, ideales y valores que es característica y distintiva de esa cultura que adquieren los niños dentro de la familia y compañeros de estudio.
- 3.. Historia de las experiencias del niño con otras personas: en particular con los miembros de la familia y la escuela. La personalidad fundamentalmente es un producto del aprendizaje social y durante los primeros años, la familia, los padres, los hermanos y hermanas crean el ambiente de aprendizaje para el niño.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> HALLER, GILMER, B. von, *Psicología General*, pag. 73

Resulta casi imposible separar las influencias hereditarias y ambientales sobre el comportamiento humano, debido a que cada una de las características o rasgos manifiestos es producto de interacciones complejas entre potencialidades genéticamente determinadas y fuerzas ambientales.

#### **1.4. TRASTORNOS PSICOLOGICOS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS**

##### **1.4.1. TRASTORNOS DE CONDUCTA**

Raquel Soifer designa una amplia gama de comportamientos difíciles que van desde síntomas que son obviamente difíciles debido a la ansiedad, al comportamiento francamente delictivo. Podríamos decir entonces que estos trastornos toman como marco de referencia la sociedad en la cual se desenvuelve cada individuo y se manifiesta como patológico el hecho de que lo acepte o no el medio. Entre los trastornos de conducta pueden mencionarse los siguientes:

##### **LAS FOBIAS**

En la cuales se mencionan ( timidez, retracción social, pánico agudo, etc.) responden siempre a una modalidad similar en los padres.

##### **IMPULSIONES**

Pueden presentarse a partir de los 10 años, entre éstas están: las rabietas, caprichos, explosiones de cólera y rebeldía, en general tienen su origen en situaciones confusionales familiares derivadas de la escasa diferenciación entre los aspectos infantiles y las funciones adultas.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> SOIFER, Raquel, *Psicodinamismos de la Familia con niños*. pag. 35

## **LA INTROVERSION**

El niño introvertido tiene pocos deseos de relación social, gusta de la soledad y prefiere la compañía de otros más pequeños o menos dotados, de una apariencia fría y distante, y no le preocupa su aislamiento. Siente, con frecuencia, atracción hacia un adulto y evita generalmente las actividades competitivas y los deportes, se muestra irritable, sobre todo cuando se le exige una relación social, sensible a la crítica y puede tener brotes de conducta extraña y agresiva.

## **LA MENTIRA**

Un niño de 3 ó 4 años se le permite que mienta, puesto que sus deseos priman sobre el principio de realidad. Pueden ser tres tipos de mentiras: fantástica, inocente que son normales en el desarrollo del niño, en cambio la delictiva tiene una finalidad consciente.

## **EL HURTO**

En los niños pequeños, es aceptable aun cuando no tienen una idea clara acerca de la propiedad. Alrededor de los cinco años en adelante, el robo no sólo es algo prohibido, sino inaceptable, de acuerdo a las reglas y normas sociales. El hurto y la mentira, aparecen frecuentemente asociados a las dificultades serias de aprendizaje escolar. En general, ambos síntomas aparecen en los niños de familias que mantienen poco contacto afectivo con sus hijos y que acostumbran a soslayar o enmascarar la explicación de determinadas situaciones vitales (sexualidad, enfermedades, muerte, el manejo y la obtención del dinero, etc).<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Enciclopedia : *Consultor de Psicología Infantil y Juvenil*, Tomo II, pag. 76

## CRUELDAD CON LOS ANIMALES

Es común la forma un tanto despiadada con que los niños pequeños tratan a los animales. Los niños de más edad ya no son crueles con sus animales queridos les cuidan y protegen, identificándose con ellos al proyectar su necesidad de cariño. Muchos niños que tratan cruelmente a los animales han sido, a su vez, tratados de idéntica forma por su padres. Todos los trastornos de conducta evidencian situaciones conflictivas familiares. debido a ello los niños manifiestan conductas inadecuadas ante la imagen materna y paterna

### 1.4.2. TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE ESCOLAR

Son niños que presentan trabas para la adquisición de conocimientos generales o electivos y perturbaciones para utilizar lo aprendido, en los cuales las familias o maestros se dan cuenta de que el problema escolar no suele ser más que la manifestación de un trastorno de personalidad.

#### **FOBIA ESCOLAR:**

Se da más en niñas que en niños, entre los 5 y 13 años. El cuadro clásico es la crisis de ansiedad aguda ligada a las primeras frecuentaciones escolares, con rabia, cólera y oposición violenta, que se manifiestan en casa en el momento de partir para la escuela al regreso. Cuando la ansiedad es somática hay vómitos, dolores abdominales, cefaleas, desapareciendo las manifestaciones si el niño no va a la escuela o cuando regresa ella.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> AJURIAGUERRA J., *Manual de Psiquiatría Infantil*, pag. 821

**FRACASO ESCOLAR:**

El curso preparatorio puede estar relacionado con una deficiencia intelectual y en este caso, el retraso persistirá posteriormente, el niño intelectualmente normal puede recuperar más adelante o presentar durante algunos años dificultades en una asignatura, como consecuencia de malas adquisiciones básicas.

Entre los 8 y 10 años, se trata sobre todo un fracaso global, muy pocas veces de fracaso relacionado con el cálculo o la ortografía. Si cierto número de estas dificultades responden a errores pedagógicos, otros se relacionan con dificultades de orden físico o de orden patológico.

**ROTUNDA NEGATIVA A LA ESCUELA:**

Frecuentemente se trata de una oposición que parece consciente y considerada como tal por el sujeto, aunque mal formulada, la oposición escolar puede ser una forma camuflada de reacciones contra los padres expresados a través de la escuela que adquiere por ello mucho valor. Los trastornos de aprendizaje son por lo general el resultado de una interacción familiar específica.

**1.4.3. TRASTORNOS DE PSICOMOTRICIDAD**

Son alteraciones de carácter general que dificultan las tareas escolares, especialmente la escritura, y que presentan diversas manifestaciones: falta de madurez motriz, que se traduce en dificultad y lentitud en la realización de los movimientos gráficos.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Ibid



#### **1.4.4. TRASTORNOS DE LA PERCEPCION**

Estos pueden ser trastornos auditivos, visuales o espacio-temporales. y causan grandes dificultades para discriminar las letras, no hay deficiencias físicas.

#### **DISLEXIA**

Es un trastorno que se expresa a través de la dificultad manifiesta para aprender a leer aun teniendo una capacidad intelectual normal. Las dificultades consisten en no distinguir ni memorizar letras, falta de orden y ritmo en la colocación mala estructuración de frases, etc.. lo cual se hace evidente tanto en la lectura como en la escritura

#### **1.4.5. TRASTORNOS DEL HABLA**

Un problema que suele aparecer en la primera infancia es la dificultad para la adquisición de la palabra.

#### **DISLALIAS**

Es una forma del lenguaje "aniñado" y consiste en la omisión, sustitución o distorsión de los diferentes fonemas, aunque se consideran normales en los primeros estadios del desarrollo del lenguaje, pero es patológico cuando el niño a pesar de haber adquirido una edad y desarrollo apto para la adquisición normal del lenguaje. Por lo general se da cuando los padres le hacen gracia a la manera de hablar (inadecuadamente), por tratar de identificarse con el niño o por el deseo inconsciente de mantenerlos pequeños.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Soifer, Op. Cit., pag. 35

## **TARTAMUDEZ**

Es la repetición o prolongación de sonidos, sílabas o palabras, o bien dudas no usuales y pausas, que rompen la fluidez rítmica del lenguaje, que en ocasiones va acompañado de tensiones visibles en la cara o en todo el cuerpo; los niños con este problema pueden disponer de un lenguaje muy lento o muy rápido, se da en niños de 3 años y medio, y entre los 5 y 7 años, pero casi siempre antes de los 12 años y es más frecuente en varones que en niñas.

## **MUTISMO**

Un niño está afectado de mutismo cuando después de haber adquirido la capacidad de hablar, según corresponde a su edad evolutiva, deja de hacerlo. Pueden distinguirse dos tipos de mutismo: el total y el selectivo.

El mutismo total, puede ser un síntoma pre-psicótico o psicótico y, por lo tanto, será una manifestación más de la patología de ésta personalidad.

El mutismo selectivo consiste en un rechazo persistente a hablar en determinadas situaciones. Este tipo de problema es más frecuente en niñas que en niños. Por lo general no se da en hijos únicos o en el primer hijo, y los hermanos están raramente afectados.<sup>10</sup>

### **1.4.6. TRASTORNOS ESFINTERIANOS**

Todos los niños carecen de control vesical voluntario durante el primer o segundo años de vida. El control diurno, se adquiere antes que el nocturno. El control total, la mayoría de los niños lo alcanzan hacia los 3 ó 4 años.

---

<sup>10</sup> SOIFER, Raquel, *Psicodinamismos de la Familia con niños*, pag. 39

Que el niño acceda a dicho control depende de adiestramiento, capacidad de aprendizaje, maduración anatomofisiológica, y todo ello, a su vez, está condicionado por el desarrollo afectivo del niño, o sea del nivel de comunicación alcanzado en la relación madre-hijo.

Durante el día, normalmente hacia los 2 ó 3 años y medio, el niño controlará sus esfínteres, presentándose antes el control anal que el vesical. Durante la noche, el control se adquiere entre los 2 y los 3 años y medio, aunque a veces la madre tenga que intervenir, despertándoles para que no "moje" la cama. Esto puede prolongarse hasta los 4 ó 5 años sin que sea catalogado como patológico. Los trastornos esfinterianos son: la enuresis y la encopresis.<sup>11</sup>

#### ENURESIS

Derivado del griego, que se traduce como "orinar". Existen dos tipos: diurna y nocturna, dividiéndose posteriormente en continuo (enuresis primaria) y discontinuo (enuresis secundaria). El niño enurético primario es aquel que ha presentado un período de continencia suficientemente largo.

El enurético secundario ha presentado por lo menos 6 años de continencia y durante este tiempo ha sido capaz de controlar el funcionamiento de su esfínter. Algunas definiciones de enuresis han utilizado el término de "emisión involuntaria de orina" en ausencia de un trastorno neurológico o urológico.

---

<sup>11</sup> Ibid. (4) Pag. 39.

La edad en que el niño puede considerársele enurético varía a través de las culturas, pero se estima que se sitúa después de los 5 años.

Etiología: desde la perspectiva psicodinámica y psicoanalítica, la enuresis es el resultado de un conflicto subyacente de una situación de estrés emocional o de ansiedad.

### **ENCOPRESIS**

Es la presencia de materia fecal en los vestidos o en un lugar inadecuado, en ausencia de patología orgánica y más allá de los 3 y 5 años. Es llamada también incontinencia fecal.

Generalmente el control intestinal suele conseguirse durante el cuarto año de vida. La clasificación de la Encopresis funcional suele ser continua (primaria) y discontinua (secundaria). Algunos psicólogos explican la encopresis como un síntoma de un conflicto encubierto, por ejemplo falta de amor paterno, el valor de la culpabilidad de las heces, agresión contra un mundo hostil, respuesta a una disfunción familiar o separación de la madre entre las fases oral y anal del desarrollo psicosexual, o bien experiencias de aprendizajes inadecuados.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> OLLENDICH, Thomas H., HERSEN, Michel, *Psicopatología Infantil*, pag. 280

#### **1.4.7. TRASTORNOS DEL SUEÑO**

Se caracterizan por el desarrollo de un espectáculo cuando el sujeto deja de estar en contacto con la realidad, durante el sueño, fundamentalmente son imágenes visuales, aunque también auditivas, y dependen de cada persona el recordarlos o no al despertar

##### **SUEÑO INQUIETO**

Generalmente estos niños revelan que son igualmente hiperactivos y excitables durante el día. Se caracteriza por espasmos, revuelcos y vueltas durante el sueño, despertamientos periódicos o movimientos rítmicos como mecerse o golpearse la cabeza. Esto puede representar ya sea un conflicto con la madre, relacionado con dependencia excesiva, o la existencia de daño cerebral o retardo mental

##### **PESADILLAS**

A diferencia de lo que ocurre con un sueño atemorizado ordinario, el niño que experimenta una pesadilla: grita dormido y despierta con signos de un ataque agudo de angustia, sudado, pupilas dilatadas y expresión de terror.

##### **TERROR NOCTURNO**

Pavores nocturnos, son reacciones agudas de pánico que se asocian a grito de susto y a veces a una actividad motora frenética. Se presenta a los 2 años de edad. Menos comunes que las pesadillas. En contraste con las pesadillas, el niño afectado no puede ser consolado, dando la impresión de permanecer todo el episodio en un estado semidormido de desorientación, del cual no se le puede despertar <sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Ibid. (12) pag. 305

La mayoría de los problemas relacionados al sueño ocurren como resultado de una incapacidad para regular los hábitos de sueño dentro de la familia.

### 1.5. CONSULTA PSICOLOGICA INICIAL

Se realiza una primer entrevista, la cual se hace conjuntamente con los padres del niño. El consultorio debe estar confortable, amueblado, de modo informal, con algunas mesas y sillas para niños pequeños, con un equipamiento de trabajo y juego fácilmente disponible. Lo ideal es disponer de una sala de juegos cerca o al lado. Se debe evitar la toma de notas, aunque de vez en cuando se requiere tomar algunos apuntes.

El carácter confidencial se aplica dentro de los adultos como en los niños. Se debe tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Motivo de consulta
- Historia médica (del niño, de la familia)
- Historia del desarrollo del niño
- Situación escolar, social y económica (preliminar)
- Puntos de vista de los padres sobre las causas
- Contactos profesionales previos
- Expectativas con respecto a la ayuda disponible
- Problemas subsidiarios o adicionales al de la consulta
- Situación marital
- Nivel de estrés habitual.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> STONE F. H., KOUPEKNIK, C., *Psiquiatria Infantil*, pag. 163

El propósito de la primera entrevista es: 1) ganarse la confianza de la familia. 2) Verificar rápidamente si existe un problema el suficientemente grave como para realizar una investigación sistemática. 3) determinar si es posible que los padres cooperen, en caso de ser necesario una serie de entrevistas. 4) Explicarles y por lo general también al niño como funciona una unidad psiquiátrica infantil.

### 1.5.1. ANAMNESIS

Es la historia médica de la enfermedad, accidentes u operaciones, dedicando especial atención a los estados emocionales del niño durante y después de estos acontecimientos a las reacciones a la separación por ingreso en el hospital o otro lugar y cómo se abordó la situación.

Esto se asocia con las fases de desarrollo del niño, que comienza lógicamente con el embarazo, el parto y el período neonatal. Si ha habido dificultades en la concepción, embarazo accidentado, un nacimiento prematuro, problemas con la alimentación precoz, un niño lesionado o con malformaciones debe seguirse el desarrollo del niño, no sólo en las pautas fundamental de la locomoción, del lenguaje y del control esfinteriano, sino también en la adquisición de independencia de interés y de capacitación para el juego, de contactos sociales y en la participación en grupo, integración con sus padres y hermanos.

Finalmente este perfil de desarrollo ha de situarse en su respectivo contexto en especial en lo que ha estado ocurriendo al mismo tiempo en el ambiente del niño y en la historia de la vida familiar, si no se le ha hecho previamente un examen físico, es preferible hacerlo en este estadio.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Ibid. ( 11 )

La consulta en sí es una situación estandarizada en la que pueden realizarse observaciones valiosas acerca de la forma en que el niño responde a una situación desconocida, y lo más importante, el papel que asumen espontáneamente los padres. Todo esto debe registrarse junto con la anamnesis y los hallazgos del examen sistémico.

### 1.5.2. EXAMEN PSICOLOGICO

El contenido de una prueba psicológica debe contener lo siguiente:

1. Cómo se comporta el niño en la prueba, y en particular la impresión del trato con el examinador. Debe estudiarse el oído, la comprensión, el lenguaje y la duración de la atención.
2. El interés del niño por realizar las tareas y si respondía a los estímulos y premios.
3. Dónde muestra el niño mayor competencia.
4. Hechos extraños y resultados discrepantes.
5. Un resumen de los hallazgos, impresiones iniciales y sugerencias para para nuevas investigaciones.

### 1.6. PSICOTERAPIA

Es toda disciplina que tiene por objeto restaurar la creatividad, la libertad, el bienestar, la socialización de los sujetos afectados emocionalmente, por medios esencialmente psicológicos.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> VIRE, Andre, *Vocabulario de las Psicoterapias*, pag. 246



### **1.6.1. PSICOTERAPIA EN NIÑOS**

Es la que esfuerza por remediar los trastornos que puedan desaparecer en el proceso de desarrollo del niño. Su finalidad estriba en socializar al niño, en hacerlo apto para integrarse en la comunidad en la cual está llamado a vivir.

### **1.6.2. TERAPIA PSICOANALITICA CLASICA**

El terapeuta psicoanalítico, ayuda al paciente a comprender los sentimientos, miedos y deseos reprimidos que le habían trastornado.

El enfoque psicoanalítico aspira a producir una recuperación mediante la exposición y resolución de conflictos enterrados, utilizando mínimamente la interpretación; por el contrario, subraya el papel de la sugestión, persuasión, exhortación, refuerzo operante o clásico, asesoramiento, educación, dirección, consejo, abreción, manipulación ambiental, revisión intelectual, gratificación de las necesidades de dependencia actuales del paciente y otras técnicas similares.<sup>17</sup>

### **1.6.3. TERAPEUTICAS DE LA CONDUCTA**

Se da el nombre de terapéutica de la conducta a métodos de tratamiento cuya base es la premisa de que todas las expresiones de conducta social, sanas o patológicas, se aprenden o representan distorsiones o déficit en los procesos de aprendizaje del ser humano en crecimiento.

---

<sup>17</sup> KAPLAN, Harol I. / SADCK, Benjamín J.. *Compendio de Psiquiatría*. pag. 837.

Por tanto, se considera que las expresiones patológicas se pueden modificar a través de procesos que extinguen las experiencias originales de aprendizaje, que produjeron la fijación de una respuesta patológica repetida.

Dicha terapia puede utilizarse con éxito en niños con problemas de aprendizaje de conducta, mentales, tartamudos y enuréticos etc. Las principales características de la terapéutica conductual, según se práctica en la actualidad, son las siguientes:

1. Se enfoca la atención en la conducta mal adaptativa.
2. Su enfoque es directo y se basa en la hipótesis acerca del origen y mantenimiento de los síntomas.
3. Los objetivos se declaran de manera específica, después de discutirlos con el paciente y su familia.
4. El terapeuta establece técnicas de medición apropiada, de manera que el cambio consecuente pueda ser evaluado.

Entre las técnicas que utiliza están: desensibilización, inhibición recíproca, combinación de las dos anteriores, reforzamiento positivo, reforzamiento negativo, etc.<sup>18</sup>

#### **1.6.4. TERAPEUTICAS BASADAS EN LAS TEORIAS DEL DESARROLLO**

Un supuesto subyacente a la psicoterapia es que, en ausencia de interferencias infrecuentes, los niños maduran básicamente en forma ordenada y predecible que son codificables según diversas sistematizaciones psicobiológicas secuenciales e interrelacionadas.

---

<sup>18</sup> LAWRENCE C. Kolb, *Psiquiatría Clínica Moderna*, pag 896

El papel central y decisivo de un marco de referencia desarrollista en la psicoterapia infantil distingue a ésta de la psicoterapia adulta.

La orientación del terapeuta debe suponer algo más que el conocimiento de la conducta adecuada a la edad derivada de estudios como las descripciones de Gesell de la morfología de la conducta. Debe abarcar más que el desarrollo psicosexual con correcciones de la psicología del yo y socioculturales, ejemplificados en el esquema epigenético de Erikson

Se extiende más allá de la secuencia de la evolución intelectual de Piaget como base para el conocimiento del nivel de abstracción al que se espera han de funcionar los niños de diversas edades o para valorar su capacidad e orientación moral.

#### **1.6.5. TERAPIA DE GRUPO:**

Aunque basada en principios paralelos a otras formas terapéuticas, posee un método distinto, y se apoya sobre hipótesis definidas por la forma de relacionarse del individuo, su modo de insertarse en el grupo y el funcionamiento del grupo como tal

Puede ser un tratamiento adecuado en la pubertad y la adolescencia, cuando la organización de las defensas dificulta el cara a cara terapéutico

Asimismo la terapia de grupo estimula al niño a expresar sus conflictos, manifestar sus deseos inconscientes y desembarazarse de aquellos en los que se siente aprisionado, a través del psicodrama, dibujo, juego, etc.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Ibid. ( 8 ) pags. 123 - 124 .

**1.6.6. TERAPIA FAMILIAR:** La familia estructurada de un modo dinámico y según teóricos de la comunicación es susceptible de desempeñar un importante papel en el determinismo de los trastornos mentales de alguno de sus miembros.

El repliegue de la familia sobre sí misma constituye un equilibrio estático, donde se halla implicada la alienación del enfermo esté presente o no.

En la práctica, las terapias familiares son consideradas como una terapia grupal donde participan uno o varios terapeutas, el enfermo identificado y cierta cantidad de miembros de su ambiente. La terapia familiar está indicada a menudo para trastornos que en apariencia no afectan más que a un sólo miembro de la familia.

En el proceso terapéutico suele encontrarse que los niños se enferman a causa de que sus padres no los pueden ayudar en la formación psíquica en determinado momento evolutivo, porque ellos mismos no han logrado perfeccionarlo en el pasado.

Evaluamos el proceso terapéutico familiar aplicando rigurosamente a la conducta de los niños nuestro conocimientos sobre psicología evolutiva. La pautas a través de las cuales se desarrolla el proceso terapéutico familiar son de la siguiente manera:

- Impacto dramático de la observación de la coincidencia entre lo verbal y lo preverbal.
- Detección del conflicto familiar que determina el síntoma.
- Modificación y elaboración del conflicto en el niño y en sus padres, quienes a su vez lo ayudan a mejorar.
- Superación de la detención evolutiva y resolución de los vínculos patológicos.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Ibid. ( 8 ) pag. 126.

**1.6.7. TERAPIAS BASADAS EN EL JUEGO** Las técnicas de terapia de juego dan al terapeuta la oportunidad de hacer que el niño proyecte sus dificultades tanto inconscientes como aquellas de las que es más o menos consciente, pero que no se atreve a expresar, ya que los niños por lo general no muestran demasiada disposición a hablar de sus problemas profundos, en ocasiones solamente tienen una ligera conciencia de los mismos (a veces los ignoran por completo) y por esta razón las técnicas que se emplean en la terapia de juego para que los problemas salgan a la superficie son necesarios dibujos, juegos.

El tratamiento, además de ser un intento para dilucidar cual es la naturaleza del problema del niño sirve para que el psiquiatra procure una buena relación con el niño la cual procura que el niño se encuentre a gusto en la consulta.

El tratamiento puede orientarse en gran parte oralmente utilizando los juegos y dibujos como apoyo y la principal técnica consiste en intentar comprender lo que el niño piensa, siente y ayudarlo a expresarlo. El comentario verbal de los problemas, sentimientos y actitudes es parte sustancial del tratamiento, así como útil que se hable de los sueños.

Los juegos pueden ser terapéuticos por sí mismos a menos que el niño pueda expresar algún sentimiento o aceptar algún comentario. La relación que el niño consiga con el terapeuta tiene por sí misma valor terapéutico.

Todo lo que el niño haga es significativo en relación a su vida mental, su actitud respecto al especialista de los juguetes, su grado de inhibición o desentrevoltura real o aparente al expresarse, cosas concretas que haga con los objetos, todas sus actividades son reveladoras.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> MACLAY, David T., *Terapéutica de los Trastornos Psicológicos de la Infancia*, pag. 147-148

## CAPITULO II

### II TECNICAS E INSTRUMENTOS

#### 2.1. TECNICAS E INSTRUMENTOS:

El cuadro estadístico número 1 fue el instrumento elaborado para la realización del trabajo de campo, con el cual se cumplió el objetivo, de determinar los trastornos psicológicos que presentaron los niños y niñas que asistieron al Servicio de Psicología Satélite.

El cuadro estadístico constó de 13 aspectos a verificar en los niños y niñas de 7 a 12 años de edad. Los aspectos del cuadro estadístico fueron los siguientes:

**Número del Programa**, dio a conocer la ubicación de los niños dentro de la orientación psicológica del Centro. **Año**, corresponde a la participación de los niños y niñas en los años 1994 - 1995. **Edad** enfocada a la población de niños y niñas que presentaron trastornos psicológicos entre los 7 y 12 años de edad. **Sexo** corresponde a la incidencia de trastornos psicológicos en niños y niñas. **Motivo de Consulta, Estructura Familiar y Referido por**, ayudó a detectar las etiologías de los diversos trastornos. **Problema actual, Terapia y Efectividad** dieron a conocer los tipos de orientación psicológica utilizados y la medida en que estos fueron o no efectivos. **Diagnóstico Principal** reveló concretamente el trastorno de cada niño y niña.

La información anterior se obtuvo con base a expedientes, los cuales incluyeron hojas de control, boletas de inscripción, historias clínicas, de los niños y niñas, los cuales fueron elaborados por los practicantes de nivel profesional que asisten a dicho centro.

El horario empleado para realizar el trabajo de campo fue durante el mes de junio y julio los días sábados de 9:00 a 17:00 horas. En el tiempo establecido se determinaron los diferentes trastornos psicológicos que presentan los niños en dicha comunidad.

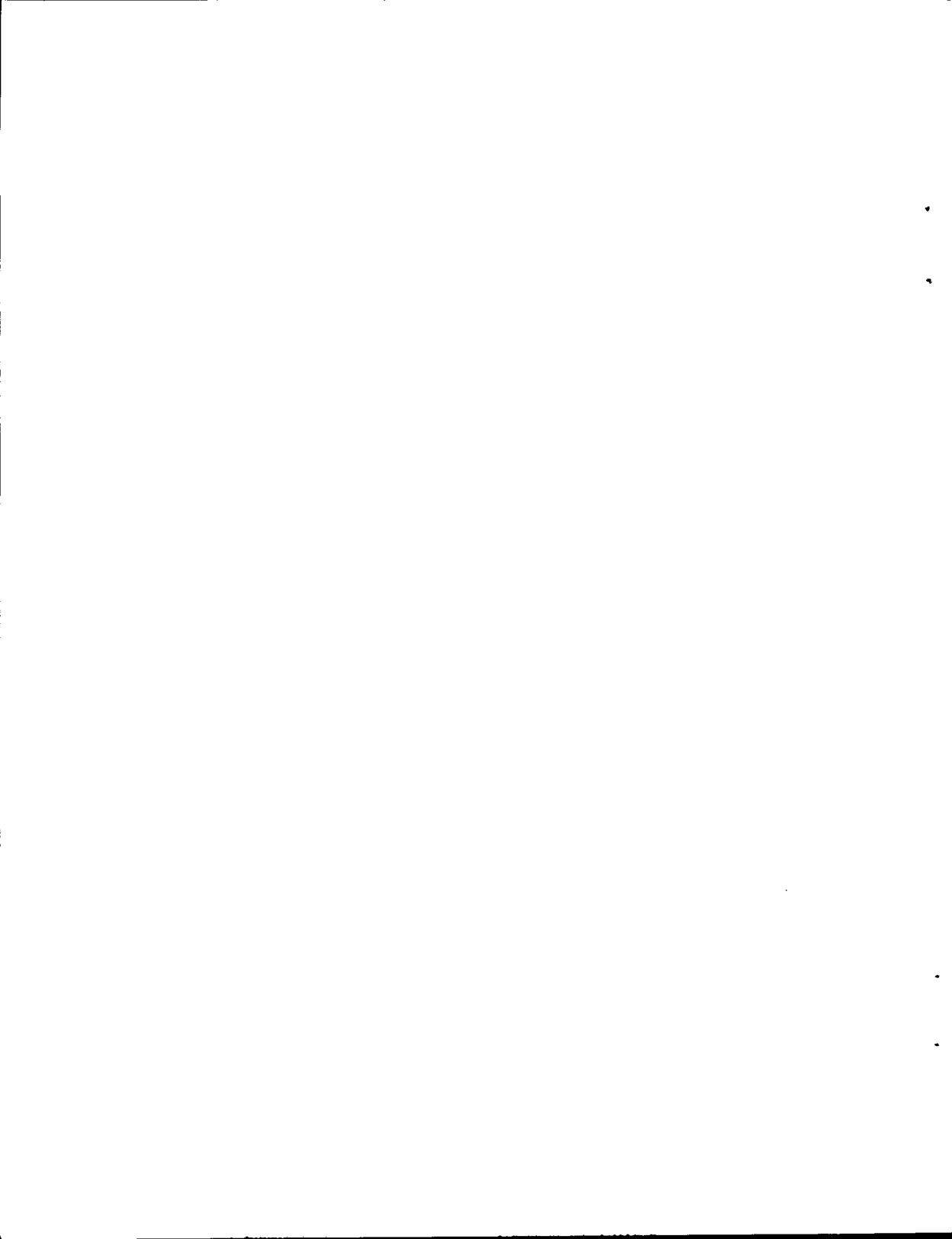
La muestra con que se trabajó en el Centro de Servicio Psicológico de Ciudad Satélite, fue seleccionada por medio de revisiones objetivas de informes psicológicos de los niños y niñas comprendidos entre 7 y 12 años de edad cronológica de dicho centro.

## 2.2. ANALISIS:

A continuación los pasos seguidos en la recolección y análisis de la información:

- Se realizó el cuadro estadístico
- Se realizó la ordenación, clasificación, tabulación y codificación por aspecto.  
(sexo, escolaridad, diagnóstico, trastornos, tratamientos y tipo de terapia).
- La técnica estadística utilizada fue el análisis porcentual donde se determinaron las incidencias significativas para cada aspecto.
- Se determinó la incidencia en los trastornos psicológicos del total de niños analizados
- De los resultados seleccionados como más relevantes, se graficaron para una mejor visualización y se realizaron conclusiones.
- Porcentualmente también se determinaron los trastornos más relevantes que sufren los niños y niñas de 7 a 12 años de ciudad satélite.





### III CAPITULO

#### III. PRESENTACION, ANALISIS

#### E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El trabajo de campo de la presente investigación se llevó a cabo durante el mes de junio y julio de 1,996 en el Centro de Servicio Psicológico de Ciudad Satélite Mixco, la cual se encuentra ubicada como un área urbano-marginal, en donde la mayoría de niños presenta un alto porcentaje de trastornos psicológicos.

Los trastornos emocionales se presentaron en un 44% en los niños y niñas de las siguientes edades: en los niños de 7 años de edad, de primer año primaria se encontró un 40%, 15% pertenecieron a familias desintegradas, el tipo de terapia más utilizada fue la conductual, 40% con efectividad de un 65% (ver gráfica núm.1); en los niños y niñas en la edad de 9 años, cursantes en un 72.72 % del tercer año primaria, se encuentra el trastorno en un 63.63 % , se abordó terapéuticamente la problemática con la terapia de apoyo en un 45%, con una efectividad de un 82% (ver gráfica núm. 3); Los niños y niñas de 11 años de edad con un 83.3% también presentaron el trastorno emocional, cursan el tercer grado primaria en 66%, el tratamiento psicológico fue la terapia de apoyo en un 83%, fue satisfactorio en un 100% (ver gráfica núm. 5)

Lo anterior confirma que si un niño posee un ambiente de seguridad y confianza transmitida principalmente por sus padres, no presentará desequilibrio emocional patológico. Se determinó que dentro de las más fuertes causas está la desintegración familiar, debido que sólo un 15% pertenecen a familias integradas.

La mayoría de niños y niñas, presentaron problemas familiares, entre ellos: mala relación del niño con ambos padres; padres divorciados; abuelos, tíos o hermanos asumiendo el rol de los padres; hijos no deseados; padres alcohólicos; familias en donde en un 80% la madre es quien juega un papel importante en la salud mental del niño, siendo ellas las que refieren a sus hijos al centro psicológico.

Las terapias de abordamiento utilizadas para contrarrestar problemas escolares, conducta, familiares y salud mental, que en su mayoría tuvieron su origen en patrones de crianza psico-sociales mal encauzados, fueron efectivas en un 82%.

Los niños y niñas de la categoría de 8 años de edad en un 37.5% posee trastornos de aprendizaje, el 50% pertenecen al segundo grado de primaria. La terapia psicológica fue la psicopedagógica en un 37%, su efectividad se dio en un 50% (ver gráfica núm. 2); además los niños y niñas de 10 años de edad presentan el mismo trastorno en un 80%. Cursantes del cuarto grado de primaria, fueron abordados psicológicamente con terapia psicopedagógica en un 70%, obteniendo efectividad de 90% (ver gráfica núm. 4).

Finalmente los niños y niñas de 12 años de edad presentaron un 57% de dicho trastorno, 57% de la población coincidentemente está en quinto primaria. Los niños de esta edad recibieron la terapia de apoyo en 83%, no siendo efectiva en un 71% (ver gráfica núm. 6).

Por lo general este trastorno lo presentaron niños con familias integradas pero con interacciones familiares negativas específicas (mala relación padres e hijos, conflicto entre padres, padres sobre-empleados), problemas o situaciones que repercuten directamente en el área escolar.

Los trastornos psicológicos generales presentados en niños y niñas, comprendidos entre las edades de 7 a 12 años son los siguientes: trastornos emocionales en un 44%, trastornos de aprendizaje en un 37%, trastornos de conducta en un 10%, trastornos mentales en un 6% y trastornos de lenguaje en un 3%. (ver gráfica núm. 7)

La incidencia de los trastornos psicológicos a nivel general en niños y niñas en porcentajes, es el siguiente: trastornos de aprendizaje: 61% en niños - 39% niñas; trastornos de conducta: 67% niños - 33% niñas; trastornos de lenguaje: 50% niños - 50% niñas; trastornos emocionales: 44% niños y 55% niñas y trastornos mentales 100% en niños. (ver gráfica núm. 8).

Por lo tanto y de acuerdo al estudio realizado se concluye que se tiene suficiente evidencia teórica y de campo para afirmar que los trastornos psicológicos que presentan los niños y niñas de ciudad Satélite son en su mayoría trastornos emocionales, trastornos de aprendizaje y trastornos de conducta.

**DIAGNOSTICO GENERAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 7 AÑOS DE EDAD CRONOLOGICA****PROGRAMAS:**

I:	7	35%
II:	10	50%
IV:	3	15%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

No. de niños

15

No. de niñas

5

**TOTAL****20****ESCOLARIDAD:**

1er. grado 20 100%

**REFERIDOS POR:**

Mamá	16	80%
Maestra	1	5%
Abuelita	1	5%
Tía	2	10%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**MOTIVO DE CONSULTA:**

Problemas escolares	5	25%
Problemas de conducta	7	35%
Problemas familiares	4	20%
Salud Mental	4	20%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**DIAGNOSTICO:**

Tx. Aprendizaje:	3	15%
Tx. Conducta:	4	20%
Tx. Emocional:	8	40%
Tx. Mental	4	40%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

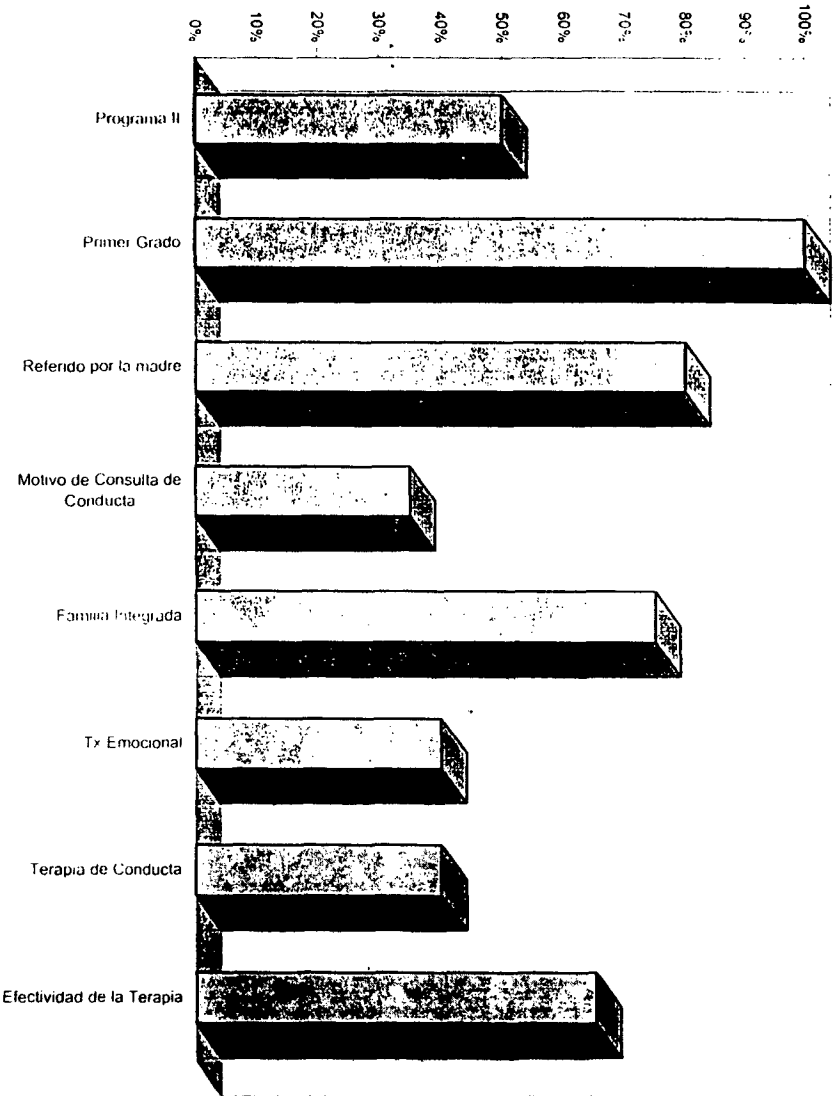
**TIPO DE TERAPIA:**

Conductual:	8	40%
Juego:	2	10%
Psicopedagogica:	7	35%
Apoyo:	3	15%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**EFFECTIVIDAD DE TERAPIA:**

Si	13	65%
No	7	35%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Diagnóstico General de los Niños y Niñas de 7 años

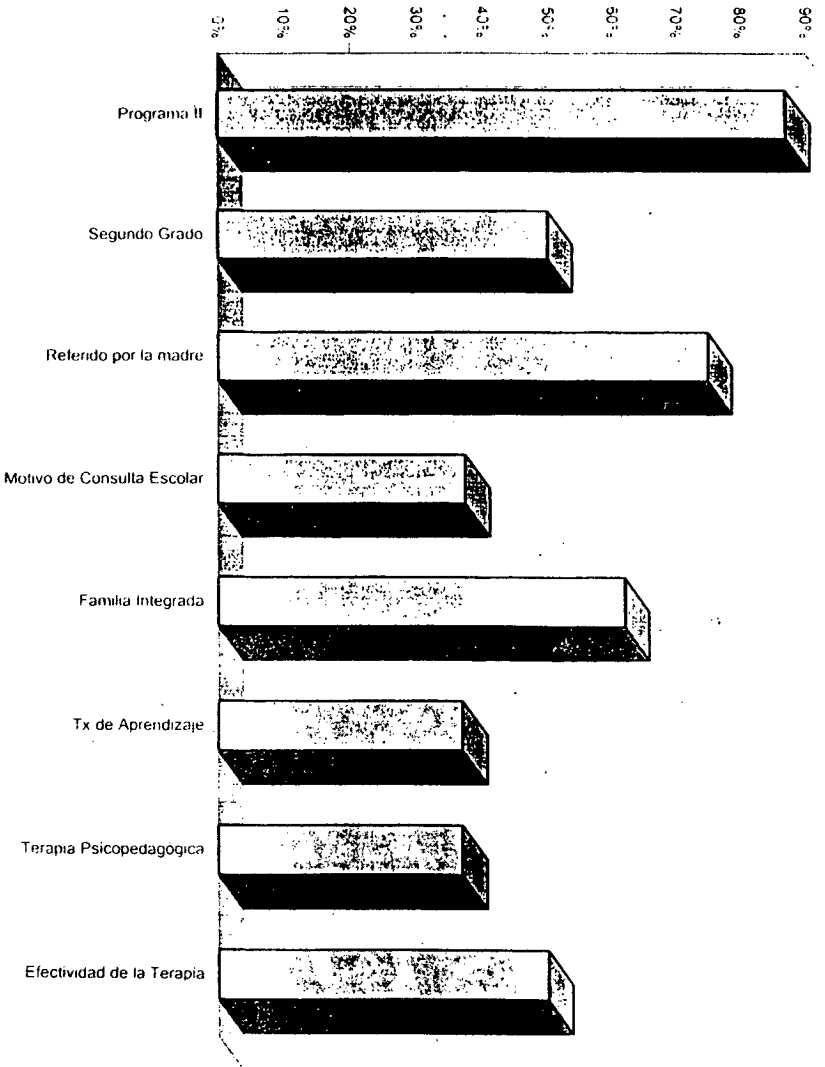


Fuente: Expedientes Psicológicos 94-95

DIAGNOSTICO GENERAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 8 AÑOS DE EDAD CRONOLOGICA		
<b>PROGRAMAS:</b>		
II:	7	
IV:	1	
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	
No. de niños	3	
No. de niñas	5	
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	
<b>ESCOLARIDAD:</b>		
1er. grado	3	37.50%
2do. grado	4	50.00%
3er. grado	1	12.5
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>
<b>REFERIDOS POR:</b>		
Mamá	6	75%
Maestra	2	25%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>
<b>MOTIVO DE CONSULTA:</b>		
Problemas escolares	3	38%
Problemas de lenguaje	1	13%
Problemas familiares	1	13%
Salud Mental	3	38%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>
<b>DIAGNOSTICO:</b>		
Tx. Aprendizaje:	3	38%
Tx. Conducta:	2	25%
Tx. Emocional:	2	25%
Tx. Lenguaje:	1	13%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>
<b>TIPO DE TERAPIA:</b>		
Conductual:	2	25%
Juego:	1	13%
Psicopedagogica:	3	38%
Apoyo:	1	13%
Lenguaje:	1	13%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>
<b>EFFECTIVIDAD DE TERAPIA:</b>		
Si	4	50%
No	4	50%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>



Diagnóstico General de los Niños y Niñas de 8 años

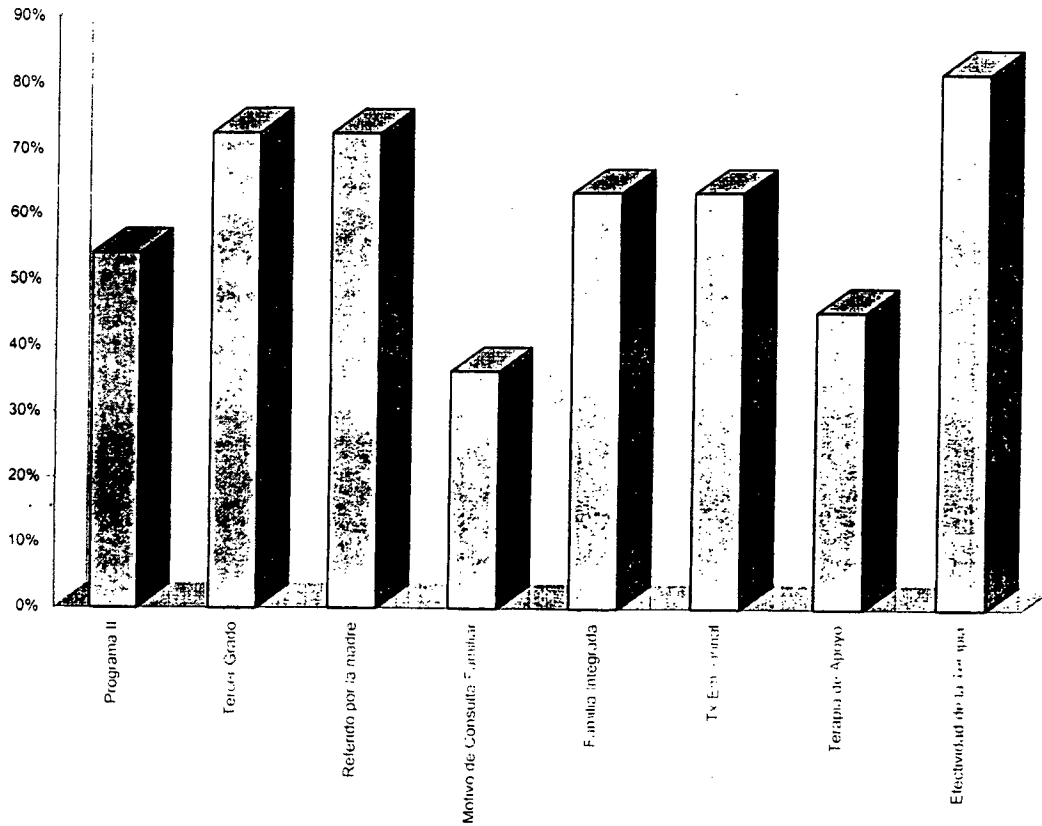


Fuente: Expedientes Psicológicos 94-95

**DIAGNOSTICO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 9 AÑOS DE EDAD CRONOLÓGICA**

<b>PROGRAMAS:</b>		
II:	6	55%
III:	1	9%
IV:	4	36%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>
No. de niños	2	
No. de niñas	9	
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	
<b>ESCOLARIDAD:</b>		
2do. grado	2	18.18%
3er. grado	8	72.72%
5to. grado	1	9.09%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>
<b>REFERIDOS POR:</b>		
Mamá	8	73%
Papá	1	9%
Tía	1	9%
Ambos	1	9%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>
<b>MOTIVO DE CONSULTA:</b>		
Problemas de Conducta	2	18.00%
Problemas escolares	2	18%
Problemas de lenguaje	1	9%
Problemas familiares	4	36%
Salud Mental	2	18%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>
<b>DIAGNOSTICO:</b>		
Tx. Aprendizaje:	4	36%
Tx. Emocional:	7	64%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>
<b>TIPO DE TERAPIA:</b>		
Conductual:	2	18%
Juego:	2	18%
Psicopedagogica:	2	18%
Apoyo:	5	45%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>
<b>EFFECTIVIDAD DE TERAPIA:</b>		
Si	9	82%
No	2	18%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

### Diagnóstico General de los Niños y Niñas de 9 años



Fuente: Expedientes Psicológicos 94-95

**DIAGNOSTICO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 10 AÑOS DE EDAD CRONOLOGICA****PROGRAMAS:**

II:	9	90%
III:	1	10%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

No. de niños

6

No. de niñas

4

**TOTAL****10****ESCOLARIDAD:**

2do. grado	3	30.00%
3er. grado	4	40.00%
4to. grado	2	20.00%
5to. grado	1	10.00%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**REFERIDOS POR:**

Mamá	3	30%
Papá	1	10%
Maestra	6	60%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**MOTIVO DE CONSULTA:**

Problemas escolares	7	70%
Salud Mental	3	30%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**DIAGNOSTICO:**

Tx. Aprendizaje:	8	80%
Tx. Emocional:	2	20%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

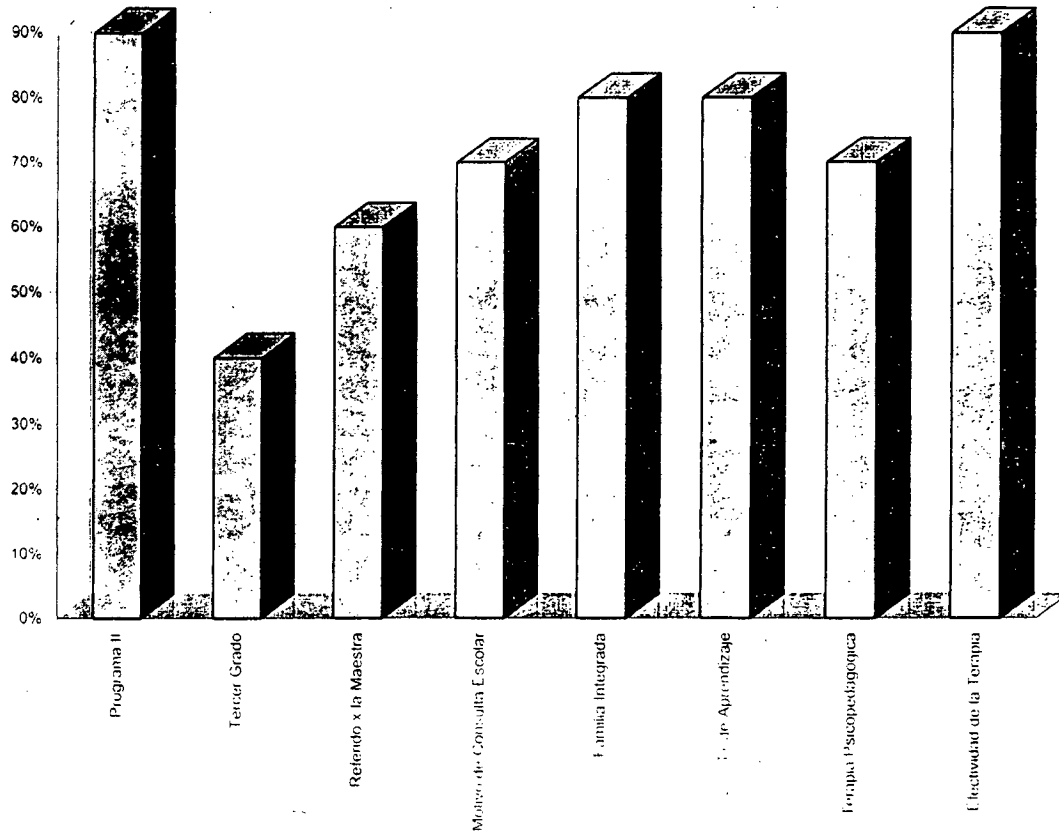
**TIPO DE TERAPIA:**

Conductual:	1	10%
Psicopedagogica:	7	70%
Apoyo:	2	20%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**EFFECTIVIDAD DE TERAPIA:**

Si	9	90%
No	1	10%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

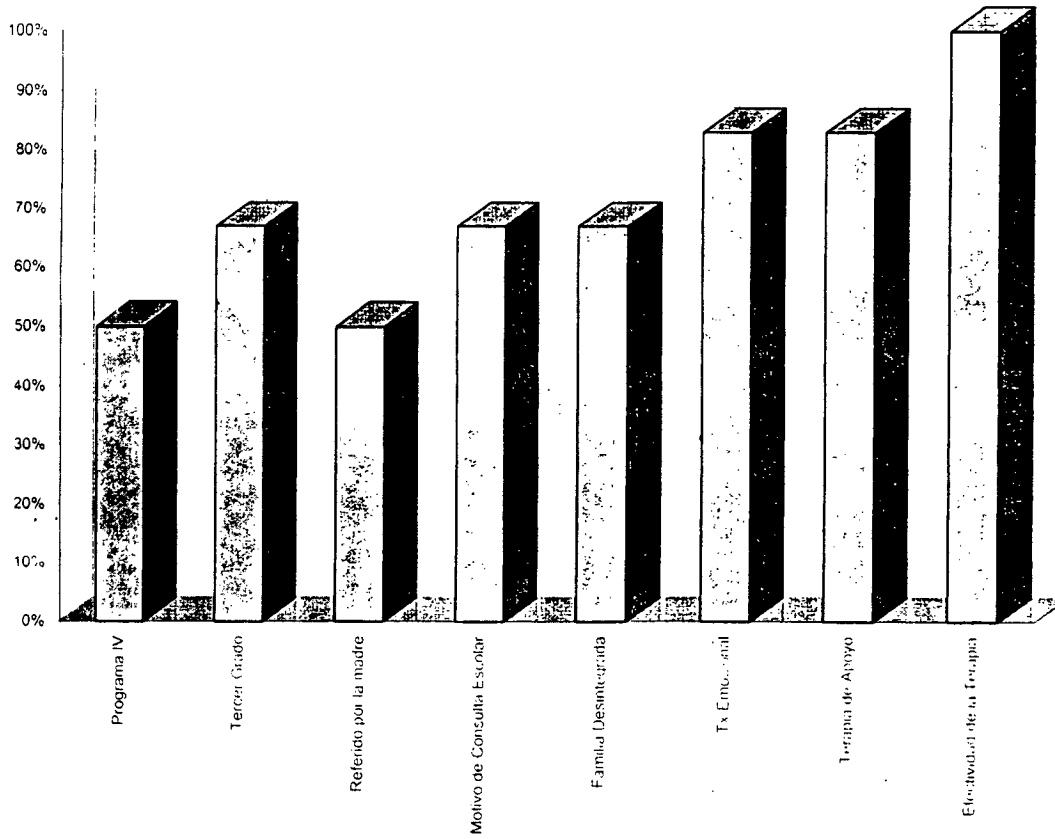
### Diagnóstico General de los Niños y Niñas de 10 años



Fuente: Expedientes Psicológicos 94-95

<b>DIAGNOSTICO GENERAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 11 AÑOS DE EDAD</b>		
<b>PROGRAMAS:</b>		
II:		
IV:	3	50%
<b>TOTAL</b>	3	50%
	6	100%
No. de niños		
No. de niñas	4	
<b>TOTAL</b>	2	
	6	
<b>ESCOLARIDAD:</b>		
3er. grado	4	66.60%
4to. grado	1	16.60%
5to. grado	1	16.60%
<b>TOTAL</b>	6	100%
<b>REFERIDOS POR:</b>		
	3	50%
Mamá	1	17%
Tía	2	33%
Maestra	6	100%
<b>TOTAL</b>		
<b>MOTIVO DE CONSULTA:</b>		
Problemas escolares	4	67%
Problemas de conducta	2	33%
<b>TOTAL</b>	6	100%
<b>DIAGNOSTICO:</b>		
Tx. Aprendizaje:	1	17%
Tx. Emocional:	5	83%
<b>TOTAL</b>	6	100%
<b>TIPO DE TERAPIA:</b>		
Apoyo	5	83%
Psicopedagogica:	1	17%
<b>TOTAL</b>	6	100%
<b>EFFECTIVIDAD DE TERAPIA:</b>		
Si	6	100%
<b>TOTAL</b>	10	100%

### Diagnóstico General de los Niños y Niñas de 11 años



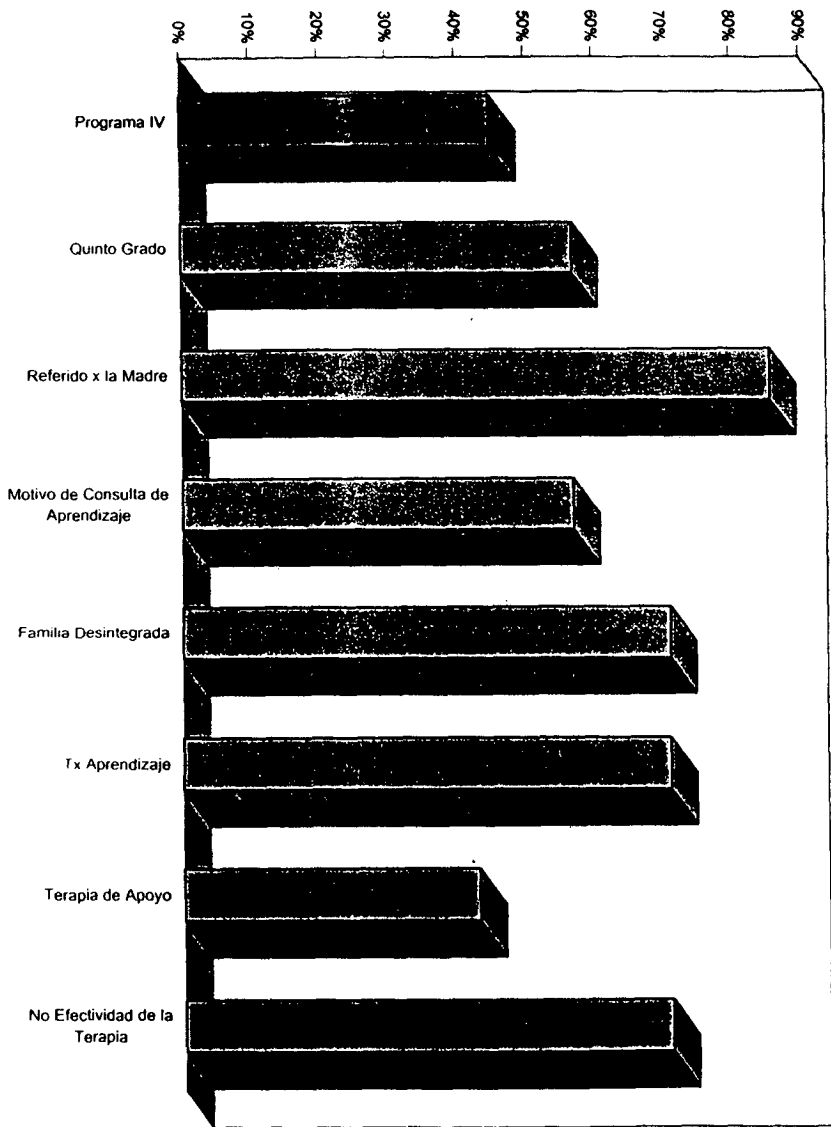
Fuente: Expedientes Psicológicos 94-95

**DIAGNOSTICO GENERAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 12 AÑOS DE EDAD**

<b>PROGRAMAS:</b>		
I:		
II:	1	14.20%
IV:	3	43%
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>43%</b>
	<b>7</b>	<b>100%</b>
No. de niños		
No. de niñas	5	
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	
	<b>7</b>	
<b>ESCOLARIDAD:</b>		
4to. grado		
5to. grado	2	28.50%
6to. grado	4	57.00%
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>14.20%</b>
	<b>7</b>	<b>100%</b>
<b>REFERIDOS POR:</b>		
Mamá	6	86%
Maestra	1	14%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>
<b>MOTIVO DE CONSULTA:</b>		
Problemas escolares	3	43%
Problemas familiares	4	57%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>
<b>DIAGNOSTICO:</b>		
Cx. Aprendizaje:	4	57%
Tx. Emocional:	3	43%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>
<b>TIPO DE TERAPIA:</b>		
Conductual	1	14.20%
Psicopedagogica:	3	43%
Apoyo:	3	43%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>
<b>EFFECTIVIDAD DE TERAPIA:</b>		
Si	2	29%
No	5	71%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>



Diagnóstico General de los Niños y Niñas de 12 años



Fuente: Expedientes Psicológicos 94-95

### INDICE DE EDADES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE PRESENTAN TRASTORNOS PSICOLOGICOS

TX. PSICOLOGICOS	7 ANOS		8 ANOS		9 ANOS		10 ANOS		11 ANOS		12 ANOS		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Aprendizaje	3	0	0	3	2	2	4	4	1	0	4	0	14	09
Conducta	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	04	02
Lenguaje	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	01	01
Emocional	5	3	1	1	0	7	2	0	3	2	1	2	12	15
Mental	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	04	0
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>35</b>	<b>27</b>

# GRAFICA NO. 8

## INCIDENCIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN LOS TRASTORNOS PSICOLOGICOS

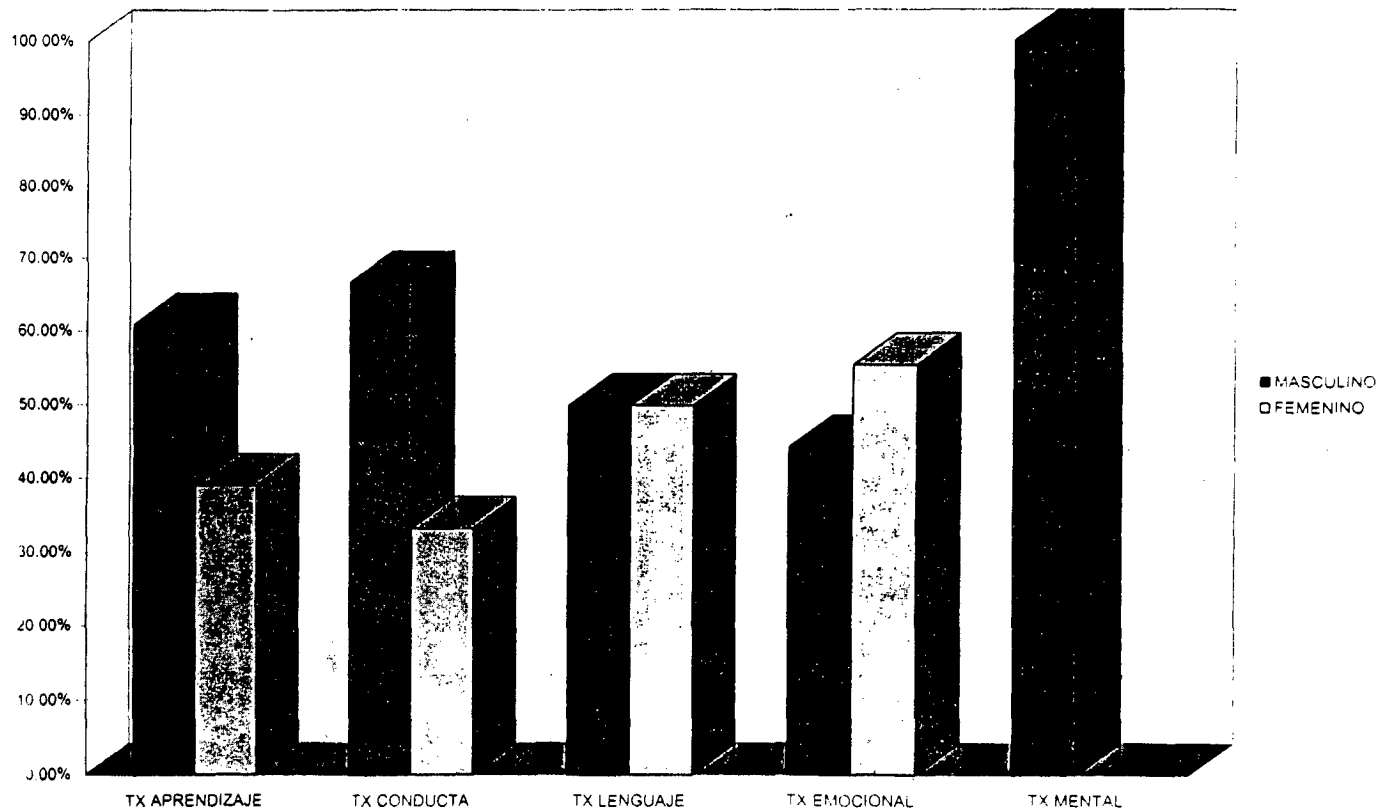


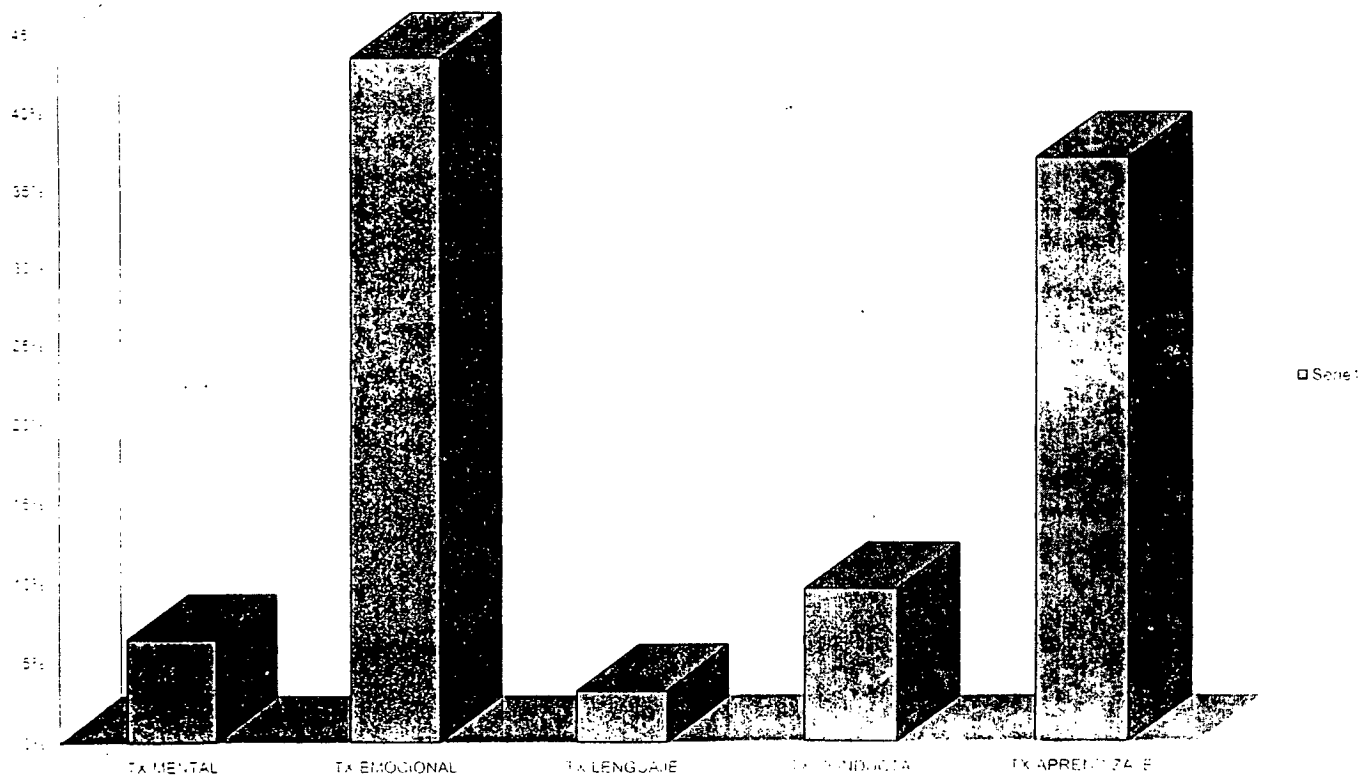
TABLA No 1

TABLA DE TRASTORNOS PSICOLOGICOS GENERALES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 7 A 12 AÑOS

TX. PSICOLOGICOS	7 ANOS		8 ANOS		9 ANOS		10 ANOS		11 ANOS		12 ANOS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		%
Aprendizaje	3	15	3	37	4	36	8	80	1	17	4	57	23	37
Conducta	4	20	2	25		0		0		0		0	06	10
Lenguaje	1	05	1	13		0		0		0		0	02	03
Emocional	8	40	2	25	7	64	7	20	2	83	3	43	27	44
Mental	4	20		0		0		0		0		0	4	06
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

GRAFICA NO. 7

TRASTORNOS PSICOLOGICOS GENERALES PRESENTADOS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 7 A 12 AÑOS DE EDAD



## CAPITULO IV

### IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1. CONCLUSIONES

- Los niños y niñas comprendidos en las edades de 7 a 10 años del Centro de Servicio Psicológico de Ciudad Satélite que presentan trastornos psicológicos, en un 74% pertenecen a familias integradas en donde no se asumen los roles correctamente.

Los niños y niñas de 11 y 12 años de edad presentan familias desintegradas en un 78%.

La población en estudio presenta problemas económicos serios y bajos niveles culturales y educativos.

Los trastornos psicológicos que presentan los niños que asisten al Servicio Psicológico de Ciudad Satélite Mixco, comprendidos entre las edades de 7-12 años son: trastornos emocionales en un 44%, trastornos de aprendizaje 37%, trastornos de conducta 10%, trastorno mental a un 6%, trastornos de lenguaje 3%, resultados que verificaron que el otro trastorno que presentan los niños y niñas de dicho centro son trastornos emocionales.

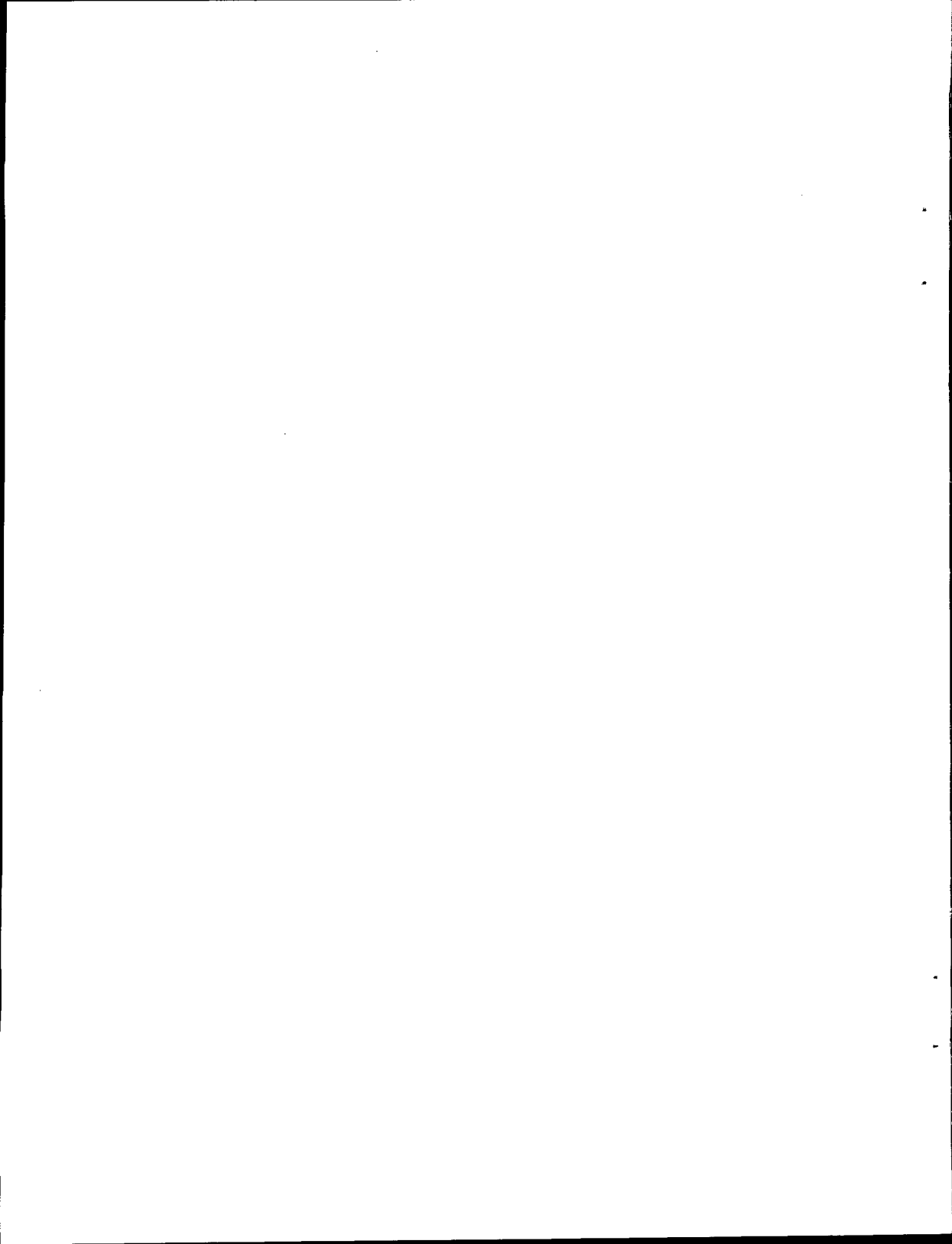
“ Los Trastornos Psicológicos que presentan los niños y niñas que asisten al Centro de Servicio Psicológico de Ciudad Satélite, en su mayoría son Trastornos de Aprendizaje, Trastornos de Conducta ...”.

- Según análisis de estudio, se logró verificar que los otros trastornos que presentan los niños y niñas son trastornos emocionales, de lenguaje y de conducta.
  
- Los abordamientos psicológicos más utilizados en el Centro de Servicio Psicológico de Ciudad Satélite son: Terapias Conductuales, Terapias Psicopedagógicas, así como Terapia de Apoyo.
  
- El estudio de investigación en el Centro de Servicio Psicológico de Ciudad Satélite comprobó que las terapias aplicadas en niños y niñas según problemas psicológicos presentados, en los años 94-95 fueron efectivas en un 80%.
  
- La ejecución del trabajo de Investigación a nivel comunitario, permite el establecimiento de una base para la creación de un programa con fines terapéuticos favoreciendo directamente la salud mental de los niños y niñas de 7-12 años que asisten al Centro Psicológico de Ciudad Satélite. Mixco.

#### 4.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades competentes de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, den el apoyo necesario a los asesores y estudiantes practicantes del Centro de Servicio Psicológico de Ciudad Satélite, para que dicho Centro siga funcionando satisfactoriamente como lo ha ido haciendo desde 1986 hasta el presente año.
  
- Se sugiere a los asesores y estudiantes practicantes del nivel profesional de psicología ubicados en dicho centro de práctica, llevar a cabo un plan preventivo de trastornos psicológicos que reúna los requisitos necesarios para los distintos problemas que aquejan a la población atendida.
  
- Realizar en forma permanente la atención individual y grupal con abordamiento psicológico adecuado, que responda a las problemáticas psicológicas específicas de la población, como hasta ahora se ha hecho.
  
- Tratar en lo posible de que tanto madres, como padres asistan al programa de adultos, pues en un alto porcentaje las madres son las que están al cuidado permanente de los hijos, siendo los padres, los menos involucrados en la educación y formación integral de los mismos.
  
- Crear un programa permanente de formación para maestros de primaria, que permita hacer más eficiente y agradable el aprendizaje.



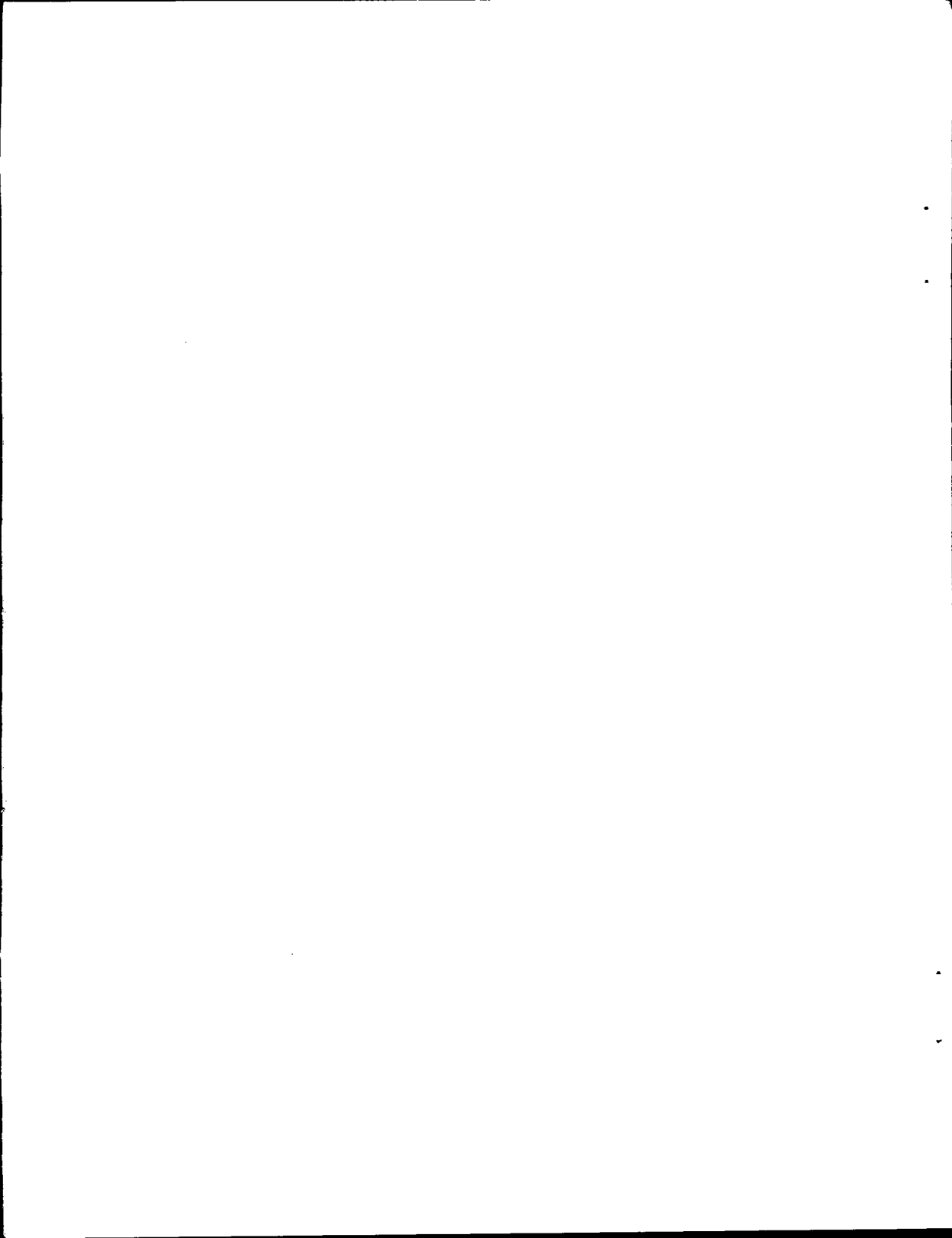


## BIBLIOGRAFIA

1. AJURIAGUERRA de, J., *Manual de Psiquiatría Infantil*, cuarta edición, Barcelona , México, Editorial Masson, 1983, p.p. 984
2. Consultor de Psicología Infantil y Juvenil, *Trastornos del desarrollo*. Editorial COF, Tomo II, 1986, p.p. 160
3. DUHRSEN, Annmarie, *Psicoterapia de Niños y Adolescentes*, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1998, p.p. 459
4. HALLER, Gilmer, B. Von., *Psicología General*, segunda edición, México, Editorial Harla, 1973, p.p. 486.
5. KAPLAN , H. Y., SADOCK B. J., *Compendio de Psiquiatría*, segunda edición , Barcelona, Editorial Salvat Editores, 1991, p.p. 979
6. KOLB, Lawrence C., *Psiquiatría Clínica Moderna*, sexta edición, México, Editorial Copilco, 1985, p.p. 1016.
7. MACLAY, David T., *Terapéutica de los Trastornos Psicológicos de la Infancia*, Barcelona, Salvat Editores, 1974, p.p. 278
8. MUSEN, Paul Henry., *Desarrollo de la Personalidad en el niño*, tercera edición, México, Editorial Trillas, 1982, p.p. 563
9. ROTTER, Julian B., *Psicología Clínica*, México, Editorial Fondo Cultura Económico, 1986, p.p. 189
10. SOIFER, Raquel, *Psicodinamismo de la familia co niños*, México, Editorial Trillas, 1991, p.p, 163

- 11 STONE, Frederick.H. / KOUPERNIK, Cyrille, *Psiquiatria Infantil*, Barcelona , Editorial Salvat Editores, 1980, p.p. 163
12. OLLENDICK, Thomas H., MICHEL Hersen, *Psicopatologia Infantil*. Barcelona, 1986, p.p. 709
13. VIREL, Andre, *Vocabulario de las Psicoterapias*. Barcelona . Editorial Gedisa, 1977, p.p. 189
14. ZEPETA, Raül, *Voces del Tiempo.Revista Religión y Sociedad*, p.p. 34

# **ANEXOS**





<b>DIAGNOSTICO GENERAL DE NIÑO Y NIÑAS</b>			
<b>PROGRAMAS:</b>			
I:			
II:			
IV:			
<b>TOTAL</b>			
No. de niños			
No. de niñas			
<b>TOTAL</b>			
<b>ESCOLARIDAD:</b>			
4to. grado			
5to. grado			
6to. grado			
<b>TOTAL</b>			
<b>REFERIDOS POR:</b>			
Mamá			
Maestra			
<b>TOTAL</b>			
<b>MOTIVO DE CONSULTA:</b>			
Problemas escolares			
Problemas familiares			
<b>TOTAL</b>			
<b>DIAGNOSTICO:</b>			
Tx. Aprendizaje:			
Tx. Emocional:			
<b>TOTAL</b>			
<b>TIPO DE TERAPIA:</b>			
Conductual			
Psicopedagogica:			
Apoyo:			
<b>TOTAL</b>			
<b>EFFECTIVIDAD DE TERAPIA:</b>			
Si			
No			

SERVICIO DE PSICOLOGIA  
CIUDAD SATELITE, MIXCO

No. de Registro

--

BOLETA DE INSCRIPCION

I. DATOS GENERALES		1. Apellidos y nombres completos	
A. DEL NIÑO-A			
2. Edad:	3. Sexo:	4. Lugar y fecha de nacimiento:	
5. Grado que cursa:		6. Establecimiento:	
7. Si ha repetido grados, cuáles:		8. Desde cuándo asiste al servicio:	
9. Atendido individualmente por:		10. Dirección:	
11. Asisten otros hermanos de niño-a al Servicio:			

B. DATOS DEL PADRE		12. Nombres y apellidos	
13. Edad:	14. Escolaridad:	15. Ocupación:	
16. Lugar donde labora:		17. Procedencia:	18. Religión:

C. DATOS DE LA MADRE		19. Nombres y apellidos:	
20. Edad:	21. Escolaridad:	22. Ocupación:	
23. Lugar donde labora:		24. Procedencia:	25. Religión:

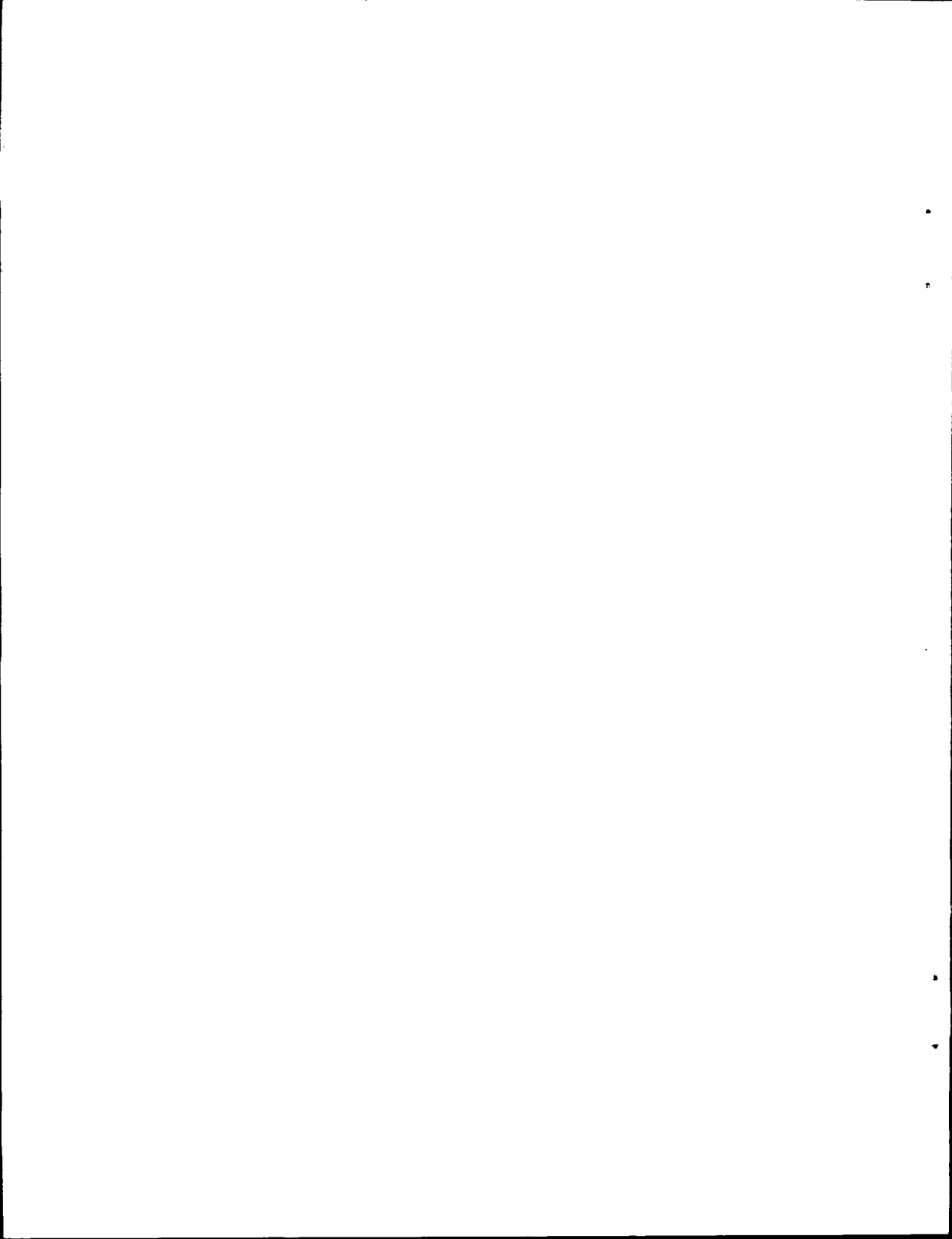
II. MOTIVO DE CONSULTA:

Ciudad Satélite, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 199\_\_.

\_\_\_\_\_  
f. Padre o responsable

\_\_\_\_\_  
f. Psicólogo





ANAMNESIS

No. DE EXPEDIENTE:

I. DATOS GENERALES			
1. EDAD	2. SEXO	3. GRADO	4. LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO
5. EDAD DEL PADRE	6. ESCOLARIDAD	7. OCUPACION	8. RELIGION
9. EDAD DE LA MADRE	10. ESCOLARIDAD	11. OCUPACION	12. RELIGION
13. ESTADO CIVIL DE LOS PADRES			

II. MOTIVO DE CONSULTA

( Razón por la que acude al servicio. Anótese textualmente )


III. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

( Cuando comenzó a manifestarse; cómo y a qué acontecimiento se asocia. )


IV. PERSONALIDAD PREMOBIDA

( Comportamiento general del niño antes de presentar el problema )


V. HISTORIA PERSONAL

A. Período Prenatal

1. Edad de los padres al embarazo	a) la madre	b) el padre
2. Embarazos anteriores	3. Abortos	
4. Durante el embarazo, hubo amenaza de aborto?		
5.Cuál fue la reacción de los padres ante el embarazo? (Fue deseado o no)		
6. Hubo control prenatal?	7. Médico	8. Comadrona

9. Cómo se alimentó la madre durante el embarazo?	
10. Usó algún medicamento?	11. Cuál?
12. Usó drogas?	13. Cuáles?
14. Cigarrillos?	15. Bebidas Alcohólicas?
16. Cantidades y frecuencia	
17. Padeció alguna enfermedad durante el embarazo? (Rubéola, sarampión, infecciones, otras).	
18. Hubo problemas emocionales durante el embarazo?	
19. Actividad cotidiana de la madre durante el embarazo	
20. Duración del embarazo	Observaciones.

#### B. Período Perinatal

21. Donde fue atendido el parto?	
22. Quién atendió el parto?	
23. Cuanto duró la labor?	24. Se usó forceps?
25. Hubo llanto espontáneo? (Asfixia, se puso "moradito").	
26. Nació amarillo?	27. En qué posición?
28. Cuánto pesó al nacer?	28. Cuánto midió?
30. Otras complicaciones durante el parto; cuáles?	
Observaciones:	

#### C. Período Postnatal

31. Cuánto permaneció el niño en el hospital al nacer?	
32. Se le dió pecho?	33. Hasta qué edad?
34. Si no se le dió o suspendió, por qué razón?	
35. Si se le dió otra leche, hasta qué edad?	
36. A qué edad se inició con alimentos sólidos?	
37. Cuáles fueron sus primeros alimentos sólidos?	
38. Cómo fue su sueño durante los primeros meses de vida?	
39. Horario en que dormía:	
Observaciones:	

#### D. Desarrollo Neuropsíquico

##### a. Desarrollo Motor

A qué edad alcanzó cada una de las siguientes habilidades motoras:			
1. Sostuvo la cabeza		8. Corrió	
2. Volteó el cuerpo		9. Salto	
3. Se sentó		10. Pinto	
4. Gateó		11. Rayas	
5. Caminó con ayuda		12. Dibujó garabatos	
6. Caminó sin ayuda		13. Mano que utiliza más	
7. Subió gradas		Observaciones:	

<b>b. Control de Esfínteres</b>	
1. A qué edad avisó para orinar?	
2. A qué edad avisó para defecar?	
3. Qué métodos utilizó para que avisara?	
4. Si el niño es mayor de cuatro años y no controla esfínteres indague todas las características de la afección y anótelas	

<b>c. Lenguaje</b>	
A que edad alcanzó cada una de las siguientes habilidades verbales:	
1. Sonrió por primera vez	5. Dijo frases
2. Gorgéo	6. Oraciones
3. Vocalizó	7. Siguió instrucciones
4. Habló	Observaciones:

<b>d. Sueño</b>	
1. A qué hora acostumbra dormirse el niño?	
2. A qué hora acostumbra levantarse?	
3. Se duerme sin dificultad?	
4. Duerme tranquilo?	
5. Con quien duerme?	
6. Se despierta asustado?	
7. Habla dormido?	
8. Rechina los dientes mientras duerme?	
9. Se levanta dormido?	
10. Se mece o cabecea antes de dormirse?	
Observaciones:	

<b>e. Alimentación</b>	
1. Comidas que prefiere:	
2. Comidas que rechaza:	
3. Come mucho?	4. Come poco?
5. Con quiénes come y a qué hora?	
6. Refacciona en la Escuela?	
7. Ingiere alguna otra cosa o substancia que no sea propiamente alimento?	
8. Otras características en la alimentación del niño:	

**f. Salud**

<b>1. Vacunas que se le han puesto:</b>		<b>2. Enfermedades que ha padecido</b>	
			<b>Edad</b>
* Sarampión		* Sarampión	
* Poliomielitis		* Poliomielitis	
* Difteria		* Difteria	
* Tos Ferina		* Tos Ferina	
* Tétanos		* Varicela	
* Rubéola		* Rubéola	
* Paperas		* Paperas	
* BCG		* Tifoidea	
* Tifoidea		* Bronquitis	
<b>3. Otras enfermedades padecidas:</b>			
<b>4. Ha sido hospitalizado?</b>		<b>Razón</b>	
Por cuánto tiempo?		Edad	
<b>5. Golpes fuertes que haya sufrido:</b>			
<b>6. Antecedentes familiares de salud: (Enfermedades padecidas por padres u otros familiares. Cardiopatías, diabetes, cáncer, sífilis, etc.)</b>			
<b>7. Algun pariente ha presentado enfermedad mental o conducta anormal?</b>			

**VI. HISTORIA FAMILIAR**

**1. Miembros que componen el núcleo familiar y viven en la misma casa**

MIEMBRO	SEXO	EDAD	EMPLEO	APORTE/MES	SALUD

**2. Cómo se dan las relaciones entre los miembros del grupo familiar:**

**a. Entre el padre y la madre:**

**b. Entre el padre y el niño:**

**c. Entre la madre y el niño:**

**d. Con cuál de los padres tiene mejor relación?**









# HOJA DE CONTROL

## 1. DATOS GENERALES

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_

2. MOTIVO DE CONSULTA \_\_\_\_\_

## 3. PROCESO EVALUATIVO

Anamnesis: Completa \_\_\_\_\_ Incompleta \_\_\_\_\_

Pruebas Psicológicas: \_\_\_\_\_

## 4. EVOLUCION

Asistencia: Regular \_\_\_\_\_ Irregular \_\_\_\_\_ Ausencia \_\_\_\_\_

Logros:

A. Individuales (Cognoscitivos, Afectivos, Habilidades/Destrezas): \_\_\_\_\_

B. Sociales (Familia, Escuela, Comunidad): \_\_\_\_\_

Limitaciones: \_\_\_\_\_

5. RECOMENDACIONES: ( Para el niño, la familia, el Servicio de Psicología). \_\_\_\_\_

## 6. SITUACION DEL CASO:

Cierre \_\_\_\_\_ Causa: \_\_\_\_\_

Seguimiento: \_\_\_\_\_ Causa: \_\_\_\_\_

7. EXPEDIENTE: Completo \_\_\_\_\_ Incompleto \_\_\_\_\_

Psicologo: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**PLAN DE TRATAMIENTO.**

CONCLUSIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

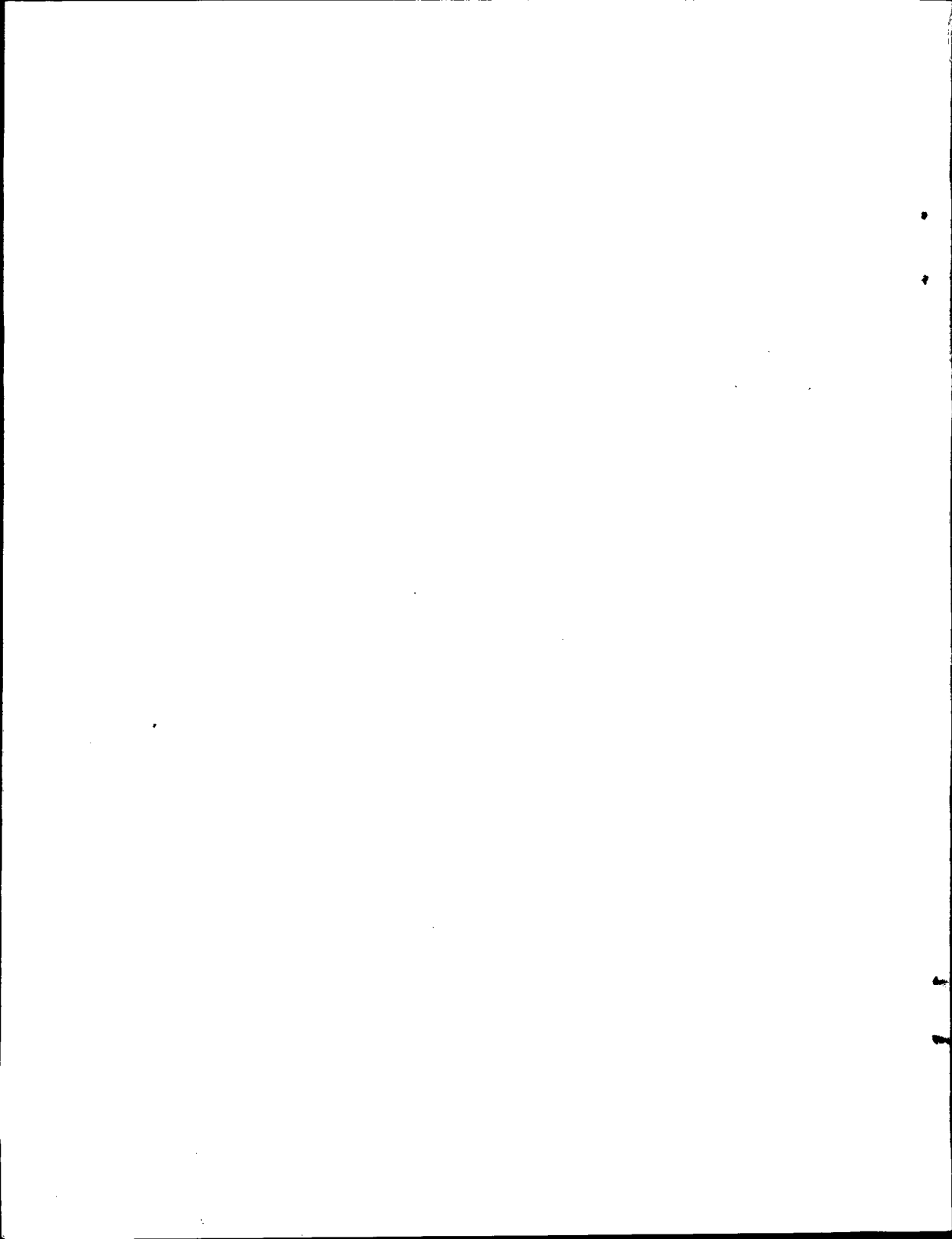
RECOMENDACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

OBJETIVOS TERAPEUTICOS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DURACION DEL TRATAMIENTO: \_\_\_\_\_

**CORRIENTE TERAPEUTICA**

**TECNICAS Y RECURSOS**



## INDICE GENERAL

### CAPITULO I

<b>PRESENTACION</b> .....	01
<b>INTRODUCCION</b> .....	02
<b>1. Marco Teórico</b> .....	04
1.1.Contexto .....	04
1.2. Antecedentes de Ciudad Satélite.....	06
1.3. Desarrollo de la Personalidad.....	08
1.4.Trastornos Psicologicos en Niños y Niñas.....	09
1.4.1.Trastornos de Conducta.....	10
1.4.2.Trastornos del Aprendizaje Escolar.....	11
1.4.3 Trastornos Psicomotrices.....	12
1.4.4.Trastornos de la Percepción.....	13
1.4.5.Trastornos del Habla.....	13
1.4.6.Trastornos Esfinterianos.....	14
1.4.7.Trastornos del Sueño.....	17
1.5.Consulta Psicológica Inicial.....	18
1.5.1.Anamnesis.....	19
1.5.2.Exámen Psicológico.....	20
1.6.Psicoterapia.....	21
1.6.1. Psicoterapia en Niños.....	21

1.6.2. Terapia Psicoanalítica.....	21
1.6.3. Terapia de la Conducta.....	22
1.6.4. Terapias Basadas en las Teorías del Desarrollo.....	23
1.6.5. Terapias de Grupo.....	23
1.6.6. Terapia Familiar.....	24
1.6.7. Terapias Basadas en el Juego.....	25

## **CAPITULO II**

<b>TECNICAS E INSTRUMENTOS</b> .....	26
--------------------------------------	----

## **CAPITULO III:**

<b>PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS</b> .....	29
--	----

## **CAPITULO IV:**

<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	49
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	53
<b>ANEXOS</b> .....	55