

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO –EPS–**

**“ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA Y DEL LENGUAJE A NIÑOS QUE
ASISTEN A LA FUNDACIÓN PEDIÁTRICA GUATEMALTECA”**

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

**POR
ANA SILVIA DEL ROSARIO RIVERA BOLAÑOS**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2016

The background of the document features a large, faint watermark of the official seal of the University of San Carlos of Guatemala. The seal is circular, with the Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER" inscribed around the perimeter. The central emblem depicts a shield containing a seated figure, likely a saint or scholar, flanked by two lions and two castles. Above the shield is a crown, and below it is a banner with the word "PLUS".

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Pablo Josue Mora Tello
Mario Estuardo Sitaví Semeyá
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A. Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



C.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG. 1352-2016
CODIPs. 2734-2016

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

18 de noviembre de 2016

Estudiante
Ana Silvia Del Rosario Rivera Bolaños
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto SÉPTIMO (7º.) del Acta SESENTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL DIECISÉIS (68-2016) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 18 de noviembre de 2016, que copiado literalmente dice:

“SÉPTIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **“ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA Y DEL LENGUAJE A NIÑOS QUE ASISTEN A LA FUNDACIÓN PEDIÁTRICA GUATEMALTECA”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Ana Silvia Del Rosario Rivera Bolaños

CARNÉ No. 200721412

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado el Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera y revisado por el Licenciado Francisco José Ureta Morales. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

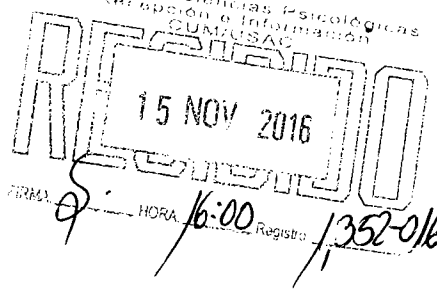
“ID Y ENSEÑAR A TODOS”

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

/Gaby



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



Reg. 1352-2016
E.P.S. 191-2016

10 de noviembre del 2016

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de

Ana Silvia Del Rosario Rivera Bolaños, carné No 200721412, titulado:

“ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA Y DEL LENGUAJE A NIÑOS QUE ASISTEN A LA FUNDACIÓN PEDIÁTRICA GUATEMALTECA.”

De la carrera Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la **revisión** del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Francisco José Ureta Morales, en tal sentido se solicita continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
COORDINADOR DE EPS

Expediente



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Reg. 1352-2016
E.P.S. 191-2016

10 de noviembre del 2016

Licenciado
Oscar Josué Samayoa Herrera
Coordinador del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la **revisión** del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de

Ana Silvia Del Rosario Rivera Bolaños, carné No 200721412, titulado:

"ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA Y DEL LENGUAJE A NIÑOS QUE ASISTEN A LA FUNDACIÓN PEDIÁTRICA GUATEMALTECA."

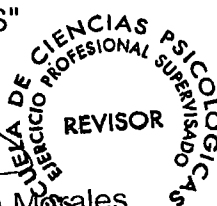
De la carrera Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Francisco José Ureta Morales
REVISOR



Reg. 1352-2016
E.P.S. 191-2016

10 de noviembre del 2016

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de

Ana Silvia Del Rosario Rivera Bolaños, carné No **200721412**, titulado:

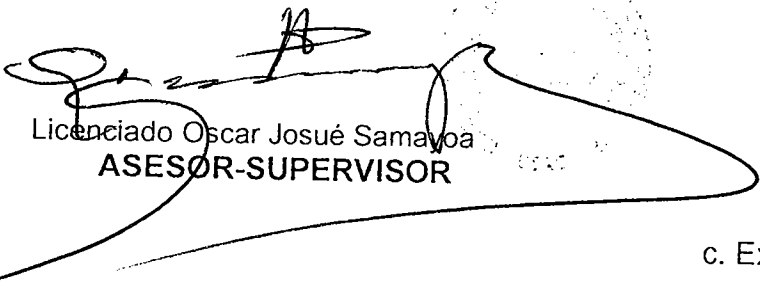
**"ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA Y DEL LENGUAJE A NIÑOS QUE ASISTEN A LA
FUNDACIÓN PEDIÁTRICA GUATEMALTECA."**

De la carrera **Licenciatura en Psicología**

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Oscar Josué Samayoa
ASESOR-SUPERVISOR

c. Expediente

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
Reg.1363-2016
CODIPs.2735-2016

De Aprobación de Proyecto EPS

18 de noviembre de 2016

Estudiante:

Ana Silvia Del Rosario Rivera Bolaños
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto OCTAVO (8º.) del Acta SESENTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL DIECISÉIS (68-2016) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 18 de noviembre de 2016, que literalmente dice:

“OCTAVO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **“ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA Y DEL LENGUAJE A NIÑOS – NIÑAS Y JÓVENES QUE ASISTEN A LA FUNDACIÓN PEDIÁTRICA GUATEMALTECA”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

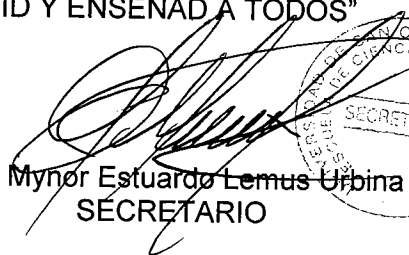
Ana Silvia Del Rosario Rivera Bolaños

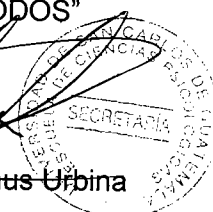
CARNÉ No.200721412

Dicho proyecto se realizará en Ciudad capital, asignándose a la Licenciada Luisa Carrillo, quien ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente al Licenciado Josué Emmanuel Mancilla por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Myhor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



gaby



Guatemala, 11 de noviembre de 2016

Licenciado
Oscar Josué Samayoa Herrera
Coordinador
Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

A quien interese:

Reciba un cordial saludo en nombre de Fundación Pediátrica Guatemalteca, deseándole éxitos en todas sus actividades. Por este medio hago de conocimiento que la **SEÑORITA ANA SILVIA DEL ROSARIO RIVERA BOLAÑOS**, con el número de carné **200721412** realizó su Ejercicio Profesional Supervisado, en nuestra organización, para la carrera de Licenciatura en Psicología durante el año 2016.

Durante el tiempo de su EPS la estudiante llenó los requisitos que corresponden, no teniendo hasta la fecha ningún requisito pendiente.

Sin otro particular, agradezco la atención que se sirva prestar a la presente.

Atentamente,


Licda. Luisa Fernanda Carrillo R.
Fundación Pediátrica Guatemalteca
Unidad de Psicología
Coordinadora del Programa Inclusión Escolar



C.C. Archivo.

MADRINA

Respetable Licenciada
Analizzette del Carmen Bolaños Fletes
Psicóloga Clínica
Colegiado 2090

ACTO QUE DEDICO

A todas aquellas terapistas que con su entrega, amor y dedicación, orientan y trabajan con niños de educación especial para que en el futuro, sean hombres y mujeres incluidos dentro de la sociedad.

DEDICATORIA

- A Dios: por su ternura y amor infinito, por la sabiduría del espíritu y la oportunidad de vida, para trabajar y poner los dones que me ha dado al servicio de los que él ama.
- A mis padres: Mario Roberto Rivera y Reina Leticia Buislay por su apoyo incondicional y su estar presentes en cada proyecto de mi vida. Gracias por sus esfuerzos y comprensión.
- A mis hermanos: Pao, Dulce y Mario por todo su apoyo, por su cariño y dedicación en cada una de las etapas que me ha tocado vivir.
- A mi novio: Miguel Ángel Reyes Castro por su ayuda, apoyo, paciencia, ternura que han hecho posible este trabajo.
- A mi Familia: Por siempre alentarme y ser mi fuente de inspiración.
- A mis amigas
Y amigos: Por ser parte fundamental en mi vida, por alentarme por darme siempre una mano en las dificultades.
- A FPG: Por abrirme las puertas de su institución darme la oportunidad de realizar este Ejercicio Profesional Supervisado, confiando en mí y mis capacidades dadas. Especialmente a la licenciada Luisa Carrillo Rosales y compañeras de camino Sharon, Gladys, Alejandra, Sarai, Debby, Gabriel, Ana, Melissa, Melany, Kathy, Rocio, Marielos, Flor, Ericka, Mónica, Vanessa y Luisa. Gracias
- A los niños
Y Padres de familia: Por darme la oportunidad de formar parte de su historia y de su caminar y crear oportunidades de amor y ternura, los llevo en mi corazón.

Al Licenciado Francisco Ureta: Por su ayuda y orientación y revisión del informe y trabajo realizado.

Al Licenciado Josué Samayoa: Agradecimiento por haber colaborado en la supervisión del Informe Final.

Al personal administrativo: Por su amabilidad y eficiencia durante el proceso.

A Secretaria: Dilia Jeannette González Lemus, eterna gratitud por todo su apoyo.

ÍNDICE

Síntesis Descriptiva.....	III
Introducción.....	IV

CAPITULO I

1.1 Monografía del lugar

A. Aspecto histórico antropológico.....	1
B. Aspecto sociocultural.....	5
C. Aspecto socioeconómico.....	9
D. Aspecto ideológico político.....	12
E. Descripción de la Institución.....	14
Objetivos de la institución.....	15
Valores.....	16
1.6 Descripción de la población a la cual está dirigido el EPS.....	17
1.7 Planteamiento del problemas/ necesidades psicosociales.....	24

CAPITULO II

2.1 Abordamiento teórico de los problemas/ necesidades psicosociales.....	25
Discapacidad Intelectual.....	25
Trastorno del lenguaje.....	26
Trastorno del Espectro del Autismo (TEA).....	28
Retraso global del desarrollo	30
2.2 Objetivos	
Objetivo General.....	31
Objetivos específicos.....	31
2.3 Metodología.....	32
2.4 Fases	32
2.5 Técnicas e Instrumentos.....	35

CAPITULO III

Descripción de la experiencia.....	41
------------------------------------	----

CAPITULO IV

Análisis de la experiencia.....	61
---------------------------------	----

CAPITULO V

Conclusiones y Recomendaciones	
5.1 Conclusiones Generales.....	73
5.2 Conclusiones específicas.....	73

5.3 Recomendaciones generales.....	75
5.4 Recomendaciones específicas.....	76
Bibliografía	78
Anexos	79

RESUMEN

El Ejercicio Profesional Supervisado descrito a continuación se basó en tres ejes centrales requeridos para obtener el título de Psicóloga Clínica, es una forma del sistema educativo que desarrolla su acción de manera normal en los distintos niveles educativos, tanto en los establecimientos de educación regular como en los establecimientos de educación especial, proveyendo un conjunto de servicios, recursos humanos, recursos técnicos, conocimientos especializados y ayudas, con el propósito de asegurar, aprendizajes de calidad en pacientes.

La Fundación Pediátrica Guatemalteca especialmente el programa de Inclusión Escolar fue el centro que se otorgó para llevar a cabo el EPS titulado **“ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA Y DEL LENGUAJE A NIÑOS QUE ASISTEN A LA FUNDACIÓN PEDIATRICA GUATEMALTECA”**.

Para ello se llevó a cabo el cumplimiento de los tres ejes centrales del EPS, que se dividen en: servicio, docencia e investigación y se ejecutó cada uno de los subprogramas de la siguiente forma:

En el eje de servicio se brindó atención psicopedagógica y del lenguaje de forma individual y grupal a los niños con TEA de forma integral.

En el eje de docencia se impartió talleres y capacitaciones a los padres de familia y terapistas, para que promovieran el fortalecimiento escolar, psicológico y del lenguaje de los niños con TEA y trastorno del lenguaje del programa de inclusión escolar de la Fundación Pediátrica Guatemalteca.

En el eje de investigación se investigó si los padres son conscientes de las conductas atípicas de los niños con TEA y si contribuyen o no a que los pacientes mejoren tanto en su lenguaje como en su desarrollo social.

INTRODUCCIÓN

En el siguiente proyecto del Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología se describieron las acciones necesarias para su desarrollo, el cual consistió en tres ejes: docencia, servicio e investigación donde se trabajó de la siguiente manera.

Subprograma de Servicio: se brindó atención psicopedagógica y del lenguaje de forma individual y grupal a los niños con TEA de forma integral.

Subprograma de docencia: se impartieron talleres y capacitaciones a los padres de familia y terapeutas, para que promovieran el fortalecimiento escolar, psicológico y del lenguaje de los niños con TEA y trastorno del lenguaje del programa de inclusión escolar de la Fundación Pediátrica Guatemalteca.

Subprograma de investigación su objetivo primordial fue investigar si los padres de los pacientes son conscientes de las conductas atípicas de los niños con TEA y si con ello contribuyen o no a que los pacientes mejoren tanto en su lenguaje, como en su desarrollo social.

La estructura del trabajo se divide en cinco capítulos, comenzando con antecedentes de Guatemala, en los aspectos histórico antropológico, sociocultural, socioeconómico e ideológico político ya que como guatemaltecos es importante que se conozca la historia del país de manera detallada y tomando en cuenta todos los aspectos que influyeron en el pasado para que se llegará a conformar el país que es hoy. Esta investigación es conjunto de todos los aspectos que se deben de conocer sobre la antigua Guatemala y la Guatemala actual, es un viaje cronológico desde el principio de la colonización hasta lo que hoy es nuestro país, todos los factores que influyeron como la formación de los grupos sociales, cómo se construyen los prejuicios, la discriminación y el racismo y cómo estos afecta, tanto a nivel personal, como social, las estructuras sociales surgidas con la colonia, cómo evolucionaron los derechos de los grupos étnicos y sociales, etc.

Posteriormente la descripción de la población a la cual fue dirigido el EPS y el planteamiento de los problemas/necesidades psicosociales.

En cuanto al capítulo II se refiere al referente teórico metodológico de la investigación entre ellos el abordamiento teórico de los problemas y necesidades psicosociales del contexto, en donde se identificaron varias dificultades en los niños que asisten al “programa de inclusión escolar” de la “Fundación Pediátrica Guatemalteca”, en donde se entrevistó a varios padres de familia y terapeutas de dicha institución y concordaron que la población más frecuente en dicho programa presentan dificultades de motricidad, lenguaje, sociales, sensoriales, de atención, memoria, específicamente los del Trastorno del Espectro Autista (TEA) y discapacidad intelectual y retraso global del desarrollo, por lo que se necesitó rehabilitar y utilizar metodologías participativas, asociativas etc., para alcanzar adaptar los contenidos a los pacientes, en donde se considerarán los objetivos de cada una de los ejes.

En el capítulo III se encuentra una narración de las acciones y resultados obtenidos, se hizo en relación a los objetivos específicos, así mismo se realizó una narración de las actividades realizadas para cada objetivo planteado. Se describió primero las acciones de atención directa con sus resultados, luego la acciones de docencia con sus resultados y por último el proceso investigativo con sus resultados.

En el capítulo IV se realizó un análisis en el mismo orden que se tiene la información en el capítulo III. Se analizaron todas las situaciones dadas y los hechos que facilitaron la ejecución de los mismos y también las situaciones desfavorables que incidieron, el impacto que se tuvo y los avances que se dieron a partir del trabajo realizado.

En el capítulo V se realizaron las conclusiones y recomendaciones de forma general y específica de cada uno de los ejes que se trabajaron, se adjuntó anexos y bibliografía que se consultó.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1 Monografía del lugar

A. Aspecto Histórico Antropológico

El nombre Guatemala en lenguaje náhuatl Quauhtlemallan, que significa “lugar de muchos Árboles, oficialmente, República de Guatemala, estado situado en América Central, en su extremo noroccidental, con una amplia cultura autóctona, producto de la herencia maya y la influencia castellana durante la época colonial. Cuenta con una gran variedad climática, producto de su relieve montañoso que va desde el nivel del mar a los 4330 metros sobre ese nivel.

Esto propicia que en el país existan ecosistemas tan variados que van desde los manglares de los humedales del Pacífico hasta los bosques nublados de alta montaña. Limita al oeste y al norte con México, al este con Belice, el golfo de Honduras (mar Caribe) y la República de Honduras, al sureste con El Salvador, y al sur con el océano Pacífico. El país posee una superficie de 108 889 km². Su capital es la Ciudad de Guatemala, llamada oficialmente «Nueva Guatemala de la Asunción». El idioma oficial es el español, aunque existen veintitrés idiomas mayas, los idiomas xinca y garífuna, este último hablado por la población afrodescendiente en el departamento caribeño de Izabal. Guatemala está conformada por 22 departamentos que agrupan a 340 municipios que cuentan con un alto nivel de autonomía con respecto al gobierno central, los cuales se dividen en región Metropolitana en donde se encuentra ubicada Guatemala. Región II norte, con alta Verapaz y baja Verapaz. Región III Chiquimula, el progreso, Izabal y Zacapa. Región IV o suroriental, Jutiapa, jalapa y santa rosa. Región V o central, Chimaltenango, Sacatepéquez y escuintla, región suroccidente con Quetzaltenango, Retalhuleu, San Marcos, Suchitepéquez, Sololá y Totonicapán. Región VIII Petén.

“La Historia de Guatemala se inició con la llegada de los españoles a la región los primeros documentos históricos en que aparece escrito el nombre de Guatemala con las cartas de relación que Pedro de Alvarado envió a Hernán Cortés en 1524. En Utlatlán el 11 de abril del año citado, Alvarado relata su viaje desde Soconusco y la palabra Guatemala aparece escrita tres veces. En la segunda dice Alvarado que partió de Utlatlán y que en dos días llegó a Guatemala. La ciudad capital de Guatemala fue fundada por Pedro de Alvarado en 1524 el día de la festividad de Santiago, por lo que se le conoció como Santiago de los Caballeros de Guatemala. Santa Cecilia también era considerada como patrona de la ciudad, porque en 1526 los reyes kakchikeles se sublevaron hasta que fueron finalmente sometidos el día en que se celebra a esta santa de la Iglesia Católica.” (Cabrera, 2009)

“El 9 de septiembre de 1541 murió Pedro de Alvarado y el ayuntamiento nombró en su lugar a su viuda, doña Beatriz de la Cueva como gobernadora; pero solamente pudo ocupar el cargo dos días, porque el 11 de septiembre ocurrió la inundación de la ciudad: fuertes lluvias aflojaron la tierra de las laderas más altas del Volcán de Agua y de allí se produjo un deslave que arrasó con cuanto encontró a su paso. En un principio se decidió trasladar la ciudad al valle de Tiangues en Chimaltenango, pero finalmente, el ingeniero Juan Bautista Antonelli indicó que era mejor el valle de Panchoy. Se eligieron como nuevos gobernadores al obispo Francisco Marroquín y al licenciado Francisco de la Cueva, hermano de Beatriz. Ellos gobernaron hasta el 17 de mayo de 1542, en que llegó el licenciado Alonso de Maldonado, enviado del virrey de México. Como consecuencia de lo que se discutió con Bartolomé de las Casas para las Capitulaciones de Tezulutlán, el rey Carlos I promulgó el 20 de noviembre de 1542 las Leyes Nuevas que prohibieron la esclavitud de los indígenas y ordenaron que todos quedaran libres de los encomenderos y fueran puestos bajo la protección directa de la Corona. En 1543 se trasladó la ciudad al valle de Panchoy; la nueva ciudad tuvo trazo rectilíneo y se entregaron terrenos alrededor de la plaza central para el ayuntamiento y la catedral;

el resto fue para los vecinos y las órdenes religiosas. El ingeniero Antonelli estuvo a cargo del trazado. La primera Audiencia que se estableció en el Reino de Guatemala fue la «Audiencia de los Confines», llamada así por estar entre los confines de Nueva España y el Perú. Fue fundada en las Leyes Nuevas de 1542, se estableció en Honduras y su primer presidente fue el licenciado don Alonso de Maldonado; el territorio de la Audiencia era Yucatán, Chiapas, Soconusco, Centroamérica y Panamá.

El 16 de junio de 1548 se trasladó la Audiencia a la ciudad de Antigua Guatemala, llegando como presidente Alonso López de Cerrato. Hubo muchos problemas entre la Audiencia de los representantes de la Corona y el ayuntamiento de los conquistadores de Guatemala, al punto que la Audiencia fue suprimida en 1565. En 1551, la catedral de la ciudad fue investida con todos los privilegios e indulgencias de la iglesia de Santiago en Galicia por el papa Julio III. Con la nueva «Audiencia de Guatemala» establecida en 1570, se inició la época colonial propiamente dicha, y las autoridades máximas del Reino de Guatemala fueron el arzobispo católico y el presidente de la Real Audiencia. Por su parte, la ciudad de Santiago de los Caballeros llegó al alcanzar tal esplendor, que fue considerada como una de las más bellas del Nuevo Mundo” (Domingo, 2013).

La Ciudad de Guatemala, cuyo nombre oficial es Nueva Guatemala de la Asunción, es la capital y sede de los poderes gubernamentales de la República de Guatemala, así como sede del Parlamento Centroamericano. La ciudad se encuentra localizada en el área sur-centro del país y cuenta con una gran cantidad de áreas verdes. De acuerdo con el último censo realizado en la ciudad, en ella habitan 2.149.107 personas pero considerando su área metropolitana de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística, alcanza un estimado de 4.703.865 habitantes para 2015 lo que la convierte en la aglomeración urbana más poblada y extensa de América Central. La Nueva Guatemala de la Asunción es el cuarto asentamiento de la capital del Reino de Guatemala. La razón de su traslado al Valle de la Ermita fueron los terremotos de Santa Marta, que destruyeron en buena parte la ciudad

de Santiago de Guatemala, la antigua capital del Reino de Guatemala. La orden de traslado fue dada el 1ro de diciembre de 1775 y el 2 de enero del siguiente año hubo reunión por primera vez en el ayuntamiento de la nueva ciudad. Una placa, que está frente a la Parroquia de la Santa Cruz, justo al inicio de la calzada Milla y Vidaurre bautizada así en honor al escritor y diplomático José Milla y Vidaurre, conmemora este hecho. El nombre de la nueva ciudad fue decretado por el Rey de España el 23 de enero de 1776.

Su desarrollo se ha visto afectado en numerosas ocasiones por desastres naturales, terremotos en su mayoría, que han devastado la ciudad y sus alrededores retrocediendo en ella años de desarrollo. El último que la afectó fue el terremoto de 1976 que dañó seriamente la estructura moderna construida y la que se encontraba en construcción, al igual que reliquias históricas como las iglesias de Nuestra Señora de la Merced, La Recolección, Nuestra Señora del Cerrito del Carmen -primera iglesia construida en el valle hacia 1620-, y el edificio del Mercado Central.

“La ciudad de Guatemala se divide en diez y siete municipios los cuales son: Amatitlán, Chínautla, Charrancho, Fraijanes, Mixco, Palencia, San José Del golfo, San José pínula, San Juan Sacatepéquez, San Miguel Petapa, San Pedro Ayampuc, San Pedro Sacatepéquez, San Raymundo, Santa Catarina Pínula, Villa Canales, Villa Nueva y Guatemala en el cual la distribución de las zonas de la ciudad se basa en un sistema de espiral que se desenvuelve en dirección opuesta a las agujas del reloj, fue creado por el ingeniero Raúl Aguilar Batres”. (WordPress, 2011)

Los criterios empleados por este eminente urbanista guatemalteco fueron la división que, de hecho, se establecía en la ciudad a través de las principales vías de acceso y la divisoria continental de las aguas que pasa por el centro del Valle donde se asienta la capital. Las primeras quince zonas fueron aprobadas en el año 1952. Cuando se desarrollaron los censos de 1964, se incorporaron por necesidad censal, las zonas 16, 17, 18, 19, 21, 24 y 25; la zona 19 correspondía al municipio de

Chinautla, la zona 20 al municipio de Mixco, la zona 22 al municipio de Santa Catarina Pinula.

En 1972, se decreta y se pone en vigor el Acuerdo Municipal que delimita las 23 zonas en que se divide la ciudad, respetando el criterio censal en relación a las zonas 20, 22 y 23; la reciente incorporación de la Colonia La Florida (1972) a la jurisdicción del municipio de Guatemala, convierte a ésta en la zona 19, número trasladado del que pertenecía al municipio de Chinautla, las zonas como anteriormente se menciona están distribuidas según las agujas del reloj de forma opuesta, con las siguientes zonas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25.

“La Zona 1 de la ciudad de Guatemala es una de las 25 zonas en las que se divide la ciudad de Guatemala, de acuerdo al establecimiento de las mismas durante el gobierno de Jacobo Árbenz en 1952. La zona 1 abarca desde la primera calle a la 25 calle y de la primera avenida a la 23 avenida. Las zonas se aprobaron en aquel año en base a los estudios presentados por la Dirección de Planificación de la Municipalidad de Guatemala, relacionados con la zonificación de la ciudad”. (Molinedo, 2013)

La Fundación Pediátrica Guatemalteca se encuentra exactamente en la zona 1 de la ciudad capital contando con un lugar céntrico donde los pacientes pueden asistir sin mayores dificultades.

B. Aspectos sociocultural

En Guatemala, el español es el idioma oficial. Los idiomas mayas, además del garífuna y el xinca recibieron un reconocimiento oficial tras los acuerdos de Paz que siguieron al conflicto armado interno, aunque el idioma español es el que tiene mayor difusión en Guatemala, no es comprendido y hablado por toda la población indígena. Sin embargo, los Acuerdos de Paz firmados en diciembre de 1996 hacen

un compromiso de estado el reconocimiento de los diferentes idiomas del país, lo cual hace que el país sea reconocido como un país multilingüe, y se hace constar en la Constitución que los idiomas mayas deberán respetarse y propagarse. Se han hecho esfuerzos por hacer que este idioma sea impartido y difundido, sin embargo los pocos habitantes que quedan hacen difícil la tarea y muchos jóvenes de las nuevas generaciones no llegan a aprender el idioma indígena de sus padres. Actualmente los idiomas de mayor habla son el kekchí, el quiché, el kaqchikel, el mam y el tzutujil, los cuales tienen algunos vocablos y reglas gramaticales en común además, goza de una diversidad inmensa de cultura, gracias a sus grupos étnicos que son muy variados, dependiendo del territorio que habite, ya que cada uno posee sus propias características, como los rasgos físicos, la gastronomía, el idioma, la indumentaria, la organización social, etc.

Según la UNESCO Culture Sector, Consultado el 31 de enero de 2011 es posible distinguir y dividir en: Cultura, popular ergológica o material, Cultura popular social y Cultura popular Espiritual. Cuenta con un sin fin de artes que llenan la cultura de sí misma, entre ellas está la gastronomía que la hace muy especial, las tradiciones en especial los días festivos que celebra el país, donde se inicia el año con el asueto de año nuevo, siguiendo con la semana santa, el día del trabajo, día del ejército, día de la virgen de la asunción, día de la independencia y navidad, festividades que son celebrados por la población metropolitana, y por ende todas sus zonas.

En Guatemala existen 4 grupos étnicos según su cultura: Ladinos, Mayas, Garífunas y Xinkas. Y hay 24 grupos étnicos según el idioma: uno por cada comunidad lingüística, es un país multi-étnico, plurilingüe, y multilingüe. La población indígena constituye el 43%, los mestizos el 50%, y otros el 7%. Es uno de los países Americanos con más riqueza y cultura, además de eso fue la cuna de la civilización maya, Guatemala hoy día se ha convertido en uno de los destinos turísticos más solicitados, su belleza contemporánea con otras etnias la hace rica en variedad de culturas, sus reseñas históricas han sido de ejemplo y tomados como patrimonios de

la humanidad, un pueblo tan rico y tan pobre a la vez como “Guatemala, patria del Quetzal, cuya bandera es la foto viva del cielo y el mar, cuyo instrumento simbólico es la marimba, flor nacional, la monja blanca y cuenta con el escudo en donde se encuentra un bello quetzal y como árbol nacional se encuentra la ceiba” (WordPress, 2011).

Actualmente la ciudad de Guatemala cuenta con distintos programas que ha implementado el alcalde Álvaro Arzú promoviendo la cultura y el deporte en esta zona con actividades como ballet, danza, pintura, baile, atletismo, teatro entre otras, sin embargo en cuanto al contexto y posibilidades de los niños que asisten a la Fundación Pediátrica Guatemalteca podría indicarse que ninguno de ellos asiste a alguna actividad recreativa como estas, algunos por falta de tiempo de los padres o falta de interés por la creencia de que no son importantes para los niños.

Algunos de los textos importantes de Guatemala son el Popol vuh, Rabinal Achi y el memorial de *Tecpán-Atitlán* los cuales fueron escritos después de la conquista, Guatemala es un país muy productivo pero al mismo tiempo muy necesitado, cuenta con el premio internacional DANONE para la nutrición, pero a nivel mundial es el país #6 en desnutrición crónica infantil, existen el doble de celulares que habitantes sin embargo el 20% de la población vive con menos de un dólar al día, contamos con un premio nobel de literatura por Miguel Ángel Asturias pero el 60% de los niños que tienen acceso a la escuela desertan cada año, es uno de los principales productores y exportadores de café, azúcar y textil pero 180,000 personas quedan desempleadas cada año, el lago de Atitlán es considerado el más bello del mundo pero aproximadamente 2 millones de personas carecen de agua potable.

Guatemala no cuenta con una religión oficial, ya que la Constitución Política de 1985 declara que el país es un estado laico. “El país tampoco cuenta con un censo oficial acerca de la afiliación religiosa, aunque las estadísticas señalan que la religión cristiana predomina en el territorio, alcanzando entre un 87% y 88%. Contrastando con lo anterior, Guatemala junto a Costa Rica también sería uno de los

países menos religiosos de Centroamérica; reunidos los agnósticos (0.93%), ateos (0.84%) y no religiosos entre todos oscilarían entre un 9% de la población. Otras creencias como las religiones étnicas (0.84%), espiritistas (0.21%) y demás alcanzarían juntas hasta un tres por ciento de guatemaltecos”. (Domingo, 2013)

Los feligreses cristianos en Guatemala se encuentran divididos en dos grandes grupos: católicos y evangélicos. “El porcentaje entre estos dos grupos varía dependiendo la fuente de las encuestas; según datos del XXI Censo de Guatemala de 2002 el cristianismo más profesado era el católico; por su parte los datos oficiales recientes de la Iglesia Católica y la asociación Ayuda para la Iglesia necesitada, el cristianismo predominante se reúne al agrupar a las diferentes confesiones protestantes, siendo la denominación con mayor número de miembros la iglesia pentecostés o pentecostal” (Bebbington, 1989). Finalmente, en los últimos años las encuestas han posicionado nuevamente a los cristianos católicos como mayoría, aunque discrepando en porcentaje en relación a las demás denominaciones cristianas, según datos del año 2013 habría entre 65 y 70% de cristianos católicos, y entre 35 y 40% de cristianos protestantes evangélicos; mientras que en otras encuestas publicadas en el año 2014 la diferencia no sería tan dispar, quedando con 50% los cristianos católicos y 46% los cristianos evangélicos. Según esto Guatemala atravesaría una leve caída del catolicismo y una gran alza de grupos evangélicos.

En datos globales Guatemala tendría entre 57% de población católica, con una diferencia de siete puntos con la agrupación de denominaciones protestantes -en su mayoría de tendencia pentecostal evangélico, cuyos fieles suman el cuarenta por ciento de los guatemaltecos, y que se mantienen en aumento desde la década de 1960. Apoyados en estos datos, “la nación guatemalteca tendría entre 86 y 97% de cristianos en total, y podría ser el tercer país más cristiano del mundo, superado por sólo por Malta -noventa y ocho por ciento de cristianos- y Rumanía con un noventa y nueve por ciento” (Cabrera, 2009). En América Latina, sería el quinto país con más protestantes, y el décimo con mayor número de católicos en cuya religión católica y

evangélica se encuentra un gran porcentaje de las familias que asisten a la Fundación Pediátrica Guatemalteca.

C. Aspecto socioeconómico

Dentro de los orígenes del sector social en Guatemala se remota a épocas coloniales, donde el indígena se consideraba el más bajo en la clase social. Estos sectores sociales son definidos por el nivel económico de las personas y características en su estilo de vida. Dentro de la clasificación de estos sectores podemos mencionar; alta alta, media alta, media, media baja, pobreza, pobreza extrema clasificadas según Karl Marx 1818-1883.

1) **Alta alta:** La clase alta está formada por familias descendientes de personajes destacados en el mundo de la industria, del comercio, de la banca, la política, la ciencia, el arte, la aristocracia (grandes propiedades de tierra), etc. El que ha conseguido la riqueza de la noche a la mañana no se incluye dentro de la clase alta, claro en términos de status social. Estas familias poseen grandes patrimonios. Sus hijos estudian en establecimientos de élite con chicos de su mismo origen social y completan sus estudios en las universidades más prestigiosas. Viven en casas o departamentos de lujo con todas las comodidades; Tienen mucha influencia económica y política y están tan acostumbrados a la riqueza que no gasta de manera ostentosa, en esta categoría podría mencionarse a las familias Herrera Ibarra, propietarios de la fábrica de tejidos Cantel, así como los Novella que son los propietarios de cementos progreso, los hermanos castillo córdoba propietarios de la cervecería nacional y fundadores de la empresa de bebidas gaseosas llamada las mariposas, así como accionista del periódico siglo XXI principal medio de expresión de los intereses empresariales, la familia Gutiérrez propietarios de pollo campero y la familia Paíz que es la principal empresa avícola del país, así como de importantes empresas de producción de harina y embutidos.

2) **Alta:** Son nuevos ricos y pertenecen a ella debido a su esfuerzo. En este grupo incluimos a los que coloquialmente llamamos “peces gordos”. Sus hijos estudian en establecimientos y universidades privadas.

3) **Media Alta:** profesiones liberales (psicólogos, publicistas, etc.) y posiciones de gestión en las empresas (ejecutivos). Normalmente trabaja solo uno, si tanto el hombre como la mujer trabajan pueden acumular un gran patrimonio. Suelen tener seguridad y satisfacción en el trabajo. Suelen tener más de una vivienda en propiedad y más de un coche. La mayor parte de los hijos suelen tener educación universitaria y se incorporan al mercado laboral en puestos de responsabilidad.

4) **Media:** cada vez es más importante, es la clase social más numerosa y heterogénea. La clase media es una categoría social definida por sus ingresos o patrimonio y comprende los pequeños industriales y comerciantes, algunas profesiones liberales, los empleados asalariados del sector terciario y los funcionarios medios. Sus intereses económicos no son comunes, pero su unidad reside en sus formas de vida y educación, en sus costumbres e intereses recreativos.

Los jóvenes estudiantes pertenecientes a la clase media son perseverantes, porque desean superar lo que sus padres le han dado, por lo cual tienen una tendencia más positiva hacia los ahorros que los de la clase alta. Los padres se encargan de darle buenas costumbres, buenos hábitos higiénicos y comen a horas determinadas, y generalmente es la clase donde la familia se encuentra más unida. No viven con muchos lujos pero viven cómodamente

5) **Media Baja:** Tienen menos prestigio y pueden ser trabajadores de “cuello blanco” (oficinistas, contables,...) o trabajadores cualificados de “cuello azul”. Su renta está entorno a la media nacional, proporcionan una calidad de vida modesta pero segura. Acumulan algún patrimonio a lo largo de la vida, generalmente su vivienda. Las personas de esta clase suelen realizar algún tipo de formación profesional tras la educación obligatoria. Personas con una retribución media o media-baja.

6) **Baja:** Cuando hablamos de clase baja, generalmente nos referimos a los trabajadores y sus familias que viven en situaciones de inferioridad económica y social, por razón de su dependencia del trabajo. Entre las principales características de esta clase encontramos: Subordinación y dependencia: Debido a que esta clase no tiene poder de decisión en la empresa. Se limita simplemente a ejecutar órdenes. Dependencia económica: El trabajador y su familia viven de un salario el cual no es muy elevado. Causas económicas: Como son el desempleo, desigual distribución de los ingresos, bajos salarios, desatención a la producción agrícola para el consumo interno. Causa sociales: las cuales son el bajo nivel educativo en la población, escasa atención a la formación técnico-profesional, desatención a los programas de vivienda de bajo costo y programas de mejoramiento de viviendas. La clase baja en el país no tiende a ahorrar debido a que el sueldo a penas le alcanza para comer y dentro del ámbito educativo.

7) **Pobreza:** La pobreza es una condición económica y social con causas y expresiones múltiples; la insuficiencia de ingresos para alcanzar un cierto nivel mínimo de vida, el concepto de pobreza comprende además el grado de insatisfacción acerca de un conjunto de necesidades humanas básicas. Se habla de clase pobreza cuando las personas tienen una falta de los alimentos suficientes para estar saludables, un buen establecimiento para vivir, tener agua potable, electricidad, línea telefónica, y otras necesidades básicas para poder mantenerse psicosocial y físicamente bien. No tienen oportunidad de una educación o empleo por la misma situación de mala educación o carencia de ella. La mal alimentación no permite rendir bien las personas en sus empleos y estudios.

8) **Pobreza extrema:** La pobreza extrema es el estado más severo de pobreza. Cuando las personas no pueden satisfacer varias de las necesidades básicas para vivir como alimento, agua potable, techo, sanidad, y cuidado de la salud. No tienen ninguna posibilidad de una educación para superarse de estas condiciones. Son niños, niñas, adultos, ancianos que viven en la calle. Estas personas que viven a diario sin nada que les pertenece. Son las personas más vulnerables para caer en robos, secuestros, drogas etc.

Sin embargo en cuanto a las familias que asisten a la Fundación Pediátrica Guatemalteca constituyen la clase media, media-baja y baja descritos al inicio según sus características de vivienda, educación y satisfacción de sus necesidades básicas, ya que con regularidad utilizan centros de salud y hospitales públicos cuando lo ameritan, las familias que solicitan la asistencia en esta institución en su mayoría trabajan de cuidar niños, pilotos, trabajan desde casa, son amas de casa y utilizan el transporte público, algunos han llegado a la primaria aunque no la han terminado, algunos otros a nivel diversificado o universitario, también pertenecen a familias en su mayoría integradas por lo que repercute en los ingresos familiares.

D. Aspecto ideológico político

Guatemala se encuentra constituida por tres organismos de poder en los cuales radica la soberanía, según el art. 141 de la CPRG los cuales son; Organismo Legislativo, Ejecutivo y el Organismo Judicial y los cuales trabajan de la siguiente manera

ORGANISMO EJECUTIVO: Este organismo es ejercido por el Presidente de la República de Guatemala, el Vicepresidente de la República de Guatemala y el Consejo de Ministros y por la demás entidades públicas correspondientes a este organismo. El Presidente y el Vicepresidente son elegidos por un período improrrogable de cuatro años por medio del sufragio universal y secreto. El Presidente de la República es el Comandante en Jefe de las Fuerzas Armadas de Guatemala y las Fuerzas Públicas. El actual Presidente de la República de Guatemala es Jimmy Morales, y el actual Vicepresidente de la República de Guatemala es el Jafeth Ernesto Herrera Franco.

ORGANISMO LEGISLATIVO: Este organismo o poder esta ejercido por el Congreso de la República de Guatemala, el cual consta de un hemicycle formado por 158 diputados de los diferentes distritos electorales para un período de gestión de cuatro años pudiendo ser reelectos mediante el sufragio universal y secreto.

ORGANISMO JUDICIAL: Este organismo es ejercido por la Corte Suprema de Justicia de la República de Guatemala la cual está conformada por 13 magistrados electos por el Congreso de la República para un período de gestión de cinco años pudiendo ser reelectos.

En cuanto a cada municipio del departamento de Guatemala posee un Consejo Comunitario de Desarrollo COCODE, los cuales se integran por la Asamblea Comunitaria y tiene como objeto que los miembros de una comunidad interesado en promover y llevar a cabo políticas se reúnan para identificar y priorizar los planes y programas que benefician a la misma, así mismo existe el Consejo Municipal de Desarrollo COMUDE que pertenece al Sistema Nacional de Consejos de Desarrollo de Guatemala, el cual es de creación constitucional. Esta entidad reúne a varios representantes de los distintos sectores de la población, en donde se representa la participación de la población en general, es decir, tanto social como económicamente, en la actualidad el alcalde municipal del área metropolitana y de las zonas capitalinas está a cargo de Álvaro Arzú político deliberado y empresario guatemalteco, ex presidente de la república en el periodo de 1996-2000 y cuatro veces alcalde capitalino incluyendo su gestión vigente 2016-2020, cabe mencionar que de los padres o encargados de los niños que asisten a la Fundación Pediátrica Guatemalteca solamente en aproximaciones un 1% reconoce lo que son los COCODE y COMUDE y que ninguno de ellos se encuentra participando en alguno de ellos, lo cual es alarmante ya que estos grupos son ignorados por los ciudadanos junto con sus funciones y responsabilidades.

La base de la sociedad se encuentra orientada a ciertas creencias y maneras de ver la vida, en cuanto a los padres de los niños de seguimiento individual o grupal de Fundación Pediátrica Guatemalteca en cuanto al área de inclusión escolar y las afectaciones que ellos han tenido en su rendimiento escolar o en su adaptación a la sociedad refieren que es simplemente porque no quieren o pueden aprender, por las metodologías que utilizan los maestros, por perezosos, en otros casos encontramos a papás comprometidos con el diagnóstico de sus hijos, hay algunos padres de

familia que mencionan que sus hijos se van a curar por el hecho de que lo sienten en el corazón o porque Dios así lo va a hacer.

En cuanto a la seguridad del país todos concordaron con que la delincuencia hoy en día se encuentra en un estado crítico, pues en su mayoría han sufrido de asaltos u extorsiones o cerca de sus residencias se han dado asesinatos con armas de fuego o arma blanca, a lo que las personas se van acoplando a recibir noticias de este índole, sin embargo muestran cierta frustración, temor e inseguridad en las calles y esto debido a los acontecimientos a los que se han enfrentado.

E. Descripción de la institución

Fundación Pediátrica Guatemalteca ubicada en la 4ta avenida 1-47 zona 1 ciudad de Guatemala, es una institución creada en 1984 como una organización privada sin fines de lucro, para erradicar los problemas de salud y educación en la población más vulnerable de Guatemala, sus fundadores reunieron a un equipo de profesionales en diferentes ámbitos, con quienes asumieron la visión y el compromiso de llevar salud y desarrollo a todas las familias, sin importar su condición económica. La atención médica de alta calidad, se ha constituido en el estandarte de la Institución que con el paso de los años, ha logrado incorporar una serie de servicios de salud imprescindibles para que cada ser humano alcance un óptimo desarrollo.

Como lo es el servicio de psicología, que brinda a los pacientes atención psicológica especializada y educativa, la cual está enfocada en el bienestar emocional de las personas. En base a esto y al incrementando de la población atendida, y el número de casos de niños con trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia se ve la necesidad de implementar un programa dirigido a promover la independencia en cada uno de ellos por medio de diferentes herramientas que fortalezcan las áreas afectiva, social y cognitiva con el fin de lograr una mejor adaptación en su medio social, apoyándose de los diversos talleres para padres, terapias individuales y grupales, con los Programas de: Aprendizaje,

Educación Especial, Lenguaje, NeuroNet, Estimulación de áreas básica para niños de 3-8 años sin escolaridad, y Talleres de Formación para la vida; dirigido a personas de recursos limitadas que provienen principalmente de las áreas rurales y aledañas a la ciudad, con el propósito de mejorar los niveles de vida tanto a nivel personal como familiar.

Su estructura organizacional está constituida por:

1. La junta general.
2. Junta directiva.
3. Dirección ejecutiva.
4. Gerencia general.
 - Gerencia administrativa: recursos humanos, almacén general y servicios generales.
 - Contabilidad.
 - Trabajo social: gerencia de servicios de salud: unidad de servicios médicos, hospital niño Jesús jornadas internacionales, CEDEIN.

Dentro del personal que cuenta el programa de inclusión escolar son 1 directora, 5 educadoras especiales, 1 terapeuta del lenguaje 1 secretaria y 2 niñeras. La población que tienen actualmente son de 54 niños y jóvenes desplegándose de la siguiente manera: Estimulación temprana: 10, Dislalias 4, problemas de aprendizaje 8, intermedio avanzado: 18, inicial: 8, jóvenes 6 dando un total de 54 pacientes.

Objetivos de la institución:

La creación administración y mantenimiento de un hospital pediátrico de especialidades; velar por el bienestar del niño y del adolescente; participar en proyectos y programas que se desarrollen a nivel nacional y que tengan como propósito mejorar la prevención, salud e higiene del niño y del adolescente; contribuir por todos los medios posibles para elevar el nivel académico, profesional y técnico del personal especializado para mejorar la atención y demás servicios.

Misión

Prestar servicio profesional a la población con necesidades educativas especiales, de forma integral, promoviendo la independencia, por medio de diferentes herramientas que fortalezcan las áreas afectiva, social y cognitiva con el fin de lograr una mejor adaptación en el medio social, siendo un ente completo y feliz.

Visión

Ser una institución que promueva en la niñez guatemalteca con necesidades educativas especiales, un desarrollo integral, dando mejores resultados a nivel social, apoyo con un equipo de profesionales altamente capacitados y calificados en cuanto al área educativa.

Valores

Para nuestra institución es de suma importancia que el personal cuente con diversas cualidades y valores que les permita actuar de forma transparente, honesta, y honrada, aceptando la individualidad para una convivencia armoniosa, siendo constantes en el cumplimiento de las metas, superando los desafíos y aprendiendo de los logros y fracasos, cumpliendo con puntualidad, constancia y responsabilidad, mostrando compromiso y una completa vocación al trabajo diario, todo esto permite que la labor se lleve a cabo con calidad y excelencia. Teniendo como pilares los valores de:

- Integridad
- Respeto
- Excelencia
- Perseverancia
- Compromiso
- Vocación
- Solidaridad

1.6. Descripción de la población a la cual está dirigido el EPS

La Fundación Pediátrica Guatemalteca, específicamente el programa de inclusión escolar, ubicada en la 4ta calle 1-47 de la zona 1 presta servicio en su mayoría a niños con trastorno del espectro autista y con trastorno del lenguaje dividiéndolos de la siguiente manera.

Diagnóstico	Masculino	Femenino	Total
Trastorno del Espectro del autismo	9	0	9
Trastorno del lenguaje	11	0	11

Pacientes con TEA son:

	Edad	Sexo	Zona de residencia	Socio-económica	Responsable Y parentesco	Escolaridad	Creencias
Paciente 1	6 años	Masculino	Mixco	Media-baja	Mamá Ama de casa	No	Evangélicos
Paciente 2	6 años	Masculino	Zona 6	Media	Mamá Estudiante	Sí	Católicos

Paciente 9	Paciente 8	Paciente 7	Paciente 6	Paciente 5	Paciente 4	Paciente 3
27 años	8 años	7 años	7 años	6 años	4 años	9 años
Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino
Zona 1	Zona 12	Zona 1	Zona 7	Villa nueva	Zona 1	Mixco
Media-baja	Baja	Media	Media-baja	Baja	Media	Media
Mamá trabajadora	Mamá Ama de casa	Papá Diseñador	Abuela Paterna ama de casa	Mamá Ama de casa	Padres: Papá arquitecto sin empleo. Mamá ama de casa	Mamá Ama de casa
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
Católicos	Evangélicos	Católicos	Católicos	Católicos	Católicos	Evangélicos

Pacientes con Trastorno del lenguaje son:

	Edad	Sexo	Zona de residencia	Socio-económica	Responsable y parentesco	Escolaridad	Creencias
Paciente 1 Retraso global del desarrollo	5 años	Masculino	Zona 18	Media-baja	Mamá Ama de casa	No	Católicos
Paciente 2 Discapacidad intelectual	9 años	Masculino	Zona 18	Media-baja	Papá Trabaja banco	No	Católicos

La descripción de los datos expuestos en la tabla anterior son de los pacientes que se atendieron del programa de inclusión escolar con el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, se pudo notar que prevalecieron en su mayoría los pacientes de edades tempranas desde 4 años a 9 años, haciendo un total de 8 niños, y un caso único de un joven de 27 años que también presenta este diagnóstico; 6 de estos niños fueron referidos por el neurólogo y diagnosticados en la Fundación Pediátrica Guatemalteca y 3 pacientes referidos por un especialista externo, también se dio atención a 1 paciente de 5 años diagnosticado con trastorno del lenguaje secundado a su diagnóstico principal de retraso global del desarrollo y otro paciente de 9 años diagnosticado con trastorno del lenguaje secundado a su diagnóstico principal de discapacidad intelectual profundo.

Cada uno de ellos de diferentes zonas de residencia como lo podemos ver en la tabla anterior, 3 de ellos llegaban a su terapia a pie ya que residen en la zona 1, 3 pacientes se transportaban en carro, 2 de ellos viven en Mixco y 1 vive zona 18. Los demás se distribuyen en las siguientes zonas: 1 paciente de la zona 6, 1 paciente de villa nueva, 1 paciente de la zona 7, 1 paciente de la zona 12 y 1 paciente de la zona 18, cada uno de ellos eran llevados por alguno de sus padres en transporte público, ya que no contaban con transporte propio.

Como se describió en el capítulo anterior en Guatemala existen varias clases sociales y cada ciudadano pertenece a una, esto por su tipo de trabajo, su educación escolar y actividades que realiza, por ello se describieron a cada una de las familias que fue atendida, según su estatus social.

Dentro de la clase media se atendieron a tres familias, son familias que alguno de los padres posee una educación universitaria o estudia dentro de ella, en algunos casos trabajan de su profesión y tienen la posibilidad de poseer algún patrimonio.

- La primera familia los padres son estudiantes a nivel universitario, mientras que los abuelos del niño se encargan de él. Regularmente solo ve a su padre una vez a la semana y ve a la madre por las tardes cuando está de regreso de la universidad, esto porque los padres están separados.
- La segunda familia el papá es diseñador y labora en ello, mientras que la madre es educadora del idioma inglés y da clases en un establecimiento, ambos cuidan al niño y se turnan, pero con regularidad el niño pasa más tiempo con el padre ya que su trabajo se lo permite.
- La tercera familia, en este caso ambos padres son administradores de empresas y poseen algunos patrimonios, como casa propia y vehículos, la madre es ama de casa y se dedica a cuidar a los hijos de matrimonio, el padre es el que provee el sustento del hogar, pero quien pasa más tiempo con el niño es la madre, al padre lo ve por las noches y algunas ocasiones llega a recogerlo al programa.

Dentro de las familias de clase media baja se atendieron a pacientes que sus padres tienen estudios a nivel diversificado y poseen un trabajo formal en comercio o instituciones privadas, dentro de ellas se atendieron a 6 familias:

- La primera familia ambos padres tienen estudios a nivel diversificado la madre es secretaria y el padre bachiller, el padre se dedica a la venta de productos y viaja mucho, mientras que la madre es ama de casa y pasa más tiempo con el niño, ella es la encargada del hogar ya que el padre por el trabajo llega a la casa cada semana o dos semanas,
- La segunda familia, el padre es arquitecto, pero no ejerce, únicamente realiza trabajo por su cuenta, la madre es bachiller pero por el momento no labora sino que es ama de casa, en este caso ambos padres se encargan de los niños y se dedican a su crianza, los recursos en el hogar son muy limitados ya que en ocasiones no pueden pagar a tiempo la donación que se les solicita para la atención de su hijo.
- La tercera familia ambos padres son contadores y ejercen su profesión por ello solo pueden estar al tanto del niño en la mañana y en la noche, durante el tiempo que está en casa el niño es criado por la abuela paterna que es la encargada de velar por la formación y educación del niño, los padres únicamente son proveedores.
- La cuarta familia es de un joven con TEA que vive con sus padres y abuela, el padre es jubilado y la madre es secretaria, y con la jubilación, el sueldo de la madre y lo que vende el joven se sostiene el hogar, regularmente la persona que ayuda al joven es la abuela, ya que está pendiente de él y de sus necesidades, el joven está graduado de 5to bachillerato lo que le posibilita realizar trabajos sencillos.
- La quinta familia, ambos padres son contadores, pero únicamente el padre es quien mantiene el hogar, ya que la madre es ama de casa, la madre es la encargada del paciente y se relaciona muy bien con él, el padre lo ve únicamente en la noche ya que labora todo el día.
- La sexta familia es un caso diferente ya que el que tiene la custodia del paciente es el padre, porque la madre no se hizo responsable después de

recibir el diagnóstico y durante un tiempo que ella lo tuvo él paciente fue llevado al hospital un par de veces, una por quemaduras en el cuerpo con agua caliente y la otra por que se le agravo un resfriado, por esa razón se le otorgó al padre la custodia total del niño, la profesión del padre es bachiller industrial y trabaja en banco y es el encargado de proveer lo necesario al niño y de cuidarlo en sus días de descanso, la abuela paterna es quien lo cuida cuando el padre está ausente.

Por ultimo están los paciente con un estado socioeconómico bajo, estas son 2 familias, este estatus social regularmente son trabajadores que dependen de su salario para subsistir pero lamentablemente es de ingreso muy bajo y no poseen estudios a nivel diversificado sino al contrario únicamente a nivel primario o básicos.

- La primera familia es de un paciente que vive con su mamá, padrastro, sobrinos y tío, la madre es ama de casa y su escolaridad es hasta tercero básico, el padre no se hizo cargo del paciente, pero vive con el padrastro desde hace dos años, el señor es bachiller pero trabaja surtiendo carnes en negocios, tienen buena relación con el niño.
- La segunda familia es de padres que están unidos desde hace 12 años ambos padres tienen educación primaria, la madre es ama de casa y el padre es reparador de llantas, regularmente se transportan en bus y no cuentan con los recursos necesarios para su sobrevivencia.

Por ello podemos concluir que en su totalidad los pacientes son varones diagnosticados con TEA, algunas familias se encuentran con dificultades económicas lo que les impide involucrarse en la educación de sus hijos o no saben cómo involucrarse por lo que se necesita orientarlos y apoyarlos.

También muchas de ellas son amas de casa y profesionales por lo que en algún momento se vuelve frustrante y cansado, ya que desearían ejercer su profesión pero por estar pendiente de los pacientes no lo pueden llevar a cabo.

También hay falta de involucramiento por parte de los papás, ya que en la mayoría de los casos las encargadas de la crianza son las mamás, y los papás se muestran ausentes o poco comprometidos por distintas razones ya sea por el trabajo o por falta de interés, todo esto se ve reflejado en el comportamiento y avance de cada uno de los pacientes, por lo que fue necesario brindar un acompañamiento a los padres de familia para lograr un avance y desarrollo del niño.

Se puede observar también niños que asisten a la escuela y otros no, dentro de los niños que no asisten a un ciclo escolar regular son 5 niños, debido a que no cuentan con los recursos necesarios para pagar un establecimientos especializado en educación especial y en otros casos por sus habilidades distintas necesitan un apoyo aún mayor y requieren de más atención por lo que las instituciones muchas veces no se responsabilizan.

Existe el caso de los otros 6 niños que asisten a un establecimientos regular ya que son niños con TEA de alto funcionamiento, lo que les facilita adaptarse mejor, aunque siempre presentan dificultad con la socialización y comunicación con sus pares.

Dentro de la población de pacientes hay familias creyentes, 8 de ellas son familias católicas y 3 familias evangélicas, exponen que creen en Dios y confían en él y participan activamente, otras solo son por tradición pero no se congregan a ninguna parroquia o iglesia.

Fue importante identificar cada uno de los puntos porque ayudaron para que fuera brindado un trabajo de servicio, docencia e investigación de calidad y verdaderamente se aprovecharán las habilidades de cada uno de los niños.

1.7 Planteamiento de los problemas/ necesidades psicosociales

Dentro de los problemas que fueron identificados eran los pacientes con TEA, que por la ausencia de los papás, se acrecentaba el desarrollo de las conductas atípicas y ritualistas, debido a que no están conscientes plenamente de ellas y las permitían a los niños, lo que impedía que hubiera un avance en conjunto, por lo que fue necesario trabajar en cada una de las familias y poder darle una orientación en algunas ocasiones individualizadas y en otras grupales para que se les diera la oportunidad de conocer la importancia de cómo tratar estas conductas que en algún momento no beneficiaba el avance del niño, así mismo se hicieron diálogos abiertos e informales que ayudaban darle un seguimiento al caso.

También otra problemática que se atendió fueron los casos de niños con diferentes diagnósticos, entre ellos el de discapacidad intelectual y retraso global de desarrollo que junto con los de TEA, presentaban como secundado un trastorno del lenguaje, que dificultaba su comunicación con los demás, por lo que fue importante abordarlos con diferentes metodologías para que se facilitará la comunicación y lenguaje, en cada uno de ellos.

Se presentó así otra problemática que era la falta de formación y de información de los padres de familia y de algunas terapistas, sobre el abordamiento de las conductas atípicas y la relación que tenían estas con la necesidad de comunicar sus necesidades, por lo que se orientó y se trabajó en material y distintos abordajes para ayudarles a informarse y así trabajar un mejor abordamiento de los casos.

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO METODOLÓGICO

2.1 Abordamiento teórico de los problemas/necesidades psicosociales

La población que se atendió pertenece a la Fundación Pediátrica Guatemalteca; ubicada en la zona 1 de la Ciudad Capital. Existe una serie de problemáticas psicosociales que afectan en los diversos aspectos de vida de los niños entre los que encontramos:

Discapacidad intelectual

La discapacidad intelectual se define como una “Discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años” (Luckasson, 2002)

“La discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual)” (Psiquiatria, 18 de mayo 2013) es un trastorno que comienza durante el periodo de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico, según el DSM V para ser catalogado como discapacidad intelectual el paciente deberá cumplir con los tres criterios siguientes:

A) Deficiencia en las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.

B) Deficiencia del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares del desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social, sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas

limitan el funcionamiento en una o ms actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos tales como el hogar, la escuela, la comunidad etc.

C) Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el periodo de desarrollo.

Además deberá especificarse el nivel de discapacidad como grave, moderado y leve, comparando las conductas del individuo con las tablas de funcionalidad que aparecen adjunto a los criterios de diagnóstico, las cuales facilitan al evaluador el diagnóstico ya que no se rige por evaluación de coeficiente intelectual, sino de funcionalidad en los ámbitos conceptual, social y práctico.

Trastorno del lenguaje

Un trastorno del lenguaje “es una insuficiencia que dificulta encontrar las palabras adecuadas y construir oraciones claras al momento de hablar” (Children., 2014). También puede dificultar entender lo que las personas dicen. Un niño puede tener dificultad para entender lo que otros dicen, para poner los pensamientos en palabras o ambas.

Podría notar que el vocabulario de su hijo es muy básico y sus oraciones cortas, gramaticalmente incorrectas e incompletas. Mientras que sus compañeros charlan y hacen chistes, su hijo podría tener problemas para seguir la conversación y entender los chistes. También puede que hable utilizando oraciones de dos palabras y que tenga problemas para responder incluso preguntas simples.

Es importante resaltar que un trastorno del lenguaje no es lo mismo que una dificultad para escuchar o un trastorno del habla [2]. Los niños con trastornos del lenguaje, comúnmente no tienen problemas escuchando o pronunciando palabras. Su reto es dominar y aplicar las reglas del lenguaje, como la gramática. Ellos no son simplemente “hablantes tardíos”. Sin tratamiento, sus problemas de comunicación continuarán y pueden ocasionar dificultades emocionales y académicas.

Los criterios basados en el DSM V (Psiquiatría, 18 de mayo 2013) son los siguientes:

- A. Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas las modalidades (es decir, hablado, escrito, lenguaje de signos, otros) debido a deficiencias de la comprensión o la producción que incluye lo siguiente:
 - 1. Vocabulario reducido (conocimiento y uso de palabras).
 - 2. Estructura gramatical limitada (capacidad para situar las palabras y las terminaciones de palabras juntas para formar frases basándose en reglas gramaticales y morfológicas).
 - 3. Deterioro del discurso (capacidad para usar vocabulario y conectar frases para explicar o describir un tema o una serie de sucesos o tener una conversación).
- B. Las capacidades de lenguaje están notablemente y desde un punto de vista cuantificable por debajo de lo esperado para la edad, lo que produce limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier combinación.
- C. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo.
- D. Las dificultades no se pueden atribuir a deterioro auditivo o sensorial de otro tipo, a una disfunción motora o a otra afección médica o neurológica y no se explica mejor por discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo.

Trastorno del Espectro del Autismo

“El autismo es un síndrome que estadísticamente afecta a 16 de cada 10,000 niños; cifra que ha sido muy controversial, puesto que existen agrupaciones que afirman que es mayor (30 de cada 10,000). A la fecha las causas son desconocidas; sin embargo desde hace muchos años se le reconoce como un trastorno del desarrollo” (Garza, 1997).

“Las características por las que podemos reconocer a un niño con autismo son variadas; como ya dijimos anteriormente, es un síndrome (conjunto de anomalías) y no es una enfermedad” (Garza, 1997).

De acuerdo con los criterios del DSM V (Psiquiatría, 18 de mayo 2013) los criterios son los siguientes:

A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes:

- Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
- Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
- Dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes:

- Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (Por ejemplo: alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
- Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (Por ejemplo: patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).
- Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (Por ejemplo: intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
- Hipersensibilidad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno

C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo.

D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

Retraso global del desarrollo

Se incluye dentro de un gran apartado titulado “trastornos del desarrollo neurológico” (Psiquiatría, 18 de mayo 2013) y dentro de un sub-apartado llamado trastornos del desarrollo intelectual. Viene a darle cuerpo diagnóstico a lo que hasta ahora se le llamaba “retraso madurativo”, pero que en realidad no era un diagnóstico reconocido.

Los criterios diagnósticos del retraso global del desarrollo

El diagnóstico de retraso global del desarrollo se reserva a los niños y niñas menores de 5 años cuando el nivel de gravedad clínica no se puede valorar de forma fiable durante los primeros años de la infancia. Dice el DSM-5 que esta categoría se diagnostica cuando un sujeto no cumple con los hitos de desarrollo esperados en varios campos del funcionamiento intelectual, y se aplica a individuos en los que no se puede llevar a cabo una valoración sistemática del funcionamiento intelectual, incluidos niños demasiado pequeños para participar en las pruebas estandarizadas.

Además, el DSM-V, (Psiquiatría, 18 de mayo 2013) considera el “retraso global del desarrollo” como una categoría diagnóstica provisional ya que establece que esta categoría se debe volver a valorar después de un período de tiempo.

2.2 OBJETIVOS

Objetivo general:

Brindar atención psicopedagógica y del lenguaje a los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) del programa de inclusión escolar de la Fundación Pediátrica Guatemalteca, trabajando en conjunto con las terapistas y padres de familia específicamente en el área de formación y capacitación.

Objetivos específicos:

Subprograma-servicio:

- 🌈 Brindar atención psicopedagógica y del lenguaje de forma individual y grupal a los niños con TEA de forma integral.

Subprograma docencia:

- 🌈 Impartir talleres y capacitación a los padres de familia y terapistas, para que promuevan el fortalecimiento escolar, psicológico y del lenguaje de los niños con TEA y trastorno del lenguaje del programa de inclusión escolar de la Fundación Pediátrica Guatemalteca.

Subprograma investigación:

- 🌈 Los padres son conscientes de las conductas atípicas de los niños con TEA y con ello contribuye o no a que los pacientes mejoren tanto en su lenguaje como en su desarrollo social.

2.3 METODOLOGIA

El Ejercicio Profesional Supervisado EPS, fue desarrollado, en la Fundación Pediátrica guatemalteca, ubicado en la 4ª. 1-47 zona 1 de la ciudad capital, a través de acciones y procedimientos divididos en tres subprogramas, los cuales fueron: Servicio, Docencia e Investigación; teniendo una duración de 10 meses aproximadamente, logrando los objetivos propuestos en cada sub- programa.

El proceso de EPS, dio inicio con un proceso de cinco semanas en las cuales se realizaron las observaciones y entrevistas correspondientes para iniciar el proceso diagnóstico institucional y poblacional, también fue la presentación con los profesionales de la institución y autoridades para el reconocimiento de necesidades de la población, y a su vez observar la forma de vida de los mismos, también se llevó a cabo diálogos informales que encaminaron este diagnóstico y se recaudó la información necesaria para la investigación.

Para el proceso de EPS se utilizará la metodología participativa- cualitativa, a través de las siguientes fases:

2.4 FASES

DIAGNÓSTICO:

El diagnostico se realizó a través de las distintas observaciones a cada una de las áreas del programa de inclusión escolar de la Fundación Pediátrica Guatemalteca, esto se realizó durante el mes de febrero y parte de Marzo para que se logrará un buen desempeño y un buen diagnóstico de la población a trabajar. Por lo que se anotaron las observaciones y luego se realizó un diagnóstico de la población que permitió identificar cada uno de los casos a trabajar con mayor necesidad de atención.

INMERSION:

Se llevó a cabo la inmersión en el mes de marzo con cada una de las autoridades de la Fundación Pediátrica Guatemalteca específicamente del programa de inclusión escolar, a lo largo de las diferentes visitas y se llevó un diálogo abierto que permitió un mayor acercamiento, tanto con las autoridades, como el personal y las terapistas del programa.

Se dio contacto con las terapistas, con los niños y padres de familia, con los cuales se realizó un rapport, realizando diálogos, sugerencias, sesiones, dando la oportunidad de conocer las necesidades y las oportunidades de trabajo.

PLANIFICACION:

Posteriormente a las visitas y a las observaciones realizadas en la población, se realizó la planificación en las últimas semanas de marzo e inicio de mes de abril, plasmando en papel las actividades a implementar según las necesidades detectadas en la misma. Por ser una población variable se necesitó trabajar varios aspectos importantes para lograr resultados positivos y confiables en la población, por lo que fue también necesario abarcar diferentes áreas importantes para el avance de los niños.

PROMOCIÓN

Durante el periodo de promoción que fue prácticamente todo el año, junto a las autoridades se llevó a cabo un trabajo de dar a conocer lo que se realiza en la institución así mismo se contactó a un medio de comunicación que llegará a promocionar la Fundación Pediátrica Guatemalteca especialmente el programa de Inclusión Escolar, por lo que fue de gran beneficio para la institución ya que se dio a conocer, así mismo se informó a los padres de lo que se realizaba dentro y ellos mismo también fueron refiriendo a personas.

EJECUCION:

El EPS Se empezó a ejecutar al momento de la autorización del proyecto de intervención por la Escuela de Ciencias Psicológicas y la Fundación Pediátrica Guatemalteca, con una duración de aproximadamente 10 meses. Dicho proyecto se realizó los días que se tenía planificado, cubriendo lo mayormente posible las necesidades prioritarias de la población, se llevó a cabo diferentes actividades que permitía el desenvolvimiento correcto de dicha planificación y las autoridades estuvieron dispuestas a trabajar y brindar su apoyo en cada una de las actividades propuestas.

SISTEMATIZACION:

La sistematización de la información se llevó a cabo a través del diario de campo y los informes mensuales, en los cuales se anotó deficiencias y objetivos alcanzados, así también las características necesarias que mejoraron los procesos de realización del EPS. Los libros de sistematización se llevaron a cabo por la estudiante que realizó las actividades y anotó los objetivos, la fecha, las limitaciones y los avances del mismo. Por lo que fue un trabajo constante de registro y de actividad.

MONITOREO:

El monitoreo consistió en la supervisión de cumplimiento de lo establecido en los programas por el Jefe inmediato y el Licenciado Supervisor de EPS, una vez por mes con informes acerca del trabajo realizado.

EVALUACION:

Se realizaron a través de diversas técnicas e instrumentos, en los meses respectivos para ver la evolución del trabajo realizado y lograr así un mejor control del trabajo realizado durante este periodo.

CIERRE DE PROCESOS

Para llevar a cabo el cierre de procesos, se tuvo que entregar informes de cada uno de los pacientes a los padres de familia para darles el diagnóstico y darles las directrices necesarias para continuar con el proceso de sus hijos, que durante el año se estuvo trabajando, así mismo se estrego boletas de los avances de los niños y se establecieron recomendaciones para seguir sus procesos.

2.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS:

Para llevar a cabo las actividades previstas, fue necesaria la utilización de técnicas e instrumentos que facilitaron la experiencia. Los elementos como la observación, la entrevista, diálogos informales, ficha de pacientes para expedientes, principalmente, fueron utilizados algunos de forma estable y otros de manera esporádica.

Por lo que durante el proceso de EPS se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos.

Observación directa: Es una técnica que consiste en observar atentamente un fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla de forma escrita para su posterior análisis. La observación directa es cuando el investigador se pone en contacto personalmente con el hecho o fenómeno que trata de investigar. Esta técnica se utilizó en la primera fase del EPS, ya que se realizaron observaciones durante varios días para establecer las necesidades de la población atendida, especialmente con los niños con TEA y trastorno del lenguaje de la Fundación Pediátrica Guatemalteca ya que requerían de un trabajo específico para sus necesidades especiales.

Entrevistas con las autoridades de la fundación: Es una técnica para obtener datos específicos sobre alguna situación que consiste en un diálogo entre dos personas. El entrevistador “investigador” y el entrevistado; se realizó con el fin de

obtener información de parte de las autoridades, en este caso las entrevistas fueron llevadas directamente con la licenciada encargada del programa que proporcione información valiosa. También fue utilizada con las terapistas, para lograr investigar cuales eran las necesidades que los niños con TEA y trastorno del lenguaje presentaban, así como establecer los temas a trabajar. Esta se llevó a cabo en la primera fase y segunda fase del trabajo del EPS.

Anamnesis: Es una conversación que se da entre un profesional de salud tanto médica como psicológica y un paciente. Esta tiene la finalidad de poder establecer la historia clínica, los hábitos de vida y los antecedentes familiares del paciente con el objetivo de establecer un diagnóstico. La anamnesis se utilizó en algunos casos que no tenían aún un diagnóstico y se realizaron las historias clínicas de los niños que las terapistas refirieron por sospecha de estos diagnósticos. Las entrevistas con los padres de familia se llevaron a cabo en los meses de marzo, abril y mayo donde se iniciaba el proceso de evaluación en algunos casos ya tenían la anamnesis y solo se tomaron los datos para poder conocer a los niños.

Pruebas psicométricas: son una medida objetiva y tipificada de una muestra de conducta; fundamentalmente nos permiten hacer descripciones y comparaciones de unas personas con otra y también de una misma persona en diferentes momentos de su vida; este tipo de exámenes psicométricos deben saber utilizarse y sus mediciones son bastante correctas si se utilizan bien; Dependiendo de la naturaleza de la cuestión a medir se elegirá un tipo de test u otro y datos obtenidos con este tipo de test pueden ser más fiables en unas personas que en otras, por tanto, hay que usarlos adecuadamente. Las pruebas psicométricas son las encargadas de medir cualidades psíquicas del individuo, las hay de varios tipos: de medición de inteligencia (que tanto cotejan edad mental y edad cronológica), rasgos de personalidad (como tiendes a reaccionar), factores de personalidad (cotidianamente como te comportas), proyectivas (que es lo que subconscientemente deseas) y varios tipos más. Son una herramienta tanto para conocer su vida, estado emocional,

intelectual e inclusive si existe alguna anomalía en su funcionamiento cerebral o simplemente para ubicarnos en su forma de pensar. Se utilizó diferentes pruebas

Las pruebas que se aplicaron fueron las siguientes:

Test Pinter Cunningham Forma B

Evalúa el Coeficiente Intelectual en niños y niñas de 5 a 7 años.

Escala de valoración del autismo infantil (CARS)

Instrumento breve que ayuda a identificar a niños con autismo a partir de los 2 años y está compuesto por 15 ítems, indicando el grado en que una conducta se desvía de la norma propia de la edad del niño, distinguiéndolo dentro del espectro autista.

Perfil clínico para el diagnóstico de autismo infantil

Es una prueba que se realiza a Padres de familia donde marcan aquellas conductas presentes en el niño que realiza frecuentemente o puede que está presente ocasionalmente para determinar si presenta autismo, tomando en cuenta áreas de: lenguaje, conductas estereotipadas, desarrollo motor y dificultad en las relaciones sociales y con el ambiente.

Inventario de conductas atípicas

Listado que permite verificar características propias relacionadas al diagnóstico de autismo, la cual toma como referencia las siguientes áreas: comunicación aprendizaje, destrezas funcionales, social – características personales, reacción a otros y reacción hacia la autoridad.

Cuestionario Modificado para Detección de Riesgo de Autismo MCHAT

Cuestionario que permite determinar conductas que se pueden manifestar en un niño para diagnosticarle autismo; constando de 23 ítems, subdivididos internamente en las categorías de normales o críticos.

Perfil Clínico para el Diagnóstico de Autismo Infantil

Prueba que permite identificar características específicas de Autismo en el niño, ya sea en los primeros años de vida o en la actualidad, tomando en cuenta áreas de: lenguaje, conductas estereotipadas, desarrollo motor y dificultad en las relaciones sociales y con el ambiente.

Cada una de estas pruebas fueron aplicadas con el fin de confirmar o descartar el diagnóstico del neurólogo, así mismo de conocer las habilidades y dificultades que presentan los niños para luego realizar planes de tratamiento que ayudaron a la rehabilitación. Se aplicó a los niños en diferentes periodos ya que dependía de la manera en el que el niño fuera respondiendo a la prueba y la disponibilidad de los padres de llevarlos a las citas, pero se tuvo la mayor aplicación entre los meses de abril, mayo, junio y julio.

LENGUAJE

Mecanismo del habla

Este test sirve para descartar si existe o no alguna dificultad en los órganos involucrados en el habla.

Test de Praxias

Este test sirve para evaluar los movimientos necesarios para la articulación de los órganos fono-articulatorios que son los labios, lengua y mejillas.

Test de articulación

Este test evalúa la adecuada articulación de fonemas y sinfonemas en posición inicial, media y final, asimismo la clasificación de cualquier déficit articulatorio en

base a los parámetros del concepto SODA (sustitución, omisión, distorsión o adición de fonemas

Test Río

Este test se utiliza para evaluar el vocabulario receptivo, repetición de oraciones simples y complejas con dificultad gramatical, seguimiento de órdenes verbales y comprensión de historias.

Evaluación de la Expresión Oral

Este test evalúa el conjunto de técnicas que determinan las pautas generales que deben seguirse para comunicarse oralmente con efectividad.

Área Pragmática

Este test evalúa la evolución de las intenciones comunicativas del niño y los ajustes que realizará en sus emisiones para adaptarse a un entorno determinado que le permita comunicarse eficazmente con la sociedad.

Luego de las primeras pruebas que fueron aplicadas, se trabajó en la aplicación de las pruebas de lenguaje que complementaban las pruebas psicométricas, esto se realizó durante el periodo de los meses de abril mayo junio y julio. Y se aplicó para saber cómo se encontraban los niños respecto a la comunicación y el lenguaje oral, ya que muchos de ellos presentan dificultad en esta área.

NEURONET

Sistema Vestibular

Evalúa la respuesta de su sistema vestibular de los niños.

Conocimiento del Esquema Corporal

Esta prueba evalúa el tono muscular, patrón cruzado, lateralidad, conocimiento de las partes del cuerpo y motricidad gruesa y fina.

Atención y percepción

Esta prueba evalúa lo que es el seguimiento de instrucciones, su percepción visual, percepción auditiva, seguimiento de patrones.

Funcionamiento de los procesos básicos de lectura y escritura

Esta prueba evalúa los procesos básicos de lectura y escritura del niño, proporcionando información sobre cómo se encuentra su percepción visual y discriminación.

Integración Sensorial

Esta prueba evalúa si los niños presentan desintegración sensorial y cuál es el sentido que le provee mayor información y si la procesa correctamente.

Las pruebas de Neuronet evalúan las diferentes áreas del aprendizaje como habilidades académicas básicas, como pre escritura, pre lectura, pre matemáticas, movimiento, ritmo, percepción, etc. Por lo que se aplicaron con el fin de conocer las habilidades y dificultades que presentaban los niños con TEA respecto a estas áreas y las evaluaciones se llevaron a cabo entre los meses de mayo, junio, julio y agosto, esto mismo según el avance de los niños.

CAPITULO III

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

La experiencia que se tuvo durante el desarrollo del EPS en la Fundación Pediátrica Guatemalteca especialmente en atención psicopedagógica y del lenguaje a niños con TEA y trastorno del lenguaje del programa de inclusión escolar fue muy gratificante, se ofreció atención de forma individual y grupal a los niños que fueron referidos por las terapistas, se atendió y trabajó de forma integral y constante de la siguiente manera:

Según el objetivo del subprograma de servicio que era brindar atención psicopedagógica y del lenguaje de forma grupal e individual a niños con TEA se realizaron diversas actividades desplegándose de la siguiente forma:

PROGRAMA DE SERVICIO		
Mes	Acciones	Resultados
Febrero y marzo	Durante el mes de febrero y marzo se inició la observación de la población con el fin de poder determinar cuál sería la población que se daría atención psicopedagógica y del lenguaje, para ello se llevaron cuadros de observación donde se fueron anotando las principales necesidades a trabajar y los principales rasgos que eran importantes de la población, entre los aspectos que se observaron fueron los	Los resultados obtenidos en estos dos meses fueron los siguientes: respecto a las observaciones se pudo determinar las mayores necesidades que presentaban los niños y se desplegaron de la siguiente manera: ✚ 14 niños con necesidad de establecimiento de límites. ✚ 11 niños con necesidad de modificadores de conducta. ✚ 30 niños con necesidad

	siguientes: rasgos conductuales, desarrollo motor fino y grueso, lenguaje, comprensión, intención comunicativa, escritura y necesidad de atención psicológica. A lo largo de estos meses se llevó una continua comunicación con las terapistas y la licenciada encargada del programa que encaminaron la investigación. Así mismo se llevó a cabo el trabajo de factibilidad por lo que se tuvieron pláticas informales con algunos padres de familia, para ir completando la información, que quedaba incompleta con la observación que se hacía de cada uno de los niños.	de trabajar motricidad fina. ✚ 14 niños con necesidad de trabajar motricidad gruesa ya que sus movimientos eran torpes y bruscos. ✚ 31 niños con necesidad de trabajar lenguaje e intención comunicativa. ✚ 33 niños con necesidad de reforzar la comprensión de instrucciones. ✚ 11 niños que necesitaban atención psicológica. ✚ 25 niños con reforzamiento en el área de pre-lectura. ✚ 29 niños con necesidad de atención en el área de pre-escritura. Estos fueron los datos que nos dieron las listas de observación que se llevaron a cabo en cada una de las aulas del programa. en los días establecidos para ello, tanto en la jornada matutina como la vespertina.
--	---	--

Abril	Durante el mes de abril se llevó a cabo la inmersión en el programa y se realizaron las siguientes acciones: En base a las observaciones que se hicieron en los meses anteriores se necesitó hacer un estudio más profundo sobre las necesidades de los niños y para ello se trabajó individualmente con cada uno de los niños en la aplicación de hoja de control de áreas deficientes para el aprendizaje; esta hoja de control evaluó las siguientes áreas: Área motora gruesa, área motora fina, coordinación visomotora, esquema corporal y lateralidad, relaciones espaciales y direccionalidad, constancia perceptual visual, conducta auditiva motora y discriminación auditiva y matemáticas. Para ello fue necesario hacer varias sesiones con cada uno de los niños.	Los resultados dados en la evaluación fueron: ✚ 16 niños presentaron dificultades en el área motora gruesa, tales como correr, brincar, apañar, caminar, según las instrucciones que se le daban. ✚ 10 niños presentaron dificultad en el área motora fina, tales como lateralidad, tomar el lápiz, escribir, posición de manos, uso de hojas y cuadernos, movimiento de pinza y fuerza de trazo. ✚ 17 niños presentaron dificultad en la coordinación visomotora tales como: se salían de la línea, no sabían seguir trazos, se les dificultaba trazar modelos, no contaban con buena direccionalidad, copiaban al revés numerales o letras, no seguían puntos y no realizaban bien un conteo lineal.
---------------------	---	---

		✚ 17 niños presentaron dificultad en el área de esquema corporal y lateralidad. Tales como: Lateralidad cruzada e indicar para que sirven las partes del cuerpo. Pero de ahí los niños presentaron definida su lateralidad entre los evaluados fueron 16 niños diestros y 1 niño zurdo. ✚ 10 niños presentaron dificultad en relaciones espaciales y direccionalidad, entre las actividades estaban: mencionar partes del cuerpo si eran del lado derecho y zurdo, indicar que había en el lado derecho o izquierdo de él, se equivocaron al mencionar o indicar conceptos básicos, confundieron letras al momento de escribirlas. ✚ 5 niños presentaron dificultad en el área de
--	--	---

		constancia perceptual visual entre las que se le dificultaron fueron: clasificación de colores, y formas, semejanzas, armado de rompecabezas, memoria visual y escritura de su nombre. ✚ 14 niños presentaron dificultad en el área de conducta auditiva motora y discriminación auditiva. Entre las áreas con dificultad se encontraron: seguir instrucciones, identificación de palabras o sílabas iguales y diferentes, lectura independientemente, escritura y toma de dictados. ✚ 17 niños presentaron dificultad en el área de Matemáticas entre las áreas con mayor dificultad fueron: contar objeto de uno en uno, reconocimiento de numerales, realización de operaciones simples y
--	--	---

		lectura de cantidades numéricas.
Mayo	Se realizaron planes de tratamiento y listas de cotejos para los niños que se evaluaron y se entregaron a la terapeuta y a las autoridades correspondientes. Entre los aspectos que se evaluaron fueron los siguientes: ✚ Conductas básicas. ✚ Psicomotricidad ✚ Motricidad gruesa. ✚ Motricidad fina. ✚ Percepción cognitiva ✚ Percepción auditiva ✚ Lenguaje ✚ Social afectivo ✚ Neuronet Las listas de cotejo consistieron en que la terapeuta tenía que ir llenando en los espacios que se planificarán por ella las áreas que el niño fuera trabajando, las calificaba de la siguiente forma colorear el espacio ya sea de color rojo, amarillo o verde. Si era de color rojo el niño necesitaba mucho apoyo para realizar	El resultado de la planificación y elaboración de los planes de tratamiento y listas de cotejo sirvió para facilitar la planificación diaria de las terapeutas que trabajaron con los niños, ya que era basado en las áreas a evaluar y de fácil llenado y las terapeutas lo realizaron con el fin de llevar un mejor control con los niños.

	dicha actividad, si era amarillo el niño ya lo hacía pero necesitaba ayuda de vez en cuando y si lo hacía el niño independiente lo pintaba verde.	
Junio, julio y agosto	Porque fueron meses con muchas actividades internas y vacaciones de medio año, se inicio la evaluación de los niños del área de lenguaje y de Neuronet entre esos meses, las pruebas que fueron aplicadas fueron las siguientes: ✚ Mecanismo del habla: Este test sirve para descartar si existe o no alguna dificultad en los órganos involucrados en el habla. ✚ Test de Praxias: Este test sirve para evaluar los movimientos necesarios para la articulación de los órganos fono-articulatorios que son los labios, lengua y mejillas. ✚ Test de articulación:	Según las evaluaciones realizadas con los niños se pudo determinar el diagnóstico basado en el DSM- V de acuerdo al lenguaje, mientras que en Neuronet se pudieron determinar las áreas bajas de cada niño y se establecieron rutinas que sirvieron para el apoyo y mejoramiento. Mecanismo del habla: Según lo observado y evaluado con cada uno de los niños se pudo obtener los siguientes resultados, que hay niños que presentan mayor dificultad en los órganos articulatorios específicamente la lengua y los labios lo que les impide articular correctamente específicamente los fonemas con R, L y S y los sinfonemas con R y L. Test de Praxias Según lo evaluado se pudo

	Este test evalúa la adecuada articulación de fonemas y sinfonos en posición inicial, media y final, asimismo la clasificación de cualquier déficit articulatorio en base a los parámetros del concepto SODA (sustitución, omisión, distorsión o adición de fonemas). 🚦 Test Río: Este test se utiliza para evaluar el vocabulario receptivo, repetición de oraciones simples y complejas con dificultad gramatical, seguimiento de órdenes verbales y comprensión de historias. 🚦 Evaluación de la Expresión Oral Este test evalúa el conjunto de técnicas que determinan las pautas generales que deben seguirse para comunicarse oralmente con efectividad. 🚦 Área Pragmática Este test evalúa la evolución	determinar que muchos de los pacientes presentan dificultades en los órganos encargados en la articulación de fonemas específicamente en el área de funcionalidad de los órganos específicamente con la lengua, labios y mejillas. Test de articulación Se pudo constatar que presentaron dificultades en la pronunciación de algunos fonemas específicamente los fonemas con R, L y S por lo fue necesario rehabilitarlos los fonemas afectados. Test Río Muchos de los niños que se atendieron presentaron dificultades en la comprensión de historias y la repetición de oraciones con dificultad gramatical ya que no cuentan con un lenguaje articulado, ya sea por dificultades motoras, por falta de estimulación o por TEA. Evaluación de la expresión
--	--	---

	de las intenciones comunicativas del niño y los ajustes que realizará en sus emisiones para adaptarse a un entorno determinado que le permita comunicarse eficazmente con la sociedad. <u>NEURONET</u>  Sistema Vestibular: Evalúa la respuesta de su sistema vestibular de los niños.  Conocimiento del Esquema Corporal: Esta prueba evalúa el tono muscular, patrón cruzado, lateralidad, conocimiento de las partes del cuerpo y motricidad gruesa y fina.  Atención y percepción: Esta prueba evalúa lo que es el seguimiento de instrucciones, su percepción visual, percepción auditiva, seguimiento de patrones.  Funcionamiento de los procesos básicos de	oral En la siguiente evaluación se pudo determinar que los niños presentaron dificultades en la expresión del lenguaje de forma fluida y constante ya que muchos de ellos poseían un vocabulario reducido lo que no les permitía expresarse de forma correcta. Área pragmática Es una de las áreas que se ven más afectadas en los niños con TEA ya que por ser un área que evalúa lo social y las respuestas que se tienen del mismo, muchos de los niños presentaron dificultades para realizar la prueba. <u>NEURONET</u> Según la prueba de Neuronet que abarca todas las áreas que se describieron en el apartado anterior, se pudo observar y evaluar que muchos de los niños presentaron dificultades en las áreas siendo de la siguiente manera:
--	--	---

	lectura y escritura: Esta prueba evalúa los procesos básicos de lectura y escritura del niño, proporcionando información sobre cómo se encuentra su percepción visual y discriminación.  Integración Sensorial: Esta prueba evalúa si los niños presentan desintegración sensorial y cuál es el sentido que le provee mayor información y si la procesa correctamente. Luego de las evaluaciones también se llevó a cabo terapias de Neuronet y del lenguaje con los niños lo que permitió ir trabajando en conjunto las áreas que se les dificultaban tanto en el área de lenguaje como en el área de neuronet.	sistema vestibular: presentaron un sistema vestibular hiper o hipo sensible, debido a que en algunos de los casos de hipersensibilidad al exponerlos al movimiento se marearon y no podían soportar mucho tiempo expuestos al movimiento, mientras que los niños hiposensibles no mostraban reacciones de molestia al exponerlos al movimiento lo que necesitaron más estímulo para poder reaccionar. Conocimiento del Esquema Corporal En la evaluación de esta prueba se pudo observar que los niños en su mayoría lograron identificar las partes del cuerpo que se le solito y lograron identificarlas aunque al momento de la figura humana olvidaron mencionar algunas partes fundamentales. Atención y percepción La evaluación de esta serie fue muy importante ya que verifico
--	--	--

		la capacidad de los niños para seguir instrucciones y según los resultados se pudo determinar cuántos niños necesitaban apoyo especial en esta área, también se determino la capacidad de los niños para seguir patrones verbales, por lo que en su mayoría los niños pudieron realizar con apoyo al inicio pero luego al finalizar ya lo hicieron correctamente sin apoyo. Funcionamiento de los procesos básicos de lectura y escritura Esta área ayudo a determinar cuáles fueron las áreas con mayor dificultad en los niños con respecto a su funcionamiento en las áreas para la pre lectura y pre escritura por lo que es trabajaron. Integración Sensorial Especialmente está área ayudo a determinar las dificultades en el área sensorial de los niños y cuáles fueron los sentidos que
--	--	--

		le proveían mayor información Al terminar de evaluar cada una de las áreas afectadas en los niños se determinaron los ejercicios para aplicar.
Septiembre y Octubre	Se llevó a cabo atención psicopedagógica y del lenguaje personalizada y grupal de los niños. También se entregaron informes de los niños evaluados.	Los resultados de la atención directa que se brindó a los niños tanto a nivel individual y grupal dieron varios resultados, entre ellos, los niños pudieron ir modificando algunas conductas, logran comunicarse de mejor manera y a nivel motor su desarrollo, coordinación y seguimiento de instrucciones mejoraron significativamente. La entrega de los informes se llevó a cabo a cada una de las terapistas y las autoridades para ser adjuntados a los informes de sus pacientes para ser entregados a los padres de familia.
Noviembre	Se reevaluaron algunas áreas y se entregaron boletas de informes de las áreas trabajadas con los niños a los padres de familia.	Se tuvieron sesiones con los padres de familia que permitió hacer una reevaluación de los avances de los niños así mismo se hicieron sugerencias, se les exhortó a continuar con la labor diaria y a tener un mejor control

		de lo trabajado con los niños y que los padres pudieron notar.
--	--	--

SUBPROGRAMA DOCENCIA:

El objetivo fue impartir talleres y capacitaciones a padres de familia y terapeutas, para que promuevan el fortalecimiento escolar, psicológico y del lenguaje de los niños con TEA y trastorno del lenguaje del programa de inclusión escolar de la Fundación Pediátrica Guatemalteca.

	Acciones	Resultados
Impartir talleres a padres de familia para promover el fortalecimiento escolar psicológico y del lenguaje de los niños con TEA y trastorno del lenguaje.	Se llevaron a cabo talleres con padres de familia con diferentes temas entre ellos fueron temas de motivación para padres de familia titulado “Hijos especiales, padres extraordinarios” y los objetivos fueron: Despertar la conciencia en los padres de familia de su reconocida labor como padres y madres de un niño con necesidades especiales. La asimilación de ser padres extraordinarios, poniendo en común todos aquellos esfuerzos que hacen por sus hijos.	Los padres se llevaron buenas sugerencias e hicieron buenos comentarios sobre la charla entre los comentarios que hicieron dijeron: ✚ Soy una mamá luchadora, que he luchado por mi beba y que gracias a esto está como está porque la apoyo. ✚ Que sea como sea lo amo mucho. ✚ Todas y la mayoría de madres somos extraordinarias, la naturaleza nos brinda

	Que entre ellos lograrán descubrir aquellas situaciones que tenían en común y se sintieran acompañados en este proceso, brindarles herramientas efectivas que ellos pudieron utilizar para su uso cotidiano, descubrir que son padres extraordinarios por tener hijos especiales. También se llevaron algunas sesiones individuales con padres de familia y se dieron orientaciones de las actividades realizadas por sus hijos dentro del programa de inclusión escolar.	habilidades y destrezas únicas, ese sentido que nos hace saber reconocer las necesidades de nuestro hijos, diría que una característica que me hace sobre salir es la paciencia y empatía no solo con mi hijo sino con todas las personas de alrededor. ✚ Interés por conocer cada vez más de su trastorno TEA, buscar los mejores tratamientos o procedimientos, estar atentos a sus avances y desarrollo en general. ✚ El ser muy comprensivo con la condición de mi hijo y el amor incondicional que le tengo. ✚ Tener el amor la paciencia comprensión. ✚ El aprender cada día de lo que tengo. ✚ Tener un hijo especial,
--	---	--

		te hace sacar fuerza de donde pareciera que no hay para luchar y sacarlos adelante la capacidad y la paciencia. ✚ Me esfuerzo por conocer siempre más sobre la condición de mi hijo, estoy buscando siempre, nuevas formas de integrarlo a su entorno. ✚ La paciencia y tolerancia de querer que mi hija consiga sus sueños. ✚ Un papá muy responsable atento con ellos tratando la manera de darles un buen ejemplo y enseñarles a ser independientes en la vida y el mejor trato de guiarles en el camino de Dios. Los resultados de las sesiones individuales realmente llevaron muchos frutos ya que los
--	--	---

		padres específicamente las madres se comprometieron y ayudaron a los niños con sus dificultades y se vieron avances importantes.
Impartir capacitaciones a las terapistas para promover el fortalecimiento escolar, psicológico y del lenguaje de los niños con TEA y trastorno del lenguaje.	Se trabajó con las terapistas de forma constante algunos temas que ayudaron a los niños entre los temas fueron: ✚ Comunicación alternativa. ✚ Lenguaje. ✚ Conducta. ✚ Agenda visual. Se impartió a las terapistas capacitación sobre PECS que es El Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes que fue desarrollado en 1985 como un sistema de enseñanza único, aumentativo y alternativo que enseña a los niños y adultos con autismo y con otras deficiencias comunicativas a iniciarse á	Entre los resultados que se obtuvieron fue que las terapistas lograron implementar con los niños las sugerencias dadas en las capacitaciones de los niños. Dentro de las capacitaciones fue la implementación de agenda visual a los aulas donde están los niños con TEA, es un método basado en la metodología ABBA, que permite a estos niños visualizar las actividades que realiza durante la mañana y permite establecer una rutina, ayudando a mejorar la conducta de los niños para evitar alteraciones. Con respecto al lenguaje los resultados fueron entre

	en la comunicación.	las actividades que se realizaron la implementación de gestos en niños con TEA o trastorno del lenguaje que no poseen lenguaje oral o lo poseen muy limitado permitiéndoles comunicarse de una forma alterna, dándoles la oportunidad de comunicar lo que desean: por ejemplo: pedir agua, pedir comida, pedir ir al baño. Se capacitó a las terapistas sobre el programa de PECS, durante las sesiones que se realizaron con ellas se hicieron las 6 fases, para que las terapistas lo pudieran implementar dentro de sus salones, así mismo se capacitó a las terapistas del área del lenguaje sobre este método para que también lo implementarán en su área. Las terapistas se mostraron muy
--	----------------------------	--

		complacidas sobre el trabajo realizado ya que es un método que facilitará la comunicación en los niños y se ve muy prometedor.
--	--	--

SUBPROGRAMA INVESTIGACION:

Los padres son conscientes de las conductas atípicas de los niños con TEA y con ello contribuye o no a que los pacientes mejoren tanto en su lenguaje como en su desarrollo social.

Acciones	Resultados
Se determinó la población a trabajar.	Durante la evaluaciones y las observaciones se determinó la población que se trabajó el subprograma de investigación para ello se determinó a los niños con TEA y sus padres, con el objetivo de conocerlos y trabajar en sus conductas atípicas.
Se aplicó las pruebas específicas para TEA Escala de valoración del autismo infantil (CARS): Instrumento breve que ayuda a identificar a niños con autismo a partir de los 2 años y está compuesto por 15 ítems, indicando el grado en que una conducta se desvía de la	Durante los meses de mayo, junio y julio se trabajó en la aplicación de las pruebas para niños con diagnósticos de TEA o posible diagnóstico de TEA en total fueron 9 pacientes los que se trabajaron y según las pruebas, los pacientes puntuaron más del 50% en cada una de ellas, dándonos como

norma propia de la edad del niño, distinguiéndolo dentro del espectro autista. Perfil clínico para el diagnóstico de autismo infantil Es una prueba que se realiza a Padres de familia donde marcan aquellas conductas presentes en el niño que realiza frecuentemente o puede que está presente ocasionalmente para determinar si presenta autismo, tomando en cuenta áreas de: lenguaje, conductas estereotipadas, desarrollo motor y dificultad en las relaciones sociales y con el ambiente. Inventario de conductas atípicas: Listado que permite verificar características propias relacionadas al diagnóstico de autismo, la cual toma como referencia las siguientes áreas: comunicación aprendizaje, destrezas funcionales, social – características personales, reacción a otros y reacción hacia la autoridad. Cuestionario Modificado para Detección de Riesgo de Autismo MCHAT: Cuestionario que permite determinar conductas que se pueden manifestar en un niño para diagnosticarle autismo; constando de 23 ítems, subdivididos internamente en las categorías de normales o críticos.	resultado las conductas y características de los niños con TEA. Los padres se mostraron colaboradores al responder a cada una de las escalas y pruebas que les fueron aplicadas así como llevaron a los niños a realizarse cada una de las pruebas, también las terapistas ayudaron en la aplicación de las mismas y con los datos se establecieron aquellas conductas que son consideradas atípicas como por ejemplo: ✚ Movimientos estereotipados. ✚ Inflexibilidad ante las situaciones. ✚ Vocabulario reducido o lenguaje ausente. ✚ Conductas repetitivas. ✚ Conductas autolesivas. ✚ Dificultad para expresar sus emociones. ✚ Rechazo de algunas comidas. ✚ Dificultad para dormir. ✚ Aislamiento. ✚ Hipo o hiper sensibilidad al sonido. ✚ Dificultad para tener contacto visual. ✚ Ecolalia.
--	--

Perfil Clínico para el Diagnóstico de Autismo Infantil: Prueba que permite identificar características específicas de Autismo en el niño, ya sea en los primeros años de vida o en la actualidad, tomando en cuenta áreas de: lenguaje, conductas estereotipadas, desarrollo motor y dificultad en las relaciones sociales y con el ambiente,	✚ Juego solitario. ✚ Alineación de objetos. ✚ No presenta noción de peligro. Estas son algunas de las conductas presentes en los niños con TEA. Todas estas conductas se vieron acrecentadas cuando los padres de familia las permitían y no se trabajaban de forma correcta para reducirlas y utilizar alternativas. Luego de identificar cada una de las conductas se analizaron y se dieron herramientas para trabajarlas.
--	---

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

SUBPROGRAMA-SERVICIO:

Como se sabe el objetivo del subprograma de servicio fue brindar atención psicopedagógica y del lenguaje de forma individual y grupal a los niños con TEA de forma integral.

Situaciones	Hechos que facilitaron	Situaciones desfavorables	Impactos que se dieron y cambios	Avances
Durante los primeros meses de observación y diagnóstico de la población.	Los hechos que facilitaron el trabajo del EPS fue que las autoridades estuvieron dispuestas a trabajar en conjunto con la EPS, las terapistas estuvieron dispuestas a proporcionar la información necesaria para llevar a cabo el trabajo de diagnóstico e inmersión, lo	Algunas situaciones que no favorecieron que no se contaba con toda la información, ya que algunos de los padres no se presentaban a las citas y en ocasiones también las terapistas no contaban con mucho tiempo para poder tener todos los	Pues descubrir los beneficios de conocer la institución y la importancia que tiene el lograr abarcar todas las áreas del EPS para poder brindar una terapia integral a los pacientes.	Dentro de los avances que se obtuvieron fue que se realizó una investigación exhaustiva de la institución y se pudo determinar las áreas a trabajar, así mismo se trabajó de muy cerca con las terapistas, las autoridades y los padres lo que brindó una adecuada

	que facilitó las acciones para insertarse y lograr ser conocida tanto con los padres como con los pacientes, así mismo se logró establecer un buen rapport con las personas lo que permitió la confianza necesaria para realizar el trabajo con los pacientes. Las autoridades del programa de inclusión escolar proporcionaron la información de la institución de forma precisa y sin poner tropiezos durante la investigación.	datos de los niños.		comunicación con el objetivo de atender adecuadamente a cada uno de los pacientes.
Las situaciones	Los hechos que facilitaron fue	Algunas de las situaciones	El impacto que tuvo la	Algunos de los avances que

que se dieron también fueron la aplicación de la hoja de control de áreas deficientes para el aprendizaje a los niños, para determinar las actividades y tener claridad de la población que necesitaba mayor dificultad	que se permitió trabajar con los pacientes en un periodo de 30 minutos cada uno en ese tiempo se llevó a cabo la aplicación de la hoja, lo que facilitó establecer las áreas deficientes de los pacientes y lograr así un control de los pacientes más detallada.	desfavorables que se encontraron durante la aplicación de dicha hoja de control, fue que era muy extensa por lo que se llevó de 3 a 4 sesiones de 30 minutos con cada uno de los niños, lo que en algunas ocasiones se volvía tedioso para los niños. También algunas de las actividades eran muy complejas para alguno de los niños ya que no poseían las habilidades o destrezas	aplicación de la hoja de control de las áreas deficientes fue que se logró establecer las áreas de mayor dificultad y se pudo así comenzar a orientar a las terapistas y padres de familia. También se logró evaluar a la mayoría de los pacientes del programa de inclusión escolar.	se pudieron observar fueron que se pudo orientar a las terapistas sobre el trabajo realizado y el trabajo a realizar, lo cual fue de beneficio para los niños.
---	---	--	---	--

		necesarias para realizarlas por lo que impedía completar la hoja.		
La realización de los planes de tratamiento	El hecho de realizar planes de tratamientos específicos y cubriendo las áreas importantes del paciente facilito la planificación diaria de las terapistas y se pudo determinar los rubros a evaluar diariamente. Así también se basaron las áreas en las boletas que la institución trabaja beneficiando llevar un mejor control de los avances.	Que únicamente se pudo trabajar con un grupo reducido de pacientes específicamente los del aula de inicial. Con el propósito de saber si era funcional o no. También las terapistas en algún momento no llevaron el control correcto de las listas de cotejo de los planes de tratamiento lo que hizo perder en algún	El impacto que se dio fue que la encargada del programa de inclusión escolar, le pareció beneficioso realizar los planes y listas de cotejo de esa forma ya que beneficiaba a los niños y a las terapistas para llevar un mejor control de las áreas a estimular y trabajar. El cambio que se dio fue que se cambio la forma de	Los avances que se dieron fue que la realización de planes dio buenos resultados a pesar de las complicaciones que se dieron al inicio por la incomprensión de las terapistas.

		momento la veracidad del proceso.	realizar los planes de tratamiento y listas de cotejo de la institución y se realizaron en pro de los pacientes y para mostrar a los padres de familia los avances de los niños de forma gradual y constante.	
Aplicación de pruebas de lenguaje y de Neuronet	Los hechos que facilitaron la aplicación de las pruebas fueron que los padres de familia y las terapistas brindaron 45 minutos para que se realizarán dichas pruebas.	Alguno de los pacientes no llegaban a sus citas, lo que atrasaba la evaluación. En otros casos los pacientes no contaban con las habilidades necesarias y las destrezas para	El impacto fue que se inició a establecer los diagnósticos de los pacientes en base al DSM V y fue uno de los cambios que se realizó en el caso de los diagnósticos de los pacientes más	Los avances fueron que se pudo obtener la información pertinente de cada una de las áreas evaluadas y se logro avanzar en las áreas que se necesitaban reforzar.

		completar las pruebas por lo que se necesitó realizar evaluaciones subjetivas o en base a la observación del niño en otros ambientes.	antiguos ya que no se basaban en el DSM V sino en el Cie 10.	
Atención psicopedagógica y entrega de informes de los pacientes	Los hechos que facilitaron la atención psicopedagógica fue el trabajo realizado con anterioridad ya que brindaron la información necesaria para realizar la planificación de las áreas que se trabajaron en cada una de las atenciones psicopedagógicas. Otro hecho que beneficio la	Durante la atención las situaciones que dificultaron la atención fueron que algunos de los pacientes no se presentaban a sus terapias lo que atrasaba su proyecto.	Durante el trabajo con cada uno de los pacientes se pudo observar varios cambios en las áreas trabajadas tanto en el lenguaje como en el área de Neuronet. En el área del lenguaje los niños lograron establecer una mejor	Los avances se vieron en los niños que se atendieron en el área de lenguaje y Neuronet, específicamente los del programa de inclusión escolar.

	atención psicopedagógica fue que las personas que se atendieron se presentaron a sus terapias y se logró trabajarlas.		comunicación con sus pares, así mismo se logró mejorar la articulación de los pacientes y el lenguaje expresivo y comprensivo. En el área de Neuronet se vieron beneficios específicamente en el área de coordinación, seguimiento de instrucciones, imitación de patrones, balance y equilibrio.	
--	--	--	--	--

SUBPROGRAMA DOCENCIA:

El subprograma fue impartir talleres y capacitaciones a los padres de familia y terapistas, para que promuevan el fortalecimiento escolar, psicológico y del lenguaje de los niños con TEA y trastorno del lenguaje del programa de inclusión escolar de la Fundación Pediátrica Guatemalteca.

Situaciones	Hechos que facilitaron	Situaciones desfavorables	Impactos que se dieron y cambios	Avances
Impartir talleres a padres de familia para promover el fortalecimiento escolar psicológico y del lenguaje de los niños con TEA y trastorno del lenguaje.	La asistencia de los padres a los talleres. La participación activa de los padres dentro de los talleres. El enriquecimiento que tuvieron ambas vías para el trabajo con los pacientes.	No llegaron todos los padres de familia. Durante los talleres la presencia de los padres fue casi de la mita.	Se dieron diferentes opiniones respecto a los temas dados Impacto los temas en su vidas. La riqueza de las opiniones enriquecieron a cada una de las personas presentes y dieron buenas opiniones sobre lo expuesto.	Los avances que se tuvieron fueron que los padres estuvieron dispuestos y fue la primera vez que participaba en su mayoría. Los padres dialogaron entre ellos y se aconsejaron en las diferentes actividades y actitudes que se les presentaban

				en la cotidianidad.
Impartir capacitaciones a las terapistas para promover el fortalecimiento escolar, psicológico y del lenguaje de los niños con TEA y trastorno del lenguaje.	Las terapistas se mostraron muy dispuestas a participar en las actividades y de implementar las que fueran necesarias para cada uno de los casos que tenían. Las herramientas fueron muy importantes para desarrollar en los pacientes las diferentes áreas.	Que en algunas ocasiones las terapistas se ausentaban y perdían algún seguimiento y esto hacia que se perdiera un poco de tiempo ya que se tenía que retomar los temas anteriores.	Que las terapistas tomarán ideas para implementar en sus terapias, así mismo se les entrego los materiales adecuados para realizar las agendas visuales y tuvieran las herramientas necesarias para implementar PECS en sus clases.	Metodologías nuevas para el avance de los niños. Se implementó un trabajo en conjunto para ayudar a los niños a comunicarse de mejor manera.

SUBPROGRAMA INVESTIGACION:

Según el subprograma de investigación se investigó si los padres son conscientes de las conductas atípicas de los niños con TEA y con ello contribuye o no a que los pacientes mejoren tanto en su lenguaje como en su desarrollo social.

Situaciones	Hechos que facilitaron	Situaciones desfavorables	Impactos que se dieron y cambios	Avances
Aplicación de las pruebas	Las pruebas fueron fáciles de aplicar, ya que muchas de las conductas eran evidentes, también los padres de familia en su mayoría fueron muy acertados a reconocer las conductas atípicas de sus hijos. Las autoridades de la institución dieron la oportunidad de llevar a cabo los días viernes la aplicación de las pruebas.	Las situaciones desfavorables que se presentaron fueron que algunos de los padres de familia presentaron dificultad para identificar las conductas atípicas debido a que no están con los niños y esto impedía conocer con facilidad estas conductas. También algunos padres hablaban más de la cuenta debido a su necesidad de escucha que	Pues se conocieron las conductas atípicas de los pacientes y para algunos padres se dio la oportunidad de darse cuenta de estas conductas que presentaban sus hijos y se les brindo información sobre ellas y en conjunto se trabajó para poder minimizarlas y asociarlas a las necesidades de los niños.	Se avanzó con los padres en la identificación de las conductas atípicas y la identificación del porqué de la conducta.

		presentaron, lo que no se terminaba la aplicación de las pruebas y se llevó un tiempo más largo de lo esperado.		
Análisis de los resultados	Se obtuvieron los resultados de cada una de las pruebas aplicadas esto beneficio guiar a los padres de familia sobre las conductas y considerarlas como importantes para trabajar en conjunto con las terapistas y las personas con las que se desenvuelve los pacientes. También la factibilidad de los padres por	Que algunos padres se les dificultaba poner límite a los niños a la hora de realizar las conductas atípicas por lo que el proceso se estancaba. Falta de compromiso de algunos padres para la identificación del porqué de las conductas atípicas de los pacientes, ya que cada uno de ellos lo	Se identificaron las conductas atípicas de los niños. Los cambios que se presentaron a raíz de que se les dieron a los pacientes alternativas para poder expresar sus necesidades de comunicación, sensoriales y de socialización.	Los avances que se tuvieron fueron Que los padres identificaran las conductas atípicas de sus hijos. Que los pacientes lograron modificar algunas de las conductas atípicas debido al compromiso de los padres por identificar el porqué de las conductas.

	trabajar con los pacientes de acuerdo a las recomendaciones dadas y las actividades a realizar en cada una de las conductas.	realizan por diferentes situaciones.		El trabajo de las terapistas por identificar las conductas atípicas luego fueron trabajadas en clase de acuerdo a las necesidades de cada uno de los niños, ya sean por dificultad en el lenguaje, la sociabilización o sensoriales de los niños
--	--	--------------------------------------	--	--

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1 Conclusiones generales

-  Se concluye que el objetivo por el cual se hizo el EPS, fue brindar atención psicopedagógica y del lenguaje a los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) del programa de inclusión escolar de la Fundación Pediátrica Guatemalteca, trabajando en conjunto con las terapistas y padres de familia específicamente en el área de formación y capacitación.

-  Se concluye que la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos, el Departamento del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), ha servido de mucho apoyo a varias instituciones en varios departamentos y en la capital, para ayudar a controlar los diversos signos, síntomas, enfermedades físicas y psicológicas, además el aprendizaje y el lenguaje, así como factores psicosociales que presentan los pacientes.

5.2 Conclusiones específicas

SUBPROGRAMA SERVICIO:

-  Se concluye que los pacientes del programa inclusión escolar de la Fundación Pediátrica Guatemalteca es indispensable que lleven una continua evaluación psicopedagógica, del lenguaje y de Neuronet que brinde a los niños las oportunidades de avanzar de acuerdo a sus necesidades.

-  Es de suma importancia llevar una buena comunicación con los padres de familia, terapeutas y maestras, para que los resultados del tratamiento sean favorables.

- ✚ El tener un ambiente de sociabilidad, comprensión, cariño, armonía y respeto, ayuda a mantener estabilidad y equilibrio para mejorar la participación en todas las actividades que se realizan.
- ✚ La modificación de algunas metodologías en el trabajo de las terapistas beneficiaron el desempeño de los pacientes en sus terapias.
- ✚ Se identificaron las áreas deficientes de los niños por medio de las diferentes pruebas que se trabajaron; gracias a los resultados de las pruebas se establecieron los planes de tratamiento entregados a las terapistas del aula de inicial.
- ✚ Se trabajaron las áreas de Neuronet y lenguaje de los pacientes que beneficio en gran manera la conducta, el estado emocional, el aprendizaje y la comunicación de los pacientes atendidos.

SUBPROGRAMA DOCENCIA:

- ✚ Se impartieron talleres a padres de familia y se realizaron sesiones individuales que promovieron el fortalecimiento escolar, psicológico y del lenguaje de los niños con TEA y trastorno del lenguaje del programa de inclusión escolar.
- ✚ Se impartieron capacitaciones y acompañamiento a las terapistas de los niños que beneficiaron el lenguaje y aprendizaje de los niños con TEA y trastorno fonológico.
- ✚ Se concluye que es de suma importancia llevar un acompañamiento en conjunto para lograr realmente un avance en los pacientes.

SUBPROGRAMA INVESTIGACION:

- ✚ Al inicio muchos de los padres no eran conscientes de las conductas atípicas de los niños con TEA, lo que no beneficiaba el avance de los niños respecto al lenguaje y desarrollo social.
- ✚ Se identificaron las conductas atípicas que presentaban los pacientes y con ellas se hizo un pequeño estudio de las causas y se logró identificar que algunas de ellas eran porque los pacientes se le dificultaba comunicar lo que necesitaban, también por desintegración sensorial o por su dificultad social que presentaban.
- ✚ Se puede concluir que es de suma importancia trabajar con los pacientes con TEA las pruebas de identificación de conductas atípicas ya que con ellas se identifican muchas áreas para trabajar con ellos y se logran ver avances significativos.

5.3 Recomendaciones generales

A la institución:

- ✚ Continuar con el programa de inclusión escolar, ya que beneficia a muchas personas con habilidades diferentes, para su desarrollo integral.
- ✚ Evaluar cada año las habilidades de los pacientes para determinar en qué aula ubicarlos.
- ✚ A la directora del programa de inclusión escolar se le recomienda crear un equipo voluntario de trabajo de padres de familia, capacitarlos para que

ayuden en las diferentes actividades que se realizan para estimular a los pacientes y darles la oportunidad de involucramiento dentro de la institución.

- ✚ Orientación a la familia, a fin de que se logre una adecuada mejoría para beneficios de los pacientes.
- ✚ Al Departamento del Ejercicio Profesional Supervisado, se recomienda enviar 2 epesistas, si está en su posibilidad para que continúen con el trabajo dentro de la institución, beneficiando a los pacientes y a las terapeutas con sus conocimientos y actualizaciones.

5.4 Recomendaciones específicas

SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

- ✚ Por los diferentes problemas y dificultades que presentan los pacientes del programa de inclusión escolar, se hace necesario dar seguimiento a los casos psicoterapéuticos ya evaluados con anterioridad, por parte de las terapeutas del programa y la epesista
- ✚ Se recomienda que los padres de familia, terapeutas y maestras continúen o establezcan relaciones entre ellos para darle una continuidad efectiva a cada uno de los pacientes.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

- ✚ Se recomienda sesiones de padres de familia por lo menos una vez al mes para impartir conferencias sobre la salud mental, lenguaje, etc. Que beneficien el desarrollo de los pacientes.

- ✚ Se recomienda continuar con la capacitación a las terapistas para la prevención de problemas mayores que puedan surgir por no darle atención a tiempo a las dificultades, causa de las conductas atípicas que han adquirido los pacientes y que difícilmente se corrigen después de un trabajo arduo y constante.
- ✚ Se recomienda seguir la capacitación de PECS tanto a padres de familia como a las terapistas para que logren aplicarlo correctamente a los niños con TEA o algún otro diagnóstico que le impida comunicarse correctamente.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

- ✚ Tener sesiones con los padres de familia para darle continuidad a las conductas atípicas de los pacientes y así conseguir que los pacientes cada vez más sean más adaptativos.
- ✚ Realizar reevaluaciones cada seis meses o cada año para identificar que conductas ya se han modificados y cuales hay que seguir trabajando con los niños con TEA
- ✚ Darle seguimiento de cerca a los padres de familia para constatar que estén trabajando en casa o en los lugares donde se desenvuelven los pacientes y que no sea un impedimento para el avance.
- ✚ Identificar las causas de las conductas atípicas de los pacientes haciendo evaluaciones y observaciones que brinden dicha información.

BIBLIOGRAFIA

- Bebbington, D. (1989). *Wikipedia*. Recuperado el 27 de octubre de 2016, de https://es.wikipedia.org/wiki/Iglesias_evang%C3%A9licas
- Cabrera, H. (7 de Septiembre de 2009). *Cultura Guatemalteca*. Recuperado el 26 de octubre de 2016, de <http://cultuguateexar.blogspot.com/>
- Children., L. D. (2014). *National Library of Medicine Underwood*. Obtenido de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001545.htm>
- Domingo, O. (20 de enero de 2013). *Wikipedia*. Recuperado el 26 de octubre de 2016, de https://es.wikipedia.org/wiki/Lenguas_de_Guatemala#Referencias
- Garza, J. (1997). *Autismo Manual para padres avanzados*. Colombia: Taller Creativo PSICOM Editores .
- LACOMBE, D. (Febrero de 2009). *Orphanet*. Recuperado el 27 de octubre de 2016, de http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Lng=ES&Expert=199
- Luckasson, R. y. (2002). Retraso Mental. Definición y Clasificación. En R. y. Luckasson. Washington: American Association on Mental.
- Molinedo, F. (15 de octubre de 2013). *Wikiguate*. Recuperado el 26 de octubre de 2016, de <http://wikiguate.com.gt/zona-1-de-la-ciudad-de-guatemala/>
- Psiquiatria, A. E. (18 de mayo 2013). DSM V. En A. E. Psiquiatría, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (pág. 996). Estados Unidos: Saga Editorial.
- WordPress. (23 de Octubre de 2011). *Culturapeteneraymas*. Recuperado el 26 de Octubre de 2016, de <https://culturapeteneraymas.wordpress.com/2011/10/23/municipio-de-guatemala/>

ANEXOS

GLOSARIO

AFECTO: Sentimiento, inclinado a alguna persona o cosa.

AMBIENTE: Término que incluye todos los fenómenos físicos, Químicos, biológicos y sociales que actúan sobre el organismo desde fuera.

ANAMNESIS: En diagnóstico clínico, recogida de información de los datos clínicos relevantes y del historial de un paciente. La anamnesis incluye los antecedentes personales y familiares respecto a la enfermedad.

APRENDER: Adquirir el conocimiento de alguna cosa, guardar algo en la memoria.

APRENDIZAJE: Acción de aprender algún arte u oficio, tiempo que se emplea en aprender un arte u oficio.

CARACTERISTICA: Peculiar a un individuo dominante entre sus rasgos afectivos.

CRECIMIENTO: Acción y efecto de crecer.

CONDUCTA: Comportamiento de un individuo tal como puede Prevenirse.

DESARROLLO: Parte que sigue a la introducción, fase de la evolución de un país

ECONOMÍA: Administración ordenada y prudente de los bienes, actividades de una colectividad humana, en lo que concierne a la producción y consumo, escasez o miseria. Ahorro y buena distribución del trabajo, tiempo, dinero etc. Reducción de gastos de un presupuesto.

EDUCAR: Dirigir, enseñar, encaminar, desarrollar facultades Intelectuales y morales, del niño, desarrollar las facultades físicas, perfeccionar los sentidos, enseñar urbanidad y cortesía.

EDUCACIÓN: Acción y efecto de educar, cortesía, urbanidad, proceso por el cual una persona desarrolla sus capacidades para enfrentarse positivamente a un medio social determinado e integrarse a él.

PEDAGOGIA: La pedagogía es el conjunto de **los saberes** que están orientados hacia la **educación**, entendida como un fenómeno que pertenece intrínsecamente a la especie humana y que se desarrolla de manera social.

POBLACION: Acción y efecto de poblar, número de personas que Componen un pueblo, nación, conjunto de personas Suministran mano de obra disponible y otra prestación de bienes y servicios.

PSICOLOGIA: Ciencia que estudia la conducta de los seres Vivos.

PSICOSOCIAL: La psicología y la sociología se unieron para formar el concepto psicosocial el cual toma como objeto de estudio al ser humano pero integrado en un contexto social, es decir, como parte de un grupo. El ser humano a nivel individual también se ve influenciado por la vida en sociedad. De esta forma, la psicología social estudia factores importantes como la cultura.

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA): El autismo es un trastorno del desarrollo que ocurre en uno de cada 166 nacimientos y afecta a los varones más que a las niñas en una proporción de 4:1. Este trastorno cerebral afecta la capacidad de un niño de comunicarse e interactuar socialmente, y generalmente se hace evidente en los primeros tres años de vida. Aún se desconoce la causa del autismo, y no existe una cura. Presenta un desafío durante toda la vida tanto para aquellos que son diagnosticados como para sus familias.