

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

**"ORIENTACIÓN ESCOLAR PARA NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y
SALUD MENTAL PREVENTIVA DIRIGIDO A LA POBLACIÓN DE SAN MIGUEL
PETAPA"**

NORA LILLY GONZÁLEZ SAMAYOA

Guatemala, 23 de febrero de 2005

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

**"ORIENTACIÓN ESCOLAR PARA NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y
SALUD MENTAL PREVENTIVA DIRIGIDO A LA POBLACIÓN DE SAN MIGUEL
PETAPA"**

**Informe Final de Investigación
Presentado al Honorable Consejo Directivo
de la Escuela de Ciencias Psicológicas**

Por

NORA LILLY GONZÁLEZ SAMAYOA

Previo a Optar el título de:

PSICOLOGA

En el grado académico de:

LICENCIATURA

Guatemala, 23 de febrero de 2005



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-63, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.163-2004
CODIPS 418-2005

De Orden de Impresión de Informe
Final de EPS

23 de febrero de 2005

Estudiante
Nora Lilly González Samayoa
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante González:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO NOVENO (39º), del Acta DOCE GUIÓN DOS MIL CINCO (12-2005), de la sesión del Consejo Directivo del 18 de febrero de 2005, que copiado literalmente dice:

"TRIGÉSIMO NOVENO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: "ORIENTACIÓN ESCOLAR PARA NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y SALUD MENTAL PREVENTIVA DIRIGIDO A LA POBLACIÓN DE SAN MIGUEL PETAPA", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

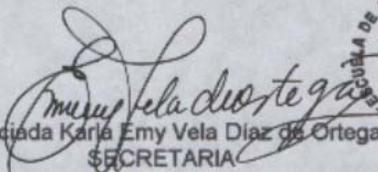
NORA LILLY GONZÁLEZ SAMAYOA

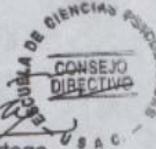
CARNET No. 96-22987

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Karla Emy Vela Díaz de Ortega
SECRETARIA



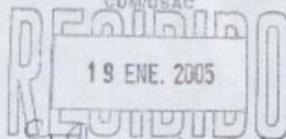
/Gladys



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUMUSAC



Reg. 163-2004

18 de enero del 2005

19:00 163-04

Señores Miembros
De Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Respetables Miembros:

Respetuosamente esta Coordinación informa que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado de la estudiante: Nora Lilly González Samayoa, Carnet No. 9622987, titulado:

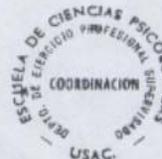
"ORIENTACIÓN ESCOLAR PARA NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y SALUD MENTAL PREVENTIVA DIRIGIDO A LA POBLACIÓN DE SAN MIGUEL PETAPA".

Así mismo, se hace constar que la revisión del informe final estuvo a mi cargo, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

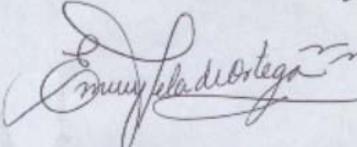
Sin otro particular, atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "


Licenciado Estuardo Espinoza Méndez
COORDINADOR DE EPS



/Dg.
C.c. Control Académico
Expediente.

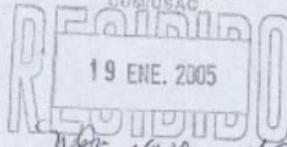


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-
9. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL: 2405-4916 FAX: 2405-1913 y 14
e-mail: psicologo@unsc.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



FORMA: *19.00* REGISTRO: *163-04*

Reg. 163-2004

18 de enero del 2005

Señores Miembros
De Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Respetables Miembros:

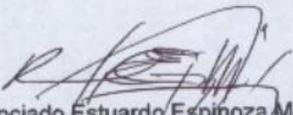
Atentamente tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, de la estudiante Nora Lilly González Samayoa, Carnet No. 9622987, titulado:

"ORIENTACIÓN ESCOLAR PARA NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y SALUD MENTAL PREVENTIVA DIRIGIDO A LA POBLACIÓN DE SAN MIGUEL PETAPA".

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple los requisitos establecidos por el programa, por lo que, me permito dar la aprobación respectiva.

Sin otro particular, de usted.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Estuardo Espinoza Méndez
REVISOR



/Dg.

C.c. Expediente



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Escuela de Ciencias Psicológicas
Recopilo y Información
QUIMUTSAO

RECIBIDO
19 ENE. 2005

Reg. 163-2004

18 de enero del 2005

FINAL 19:00 REGISTRO 163-04

Licenciado Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador de Ejercicio Profesional Supervisado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Respetable Licenciado:

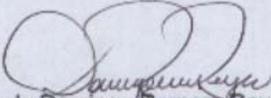
Atentamente, informo a ustedes que he concluido la supervisión del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado de la estudiante:
Nora Lilly González Samayoa, Carnet No. 9622987, titulado:

"ORIENTACIÓN ESCOLAR PARA NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y SALUD MENTAL PREVENTIVA DIRIGIDO A LA POBLACIÓN DE SAN MIGUEL PETAPA".

En tal sentido y dado que cumple con los lineamientos establecidos por el programa, me permito dar mi aprobación para continuar con el trámite respectivo.

Sin otro particular, atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS "


Licenciado Domingo Romero Reyes
ASESOR- SUPERVISOR



/Dg.
C.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
2a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 483-4910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: cnaepsic@usac.edu.gt

cc: Control Académico
EPS
Archivo

REG. 163-2004

CODIPs. 541-2004

De aprobación de proyecto de EPS.

30 de marzo de 2004

Estudiante
Nora Lilly González Samayoa
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante González:

Transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO NOVENO (39º.) del Acta ONCE DOS MIL CUATRO (11-2004) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 09 de marzo de 2004, que literalmente dice:

"TRIGÉSIMO NOVENO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: "ORIENTACIÓN ESCOLAR PARA NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y SALUD MENTAL PREVENTIVA DIRIGIDO A LA POBLACIÓN DE SAN MIGUEL PETAPA", de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

NORA LILLY GONZÁLEZ SAMAYOA

CARNÉ No. 9622987

Dicho proyecto se realizará en San Miguel Petapa, ubicándose al Doctor Juan Molina como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y al Licenciado Domingo Romero Reyes 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

Carmina del Real de Ortega
Licenciada Karla Emy Vela Díaz de Ortega
SECRETARIA



/Rosy

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y A. S.
AREA DE SALUD GUATEMALA
CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL PETAPA
GUATEMALA, C. A.

Guatemala 10 de Agosto del 2004

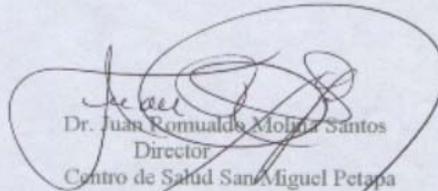
Señor Supervisor
Lic. Domingo Romero
Depto. de Ejercicio Profesional Supervisada
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano C.U.M

Lic. Romero:

Tengo el agrado de informarle que se ha finalizado el Ejercicio Profesional Supervisado de la Estudiante **Nora Lilly González Samayoa**. Carne No. 96-22987 El cual fue realizado en el Centro de Salud San Miguel Petapa Municipio de Guatemala

En tal sentido doy fe que dicho trabajo cumple con los lineamientos establecidos y con resultados SATISFACTORIOS, por lo que me permito dar mi aprobación al mismo.

Sin otro particular me suscribo atentamente,


Dr. Juan Romualdo Molina Santos
Director
Centro de Salud San Miguel Petapa



CONSEJO DIRECTIVO

Licenciado Riquelmi Gasparico Barrientos
DIRECTOR ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada Karla Emy Vela Días de Ortega
SECRETARIO ESCUELA DE CIENCIAS PSCIOLOGICAS

Licenciada María Lourdes González Monzón
Licenciada Liliana Del Rosario Álvarez de García
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS
ESCUELA DE CIANCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS
DE LA ESCUELA DE CIECIAS PSICOLÓGICAS

Estudiante Elsy Maricruz Barillas Divas
Estudiante José Carlos Argueta Gaitán
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Acto que Dedico

A Dios:

Por bendecir e iluminar mi vida, y por permitirme cumplir este sueño y vivir este momento.

A mis padres:

Cesar González y Abilia de González, por todo su amor, esfuerzo y buen ejemplo, que me ha llevado a ser la persona que soy.

A mi esposo:

Brainer, por ser un pilar importante en mi vida, por todo su apoyo, comprensión y paciencia, y sobretodo por todo su amor y felicidad, Te Amo.

A mi hija:

Andrea, por ser la luz de mi vida y el regalo más grande que me ha dado Dios. Gracias por tu paciencia, y porque eres el motivo más importante por el que lucho día con día, te amo.

A mis suegros:

José Domingo Ruiz (†) y Elida Ramos de Ruiz, por su apoyo incondicional, su cariño y respeto.

A mis hermanos:

Mynor, Cesar y Sara, gracias por todos los buenos momentos que pasamos juntos, por todo el cariño que nos tenemos y por su apoyo.

A mi familia:

Mi sobrino Kevin, mis abuelitos, tíos, tías, primos y primas, por todas las muestras de cariño y apoyo.

A mis amigos y amigas:

En especial a Jamel y su familia, Ivanova, Dina y Mónica, gracias por su amistad, cariño y los momentos inolvidables que pasamos juntas.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Carlos de Guatemala

A la Escuela de Ciencias Psicológicas

A la Licenciada Carmen Isabel Howard: por ser una excelente docente y el mejor ejemplo a seguir.

Al Centro de Salud de San Miguel Petapa.

Al Doctor Juan Romualdo Molina

Doctora Laura Rodríguez

Doctora Maira Salguero

A todo el personal del Centro de Salud: en especial a Marleny, Luis y Dorita.

INDICE

	Paginas
• Síntesis descriptiva	1
• Introducción	3
• Capitulo 1 Antecedentes	
1.1 Monografía del lugar	4
1.2 Descripción de la Institución	11
1.3 Población Atendida	13
1.4 Planteamiento del problema	13
• Capitulo II, Referente Teórico Metodológico	
2.1 Abordamiento Teórico Metodológico	16
2.2 Objetivos	45
2.2.1.1 Objetivo general	
2.2.1.2 Objetivos específicos	
2.2.1.3 Metodología de abordamiento	45
• Capitulo III, Presentación de Actividades y Resultados	
3.1 Subprograma de Servicio	49
3.2 Subprograma de Docencia	52
3.3 Subprograma de Investigación	55
• Capitulo IV, Análisis y Discusión de Resultados	
4.1 Subprograma de Servicio	59
4.2 Subprograma de Docencia	62

4.3	Subprograma de Investigación	64
4.4	Otras actividades	67
4.4	Análisis de contexto	68
• Capítulo V, Conclusiones y Recomendaciones		
5.1	Conclusiones	
5.1.1	Generales	69
5.1.2	Subprograma de Servicio	70
5.1.3	Subprograma de Docencia	71
5.1.4	Subprograma de Investigación	71
5.1.5	Otras actividades	71
5.2	Recomendaciones	
5.2.1	Generales	72
5.2.2	Subprograma de Servicio	72
5.2.3	Subprograma de Docencia	73
5.2.4	Subprograma de Investigación	73
5.2.5	Otras actividades	74
• Bibliografía		75

SINTESIS DESCRIPTIVA

El Ejercicio Profesional Supervisado, permite que el estudiante ejerza de manera práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de su preparación académica. Permite la elaboración de proyectos que benefician y suplen algunas necesidades de las comunidades donde se realiza.

El presente trabajo, se realizó en el municipio de San Miguel Petapa, brindando atención psicológica a la población, dicho trabajo se ejecutó durante los meses de febrero a agosto de 2004, abarcando res subprogramas fundamentales.

1. Subprograma de Servicio:

A través de técnicas psicológicas se aplicó un programa de evaluación a niños de 1 a 14 años de edad, aplicando una batería de pruebas psicométricas, las cuales evaluaron: cociente intelectual, procesos de pensamiento, madurez mental y procesos de lecto–escritura.

Así mismo, se dio orientación a los padres de familia y maestros, en cuanto al papel primordial como agentes de salud mental en el desenvolvimiento de sus hijos, para que estimulen las destrezas y habilidades que los niños poseen.

2. Subprograma de Docencia:

Se implementaron charlas y talleres a diferentes grupos de la población: Promotoras de Salud, Personal del Centro de Salud, Ancianos de Asilo San Esteban, realizando actividades y desarrollando temas del interés de las personas; se implementó un programa especial para

adolescentes de dos escuelas del lugar el cual consistió en orientar a los adolescentes en educación sexual.

3. Subprograma de Investigación:

Para la elaboración de este programa, se contó con la colaboración de los padres de los pacientes atendidos, se aplicó una entrevista adjuntando a ello una encuesta para determinar los métodos de disciplina y qué valores inculcan a sus hijos, se orientó a los padres de forma individual de acuerdo a cada necesidad.

INTRODUCCIÓN

El sistema educativo en Guatemala ofrece a los alumnos, grandes limitantes, a la larga resulta obsoleto, no cuenta con programas específicos de enseñanza-aprendizaje, las instalaciones no son aptas para este proceso, aunado a ello parte de la población infantil guatemalteca se desarrollo en ambientes que carecen de condiciones adecuadas para su crecimiento y desarrollo intelectual, estos y otros aspectos más repercuten en la evolución del niño, evitando su desenvolvimiento y adaptación a los cambios que sufre la sociedad día con día.

Todos estos factores influyen en el proceso de enseñanza-aprendizaje, debido a que en Guatemala los problemas de aprendizaje y bajo rendimiento escolar que se dan en los primeros años de vida escolar son alarmantes, manifestándose en deserción escolar, repitencia, lo cual no sólo afecta al niño a nivel académico sino también emocional.

Debido a esto el Ejercicio Profesional Supervisado se tituló: "Orientación escolar para niños con problemas de aprendizaje y salud mental preventiva dirigido a la población de San Miguel Petapa". Se contribuyó, en la medida de la posible, a la población orientándoles y brindando atención psicológica de acuerdo a sus necesidades.

CAPITULO I ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFIA DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL PETAPA

GEOGRAFIA

El municipio de San Miguel Petapa está situado en la parte sur del departamento de Guatemala, con una extensión territorial de 70 kilómetros cuadrados, limita al norte con los municipios de Guatemala y Villa Nueva; al sur con el municipio de Amatitlán; al oeste con el municipio de Villa Canales. Está ubicado a una altura entre los 1250 y 1500 metros sobre el nivel del mar.

MARCO GEOFÍSICO

División política del Municipio de San Miguel Petapa

Está formado por trece zonas las cuales están integradas por caseríos, colonias, fincas, aldeas haciendo un total de 20 comunidades, las cuales cuentan con los servicios públicos indispensables. Su nomenclatura registra 9 avenidas y 5 calles, está dividido en tres cantones: norte, sur y pueblo abajo.

Clima

En la mayoría del territorio se cuenta con un clima templado.

Hidrografía

La hidrografía petapeña está representada por los ríos Villa Lobos, Ojo de Agua, Pinula y Platanitos de menor caudal, atraviesan el territorio uniéndose al final con los ríos Tulhujá y Morán, formando una corriente mayor que desemboca en el lago de Amatitlán.

Orografía

Cuenta con cerros como El Pajal, EL Encinal, Gális, El Ganadero, Monte Rico, Cerro Gordo y la Serra, este último tiene la figura de una mujer acostada, todos los cerros son cultivables.

Topografía

Su territorio en su mayoría es plano y cultivable.

Ecología

A pesar de la tala inmoderada de bosques, San Miguel Petapa cuenta con 7 cerros los cuales poseen áreas extensas de vegetación y bosque.

MARCO ECONÓMICO

San Miguel Petapa por la topografía del suelo tiene la ventaja de ser un lugar agrícola siendo los principales cultivos: el maíz, frijol, legumbres, hortalizas, frutas como la naranja, limón, mandarina y banano; además se cuenta con crianza de ganado y marranos así como granjas avícolas. Cuenta con modernas plantas industriales de producción alimenticia, tejidos, muebles, materiales de construcción, artículos sanitarios y otros.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

La cabecera municipal está a una distancia de 20 kilómetros de la ciudad capital, vía Villa Nueva y a 17 kilómetros por la Avenida Petapa. Además se comunica por medio de carreteras asfaltadas con Villa Canales y Boca del monte. Cuenta con servicio de buses que vienen de Villa Canales hacia la ciudad capital por vía Villa Lobos y buses que van a la ciudad capital por la Avenida Petapa.

SERVICIOS BÁSICOS

Telefonía

Aproximadamente el 75% de la población cuenta con este servicio, teniendo mayor demanda la telefonía móvil.

Energía eléctrica

Este servicio lo poseen aproximadamente el 95% de la población, el cual es proporcionado por la Empresa Eléctrica de Guatemala, brindando también el servicio de alumbrado público.

Agua potable

La mayoría de la población cuenta con este servicio, sin embargo hay comunidades, en especial las más alejadas que utilizan el agua de pozos.

El tratamiento que se le da al agua es a través de la clorificación de las aguas, por medio de la Municipalidad y de la Inspección de Saneamiento Ambiental del Centro de Salud.

Drenajes

Lamentablemente el Municipio no cuenta con drenajes, lo cual provoca que en época de lluvia se inunden las calles perjudicando así a algunas comunidades, las cuales resultan muy afectadas por las inundaciones que esto provoca.

Educación

Cuenta con centros de primera y segunda enseñanza, públicos y privados, un instituto por Cooperativa, academias de mecanografía, la casa de la cultura, donde se imparten diferentes cursos además de contar con su propia biblioteca y la biblioteca pública municipal.

Salud

En el Municipio funciona un Centro y un Puesto de Salud, los cuales son atendidos por 3 médicos generales, una enfermera graduada, seis enfermeras auxiliares, una odontóloga, un laboratorista, un Inspector de Saneamiento ambiental, un Técnico en Salud Rural, una secretaria y una estadígrafa. En donde se atienden enfermedades comunes, emergencias, control pre y pos natal, métodos anticonceptivos, curaciones, campañas de vacunación, etc. Las enfermedades más frecuentes en todo el municipio y que consecuentemente afectan la salud de los habitantes son por lo general las infecciones respiratorias y diarreas.

Campo Santo

La población de San Miguel Petapa cuenta con un cementerio general.

Además se cuenta con Correo y Telégrafos, mercado municipal, Policía Nacional Civil, Bomberos Municipales, canchas deportivas y un moderno estadio municipal iluminado.

POBLACIÓN ACTUAL

Actualmente cuenta con una población de 80,000 habitantes entre hombres mujeres y niños. La mayoría de la población procede de diferentes regiones, principalmente del área metropolitana.

ORGANIZACIÓN SOCIAL

A nivel de gobierno se cuenta con la municipalidad, que cuenta con el alcalde, concejales y suplentes. Esta entidad se encarga de administrar los recursos del pueblo a efecto de satisfacer sus necesidades básicas. A nivel de población se cuenta con diferentes grupos y organizaciones las cuales velan por el bienestar de sus comunidades, todas ellas pertenecen al grupo denominado Multisectorial, el cual se encarga de

integrar a los representantes de los diferentes grupos y organizaciones con el fin de brindar al pueblo de San Miguel Petapa proyectos que los beneficien.

MARCO CULTURAL

Antecedentes históricos del municipio de San Miguel Petapa

San Miguel Petapa es uno de los diecisiete municipios del departamento de Guatemala, su historia data del período conocido como Aborigen o Indígena, durante la época de la conquista.

Según cuenta la historia los indígenas del lugar después de someterse pacíficamente a los españoles, reaccionaron y se enfrentaron valerosamente ante ellos, quienes vencieron debido a la superioridad de sus armas.

Durante la época de la colonia el municipio tuvo un crecimiento poblacional y debido a ello se formó un grupo de pobladores llamados "Los Petapas", quienes además del castellano hablaban cakchiquel, pocoman y pocomchí.

La obra escrita por el sacerdote Domingo Juarros en 1800 cuenta que Villa Canales, Villa Nueva y San Miguel Petapa era un solo pueblo prospero y con mucho comercio, en donde los indígenas tenía su propia iglesia con párroco y los ladinos eran atendidos por un párroco secular en iglesia separada.

Según una narración hecha por el cronista Fuentes y Guzmán los habitantes eran personas con buenas costumbres, corteses, muy laboriosos y con gran vocación en la agricultura y el arte. Sobresale la importancia socioeconómica de San Miguel y Santa Inés (localidad de este municipio) en aquella época cuya población estaba integrada por indígenas, españoles, mestizos y mulatos, aquí se encontraba uno de los graneros que proveía a la ciudad capital del reino cuando estaba asentada en El Valle de Panchoy. Fue conocido como el sitio donde

pernoctaban los turistas que visitaban la capital del reino ya que era un centro de comercio y hospitalidad.

Durante esta época se fabricaban esteras o petates de tul cuya materia prima era extraída de una planta fibrosa acuática que se encuentra en lo profundo del lago de Amatitlan; se cree que debido a la fabricación de los petates el pueblo de San Miguel fue denominado Petapa, la fama trascendió a tal punto que en una exposición que se llevó a cabo en Paris, Francia, se le entregó a dicho producto una distinción honorífica por su presentación artística.

Durante la época de invierno de 1772, los días 8 y 9 de octubre los habitantes de San Miguel fueron afectados por un temporal el cual provocó el desbordamiento de los ríos Tulhujá, Villa Lobos y Platanitos, este hecho fue bautizado como "Diluvio de don Dionisio", el cual causó destrucción y muerte, debido a esto algunos pobladores tuvieron la inquietud de buscar un sitio más seguro donde vivir; un grupo de indígenas se trasladó al lugar conocido como la Horca, conservando la denominación de San Miguel, donde se encuentra actualmente; otro grupo compuesto por españoles y ladinos se marchó al valle de Concepción de las Mesas, hoy Villa Nueva y otro pequeño grupo se asentó en lo que hoy es Villa Canales; iniciándose así la desintegración de San Miguel Petapa.

En la actualidad se pueden apreciar las ruinas de la iglesia San Miguel de los Indios la cual se encuentra en la parte sur de Villa Canales; a mano izquierda de la carretera a Boca del Monte se encuentra las ruinas de la iglesia Concepción de los ladinos y en la entrada del cementerio general de San Miguel Petapa se encuentran las ruinas de la iglesia Nuestra Señora del Rosario, en donde según cuenta la historia estuvo el Santo Hermano Pedro de Betancourt a quien se le apareció la virgen, indicándole continuar su viaje a la capital del reino, hoy Antigua Guatemala.

San Miguel Petapa anteriormente perteneció al municipio de Amatitlán, no fue hasta que el 14 de noviembre de 1825 quedó integrado como municipio del departamento de Guatemala.

Etnia

Durante la época de la conquista española los indígenas que habitaban San Miguel Petapa se sometieron a este acontecimiento, fue entonces donde los conquistadores comenzaron a mezclarse con ellos dando lugar al mestizaje. Esto dio como resultado el surgimiento de dos grupos étnicos: indígenas y ladinos. Hoy en día la mayoría de la población es de ascendencia ladina.

Idioma

Aunque según la historia en esta población existió un grupo que hablaban cakchiquel, pocoman y pocomchí. Hoy en día el idioma predominante es el castellano.

Religión

A pesar de que la mayoría de la población es católica, San Miguel Petapa cuenta con un gran número de personas que pertenecen a la religión protestante.

Folclore

Costumbres

Durante las fiestas de Independencia los pobladores del municipio las celebran con fervor, así como las festividades religiosas. En el mes de febrero y septiembre se celebran las ferias en Honor a la Virgen del Rosario y al Santo Patrono San Miguel Arcángel, en las que se lleva cabo el baile de la Conquista y de Don Chinto, las cuales son tradiciones ancestrales.

Una de las tradiciones más típicas del lugar es el famoso Desfile de Fieros, el cual se celebra el 25 de diciembre y se caracteriza por la mofa del pueblo hacia los españoles en una especie de desahogo por los malos tratos recibidos durante la época colonial.

1.2 Descripción de la Institución:

El servicio de Salud en San Miguel Petapa se inició en 1982 siendo administrado por el Puesto de Salud de Villa Nueva, al cabo de un tiempo se independizó, en esa época la población era atendida por un enfermero auxiliar, posteriormente se unió una enfermera graduada, con el tiempo llegó otra enfermera y luego un médico que llegaba eventualmente.

En 1998, durante el gobierno de Presidente Álvaro Arzú Irigoyen y el Alcalde en funciones Luis F. Corado Calderón, fue inaugurado el actual Centro de Salud, el cual es un edificio moderno que cuenta con los servicios necesarios para atender a la población. Está ubicado en la 0 calle 1-52 zona 2 de San Miguel Petapa. Es un Centro de Salud tipo B, posee los servicios necesarios y adecuados para la atención de los pacientes. El personal con el que cuenta es:

Médicos (2)

Odontólogo

Enfermera graduada

Enfermeras auxiliares (4)

Secretario

Inspector de saneamiento ambiental

Técnico de salud rural

Técnico de laboratorio

Conserje

Objetivos de la Institución:

- Brindar acciones de salud a la población de San Miguel Petapa.

- Realizar actividades que permitan a las personas, gozar de su derecho a conservar la salud en todos los aspectos.
- Brindar educación a grupos (comadronas, promotores y voluntarios de salud).

Programas con los que cuenta:

Consulta general

Consulta pediátrica

Consulta materna

Consulta odontológica

Inmunizaciones

Canalizaciones

Saneamiento ambiental

Orientación a grupos

Infraestructura del Centro de Salud:

Sala hipodérmica

Clínica odontológica

Clínicas médicas (2)

Dirección

Laboratorio

Secretaría

Sala de saneamiento ambiental

Bodega

Farmacia interna

Área para maternidad (actualmente bodega)

Sanitarios

La atención al público es de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 horas, con media hora de almuerzo.

1.3 Población atendida:

El Ejercicio Profesional Supervisado se realizó con una población de 162 niños/niñas y adolescentes, estudiantes de las escuelas Pedro José de Betancourt y la Escuela de Santa Inés, los cuales cursan los grados de 1ro a 6to primaria y niños que asistieron al Centro de Salud para recibir ayuda psicológica, estos niños descienden de familias de nivel socioeconómico bajo y medio, algunos de ellos con problemas de salud, nutrición, vivienda, educación, etc. Los padres son los encargados directos del desarrollo de sus hijos, básicamente la madre, quien es la que más tiempo pasa con ellos, aporta al sustento familiar con trabajos individuales como: lavado, planchado, ventas, etc.; 96 adultos, entre los que se incluye a los trabajadores del Centro de Salud, Promotoras de Salud, personas atendidas en la jornada médica que se llevó a cabo en el Asentamiento Las Margaritas, y las personas atendidas clínicamente dentro del Centro de Salud; se atendió a 35 ancianos del Asilo San Esteban, los cuales son personas desprotegidas y en su mayoría no cuentan con el apoyo de su familia.

1.4 Planteamiento del problema:

Parte de la población infantil de Guatemala se desarrolla en un ambiente que carece de condiciones adecuadas para su crecimiento y desarrollo integral.

El sistema educativo en Guatemala resulta a la larga obsoleto, no se cuenta con programas específicos de enseñanza-aprendizaje, además de contar con instalaciones poco agradables y estimulantes para la educación de los niños, esto repercute en el desarrollo y evolución del niño evitando su desenvolvimiento y adaptación a los cambios que sufre la sociedad día tras día.

Todos estos factores influyen en el desarrollo normal de los niños con respecto al proceso de Enseñanza-aprendizaje, debido a que los problemas de aprendizaje y bajo rendimiento escolar que se da en los primeros años de la vida escolar son alarmantes. Los problemas que presentan la mayoría de los niños atendidos son de bajo rendimiento escolar lo cual se refleja en la repitencia tan alta que hay de grados, los cuales pueden ser causados por la poca o nula estimulación que los niños recibieron, esto se debe a que provienen de hogares poco estimulantes y que muchos de ellos no recibieron educación preescolar, a través de pruebas psicométricas se pudo comprobar que un pequeño número de niños atendidos presentan problemas de aprendizaje específicos; según las maestras esto afecta a los niños tanto emocional como en su propio desempeño, ya que el bajo rendimiento escolar puede ser producto de inestabilidad emocional, mientras que los problemas de aprendizaje son problemas reales que se derivan de diferencias neurológicas de estructura o función cerebral o de ambas. Tales diferencias son la causa de las dificultades del aprendizaje.

Durante el transcurso del Ejercicio Profesional Supervisado, se tuvo la oportunidad de trabajar con representantes de diferentes grupos de la población, uno de ellos fue el grupo de promotoras de salud, como servidoras Ad onoren, era necesario mantenerlas estimuladas, muchas de ellas presentaban problemas de autoestima y dificultades personales. Se tuvo la oportunidad de trabajar con un grupo de ancianos del Asilo San Esteban, muchos de ellos presentaba problemas depresivos y baja autoestima, debido a la soledad y abandono por parte de sus familiares.

El alto índice de embarazos en adolescentes, las enfermedades de transmisión sexual, el alto número de guatemaltecos infectados con V.I.H. y los comportamientos sexuales promiscuos en los niños y adolescentes, son temas que preocupan tanto a maestros como a padres de familia. Esta es una problemática que afecta a toda la

comunidad en sí, los padres manifestaron su preocupación y los maestros estaban concientes que era necesario orientar a los niños y jóvenes a través de un programa de educación sexual, tomando en cuenta que son el futuro del municipio.

CAPITULO II

Referente Teórico Metodológico

2.1 Abordamiento científico teórico metodológico de los problemas:

“El desarrollo Infantil comprende el cambio y su continuidad a través del tiempo. Es el estudio científico de las formas como cambian los infantes y de cómo siguen siendo ellos mismos, desde la concepción hasta la adolescencia. Existen dos cambios en el desarrollo: el cambio cuantitativo y el cualitativo el cual incluye la variante de la inteligencia. El desarrollo se divide en: físico, cognoscitivo, social y de la personalidad”.¹

El desarrollo intelectual es un proceso continuo, para facilitar su descripción y análisis, Jean Piaget lo dividió en cuatro etapas que son:

Etapa Sensomotriz, Etapa Preoperacional, Etapa concreta y Etapa Lógico-Formal.

Etapa sensomotora.

Características:

Periodo de tiempo (0-2 años).

En esta etapa la conducta del niño es esencialmente motora. No hay representaciones internas de los acontecimientos externos ni piensa mediante conceptos.

1. Reflejos (0-1 mes).

Movimientos incoordinados y espontáneos, de naturaleza refleja, en su mayoría. Cualquier objeto presente en el medio externo sólo es algo para chupar, tomar o ver.

2. Adaptaciones y reacciones primarias (1-4 meses).

Primeros hábitos simples que son el resultado de acciones no voluntarias, coordinación entre las manos y la boca, los ojos en los

¹ Papalia, Diane E., Psicología del desarrollo, México, Ediciones Mc Graw Hill, 7ª edición, 1999

objetos en movimiento (coordinación ojos-objetos), mueven la cabeza en la dirección de los sonidos (coordinación entre ojos y oídos).

Aparecen sentimientos como el placer, el dolor, la alegría, la tristeza. Luego la satisfacción y decepción.

3. Reproducción de fenómenos y sucesos interesantes (4-8 meses).

El niño se orienta más y más a los objetos y acontecimientos externos.

El niño reproduce sucesos que le resultan interesantes (por ejemplo: tirar repetidamente la cuerda que está unida a una campana u objeto que suene).

Aparecen las primeras manifestaciones de una conducta intencional: el niño comienza a practicar conductas que tienen una finalidad.

El niño sigue siendo egocéntrico; se considera a sí mismo como la causa de toda actividad.

4. Coordinación de Esquemas (8-12 meses).

Aparecen formas de conductas que indican formas de inteligencia.

Comienza a cambiar conductas para conseguir ciertos fines.

Comienza a buscar objetos que desaparecen en el lugar donde se encuentra:

Las cosas que sirven para alcanzar un objetivo que tiene valor para él.

Empieza a reconocer el "éxito" y el fracaso.

Empieza a transferir sentimientos a otras personas de afecto y aversión.

5. Invención de nuevos medios (12-18 meses).

El niño desarrolla la coordinación entre los esquemas mentales correspondientes a los sentidos de la vista y el tacto, alcanza la capacidad de crear nuevos esquemas para resolver problemas nuevos: puede experimentar mediante un proceso de ensayo y error. El niño es capaz de hacer desplazamientos secuenciales. Por ejemplo: busca juguetes en sitios ya establecidos.

Hay un mayor desarrollo de la casualidad: ve con claridad que los objetos son la causa de diversas acciones y efectos.

6. La Representación (18-24 meses).

En este periodo el niño pasa de la inteligencia sensomotora a la inteligencia representativa, es decir, es capaz de representarse internamente los objetos y fenómenos y con ello desarrolla la capacidad de resolver problemas cognoscitivamente. El niño concibe mentalmente la solución a problemas que se le presentan.

Aparece la capacidad de representar objetos ausentes. Aumenta la capacidad de predecir relaciones de causa y efecto.

Se desarrolla los sentimientos de gustos y aversión por otras personas.

Etapa preoperacional.

Piaget consideró esta etapa como la del pensamiento. Se desarrolla esta etapa desde los 2 años a los 7 años; así también gradualmente el lenguaje se gradúa la capacidad de pensar en forma simbólica.

Manipula los símbolos u objetos que representan el mundo; no son capaces de resolver operaciones mentales. Combinan palabras formando oraciones cortas a los 3 años, manipula objetos a ciegas y luego puede identificarlos. Ejemplos: peine, tijeras, etc.

Vemos pues que el desenvolvimiento de esta etapa se representa con:

La imitación definida (imitación de objetos conducta).

El juego simbólico (usa un pedazo de madera como sí fuera una locomotora).

El dibujo (trata de representar entre los 8-9 años la realidad de las cosas; antes de esta edad sus dibujos son confusos).

Las imágenes mentales (las manifiesta con símbolos de experiencia de percepciones pasadas).

El lenguaje hablado (utiliza las palabras como símbolo de objetos (2 años papá-mamá).

Se considera en esta etapa preoperacional, como buenos los juegos mentales, pues ayudan a la agilidad de captación mental y a desarrollar el lenguaje.

Etapa de las operaciones concretas.

Se inicia de los 7 a los 11 años. Es una etapa importante para las acciones pedagógicas pues su duración casi coincide con el de la escolarización básica (primaria) por lo que las distintas formas de desarrollo que se dan en ella (operaciones concretas) pueden o no hacer al niño en cuanto a sus conductas de aprendizajes.

En esta etapa aún no han desarrollado los esquemas mentales necesario para ellos.

Características.

Algunas características que presentan los niños en esta etapa.

Los procesos de razonamientos del niño se vuelven lógicos. A esta edad desarrolla lo que Piaget llama Operaciones Lógicas.

Piaget afirma que una operación intelectual lógica es un sistema de acciones internalizadas y reversibles. El niño desarrolla procesos de pensamientos lógicos a diferencia de un niño de la etapa preoperativa, estos pensamientos lógicos puede aplicarse a problemas concretos o reales. Ejemplo: Explicar el proceso de la lluvia. El niño a esta etapa no tiene dificultad para resolver problemas de conservación y proporcionar el razonamiento concreto de sus respuestas.

Aspecto Social.

En esta etapa el niño es menos egocéntrico y más social en el uso del lenguaje y por primera vez se convierte en un ser verdaderamente social.

El Pensamiento.

La calidad del pensamiento operativo concreto supera a la del pensamiento preoperativo.

En esta etapa aparecen los esquemas para las operaciones lógicas de seriación; capacidad de ordenar mentalmente un conjunto de elementos de acuerdo con su mayor o menor tamaño, peso o volumen y clasificación de conceptos de casualidad, espacio, tiempo y velocidad.

El término concreto es significativo en tanto que el niño desarrolla claramente las operaciones lógicas, son útiles en las soluciones de problemas que comprenden objetos y sucesos concretos reales, observables del presente inmediato, todavía no pueden aplicar la lógica a problemas hipotéticos exclusivamente verbales o abstractos.

En esencia en la etapa operativa concreta constituye una transición entre el pensamiento prelógico (preoperativo) y el pensamiento completamente lógico de los niños mayores.

Etapas lógicas formales.

Esta etapa va desde los 12 a los 16 años de edad en el adolescente. Aquí el razonamiento lógico no se limita a los datos de las experiencias concretas reales, sino que tiene una amplitud de operaciones formales que permiten la proyección del pensamiento mediante experiencias vividas anteriormente y que son aplicables en el momento.

En esta etapa el adolescente tiene un pensamiento más avanzado sobre el conocimiento concreto observado. También se emplea el razonamiento lógico inductivo y el deductivo para construir y comprobar teorías.

En otras palabras a través del razonamiento lógico el individuo es capaz de buscar solución a problemas hipotéticos y derivar sus conclusiones.

Principales Desarrollos de la Etapa.

Razonamiento Hipotético Deductivo: el niño piensa en hipótesis o en experimentos que no han sido comprobados y trata de buscarle una respuesta lógica global.

Razonamiento Científico Inductivo: el niño puede generalizar partiendo de hechos particulares.

Abstracción Reflexiva: capacidad de generar nuevos conocimientos basados en los conocimientos ya existentes. Se emplea más bien en la lógica matemática.

Desarrollo de sentimientos idealista y formación continua de la personalidad.

“Mayor desarrollo de los conceptos morales (honestidad, amor, respeto, etc.).

Egocentrismo del adolescente tenía un carácter especial: cree que el pensamiento lógico formal es omnipotente y que el mundo debe someterse al razonamiento.

El egocentrismo en conductas reformadoras: el adolescente crítica duramente a la sociedad, son rebeldes e impulsivos. Cuestiona y quieren cambiar el mundo”.²

Es en el desarrollo cognoscitivo donde se presentan las habilidades, las actividades y la organización de la mente, es aquí donde una de las alteraciones que se presentan son denominadas como “Problemas de Aprendizaje”, los cuales son desórdenes que interfieren con aspectos específicos del aprendizaje y el logro escolar, muchas veces son precedidos por retrasos de lenguaje u otras alteraciones del desarrollo, presentadas en edad preescolar y que, detectadas a tiempo, se pueden prevenir y mejorar.

A menudo los problemas de aprendizaje pasan desapercibidos porque no están a la vista. Incluso cuando se reconoce que existe un problema de

un tipo, pueden pasar inadvertidas. A menudo son los padres los primeros en darse cuenta de que "algo no anda bien". Si se aprende a reconocer los síntomas comunes de los trastornos de aprendizaje, se podrá detectar a tiempo los problemas potenciales.

A continuación se muestra una relación de los problemas de aprendizaje más frecuentes y se indica en cada caso cómo el problema afecta el rendimiento del individuo:

Dislexia

Es la dificultad para leer y escribir con fluidez. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como "desorden específico de la lectura". La dislexia está asociada a deficiencias de la memoria a corto plazo y las personas que la padecen suelen tener problemas de coordinación y organización.

La dislexia suele ser detectada durante la infancia, aunque puede afectar a cualquier persona a lo largo de su vida. Son numerosas las personas disléxicas que tienen capacidades compensatorias, como la agudeza visual-espacial que les lleva a ser muy buenos ingenieros y arquitectos; otras han desarrollado un talento creativo después de manifestar dificultades al aprender a escribir.

Las investigaciones sobre las causas de la dislexia han establecido que la estructura celular del cerebro de una persona disléxica es diferente. También existe un elemento hereditario, pues tiende a ocurrir en algunas familias; según los últimos estudios es posible la incidencia de un componente genético. Al parecer, a los niños afecta en un porcentaje mayor que a las niñas. Algunos autores señalan que en un 70% de los casos existe una elaboración tardía e incompleta del lenguaje oral; alteraciones en la orientación espacio-tiempo, alteraciones visuales o de ritmo son frecuentes en el origen de esta dificultad. A pesar de que la

² Luria, A.R. Lenguaje y desarrollo intelectual en el niño. Madrid, Pablo del Rio Editor, 1956

dislexia se suele manifestar a partir de los 6 años, que es cuando empieza el aprendizaje sistematizado de la lectura y se localizan y diagnostican los problemas, existen indicadores que incluso a la edad de 3 años detectan si un niño tiene dificultades. Sin embargo, la dislexia es normalmente identificada en la escuela primaria, momento en que las habilidades de la lectura y escritura deben ser desarrolladas. La dislexia puede estar unida a la disortografía, problemas con los que el niño se enfrenta a la hora de aprender ortografía, aprendizaje más complejo que la lectura.

Se pueden distinguir dos grupos de dislexias: las dislexias adquiridas o alexias, en las que la alteración se produce después de haber completado el proceso de adquisición de la lectura debido a una lesión neurológica; y las dislexias evolutivas o dislexias como tal, que se dan durante el proceso natural de adquisición. Dentro de estas últimas podemos distinguir entre dislexia fonológica, que es una dificultad en la adquisición y en el uso de las correspondencias grafema-fonema, y dislexia superficial, que es la dificultad en la adquisición de fluidez para el reconocimiento de las palabras.

Los científicos consideran que las personas con dislexia u otros problemas para leer suelen tener dificultades para descomponer las palabras en los sonidos que las constituyen. Como no pueden distinguir estos sonidos entre sí, los disléxicos no asocian por lo general los sonidos con las letras correspondientes que les permitirían reconocer y leer palabras.

“La dislexia no se cura, pero las personas que manifiestan esta dificultad pueden ser tratadas mediante una enseñanza adecuada y de apoyo para que puedan desarrollar sus capacidades. Cuanto antes se diagnostique la dislexia en una persona, antes podrá conseguir progresos en su desarrollo. Por ejemplo, un niño puede tener una deficiencia fonológica, que le provoque dificultades para diferenciar entre los sonidos de las

palabras; si se realiza de inmediato un trabajo intensivo para reforzar la distinción de los fonemas, por medio de juegos de ritmos y de palabras, el niño podrá mejorar esa habilidad".³

Discalculia

Se llama discalculia escolar a las dificultades específicas en el proceso del aprendizaje del cálculo, que se observan entre los alumnos de inteligencia normal, no repetidores de grado y que concurren normalmente a la escuela primaria, pero que realizan deficientemente una o más operaciones matemáticas.

Trastorno del desarrollo del cálculo aritmético, cuyos síntomas diferenciales son:

a) El rendimiento en la pruebas estandarizadas de aritmética administradas de forma individual es notablemente menor del nivel esperado dada la escolarización y la capacidad intelectual del niño (evaluada mediante una prueba de inteligencia administrada de forma individual).

b) La alteración anterior interfiere de manera significativa los aprendizajes académicos o las actividades de la vida cotidiana que requiera habilidades en el cálculo matemático.

c) La alteración no se debe a un defecto en la agudeza visual o auditiva o a un trastorno neurológico

Suele presentarse asociada a trastornos de lectoescritura (dislexias, disgrafias y disortografias).

Dificultades en el razonamiento aritmético.

Factores predisponentes:

³ Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

Orgánicos: Disfunción neurológica en el lóbulo occipital

Ambientales: Falta de estimulación, dispedagogias, etc

De interacción sujeto-ambiente.

Tipos y niveles:

Discalculia primaria: Trastorno específico y exclusivo del cálculo, unido a lesión cerebral.

Discalculia secundaria: Mala utilización de símbolos numéricos y mala realización de operaciones, especialmente las inversas. Va asociada a otros trastornos como dificultades del lenguaje, desorientación espacio-temporal y baja capacidad de razonamiento.

Disaritmética: Gran dificultad para comprender el mecanismo de la numeración, retener el vocabulario, concebir la idea de las cuatro operaciones básicas, contar mentalmente y utilizar sus adquisiciones en la resolución de problemas.

Discalculia espacial: Dificultad para ordenar los números según una estructura espacial. Suele ir acompañada de apraxia constructiva y desorientación espacio temporal.

En general:

“Problemas de razonamiento lógico-formal: Reversibilidad, seriación, ordenación, inclusión, descomposición, dificultades para la simbolización, dificultades espaciales (se manifiestan en confusiones del sentido direccional de las operaciones)”.⁴

Disgrafía

Alteración del lenguaje escrito como consecuencia de las dificultades disléxicas. Dificultad en aprender a escribir a pesar de contar con una instrucción convencional, una inteligencia adecuada, oportunidades socio-culturales y ausencia de alteraciones orgánico-sensoriales. El

⁴ Giordano, Luis, Discalculia escolar, Dificultades en el aprendizaje de las Matemáticas. Buenos Aires, Editorial IAR, 1976

retraso suele ser específico para la escritura o en todo caso para el área de la lectoescritura.

Características:

Escritura con errores frecuentes del tipo de omisiones, inversiones, sustituciones...

Trastornos en los trazos, direccionalidad de los giros...

Uniones y separaciones indebidas de palabras, sílabas y letras.

Posición inadecuada para escribir con malos resultados en la efectividad escritora.

Escritura irreconocible o ilegible o difícilmente legible.

Trastorno en el tamaño de los grafemas.

Estos alumnos deben estar normalmente escolarizados, sin perturbaciones orgánico-sensoriales que estén implicadas en el proceso escritor y con inteligencia normal, a la hora de aprender a escribir o en el intento de dominar esta técnica, es decir que sus dificultades en la escritura no están vinculada a otros trastornos mayores o de otra índole. Estas dificultades han de ser de carácter duradero en uno o varios aspectos del proceso escritor.

Las dificultades para la adquisición y desarrollo de la escritura interactúan con otras alteraciones asociadas o vinculadas, como las siguientes:

Retraso escolar fundamentalmente en el área del lenguaje, que puede complicarse con fracaso escolar, fobia escolar, rechazo a escribir y sentimientos de baja autoestima.

Ansiedad elevada ante situaciones de escritura, que a su vez pueden aumentar sus dificultades y errores y en definitiva le llevan al fracaso.

Pueden asociarse algunos trastornos de conducta (Fobia escolar, tic, etc.,).

Entre los factores etiológicos podemos encontrar, factores de índole psico-ambiental y orgánicos. En cuanto al mantenimiento o mejora de

las dificultades inciden sobre todo los factores socio-educativos. En concreto, algunos de los factores que influyen tanto en el origen de estas dificultades, como en el mantenimiento o interferencia de una evolución favorable son:

Problemas de lateralidad y otros trastornos de la eficiencia motora, dominio del esquema corporal, o trastornos perceptivos y/o visoperceptivomotrices.

Trastornos madurativos o neuropsicológicos menores.

Dificultades de concentración o atención.

Procesos de dispedagogías: aprendizajes precoces y/o forzados de la escritura, problemas de método y/o motivacionales, situaciones de enseñanza-aprendizaje inadecuadas.

Escolarización insuficiente, ausencias escolares, repetidos cambios de colegio.

Ambientes socioculturales desfavorables (bajos), e incluso se ha hablado de predisposición hereditaria.

Deterioro de la escritura a nivel formal o simbólico.

Rendimiento en las tareas de escritura notablemente menor del nivel esperado dada la escolarización y la capacidad intelectual del niño o el rendimiento general en las demás áreas.⁵

Otras dificultades asociadas a problemas de aprendizaje:

RETRASO EN LA ESCRITURA: Retraso de la escritura consecuencia de factores de índole psicológico o ambientales que lo explican: Bajo CI, carencia de oportunidades educativas, alteración organico-sensorial implicada en el proceso lectoescritor, desventaja socio-cultural, etc.

Disgrafía motriz o caligráfica: Afecta a la calidad de la escritura en sus aspectos perceptivo motrices.

ALEXIA: Incapacidad para leer.

ACALCULIA: Incapacidad para calcular.

AGRAFIA: Incapacidad para escribir letras, números o notas musicales.

DISLALIA: Deficiencia en la pronunciación.

DISORTOGRAFIA: Dificultad para escribir sin errores ortográficos.

DISSINTAXIS: Dificultad para redactar.

DISLERIA: Retraso madurativo neurológico para la adquisición del lenguaje lecto-escrito.

DISFASIA ESCOLAR: Perturbación específica del lenguaje que se traduce en dificultades para la adquisición del habla y del lenguaje lecto-escrito.

TARTAMUDEZ: Alteración del ritmo de la emisión de la palabra.

PROBLEMAS DE PROCESAMIENTO AUDITIVO O VISUAL

A un niño que escucha y ve bien le cuesta comprender el lenguaje y valerse de este instrumento.⁶

La siguiente lista muestra los síntomas que pueden indicar la existencia de trastornos de aprendizaje. En la mayoría de los niños se puede identificar alguno de ellos; sin embargo, si se observa varios de estos síntomas en un niño durante un período de tiempo prolongado, se deberá considerar la posibilidad de que exista un trastorno de aprendizaje.

Preescolar:

Tarda más en hablar que la mayoría de los niños.

Tiene problemas de pronunciación.

El crecimiento de su desarrollo.

Es muy inquieto y se distrae con facilidad.

Tiene problemas de interacción con niños de su edad.

Tiene problemas para aprender los números, el alfabeto, los días de la semana, los colores y las formas.

Encuentra dificultades para seguir instrucciones y rutinas.

⁵ Savater, F. El valor de Educar. Barcelona, Editorial Ariel, 1997.

⁶ Wolfolk, Anita. Psicología Educativa, Editorial Prentice, 7ª edición

Presenta un desarrollo lento de las destrezas motoras que requieren movimientos delicados.

Grados 1º a 4º primaria

Tarda en aprender la relación que existe entre las letras y los sonidos.

Confunde palabras básicas (corre, comer, querer).

Con frecuencia comete los mismos errores al leer o deletrear: confusión de letras de simetría opuesta (b/d); inversiones (b/d, m/w); transposiciones (casa/saca); o sustituciones (casa/hogar).

Traspone las secuencias de números y confunde los signos aritméticos (+, -, x, /, =).

Tiene dificultades para recordar datos.

Tiene dificultades para aprender nuevas habilidades; depende mucho de la memorización.

Es impulsivo y no sabe organizarse.

No sujeta el lápiz adecuadamente.

Tiene problemas para leer el reloj.

Presenta mala coordinación.

No es conciente de su entorno físico.

Es propenso a los accidentes.

Grados 5º a 6º primaria

Invierte secuencias de letras (casa/saca, sol/los) Evita redactar.

Tiene dificultades para aprender prefijos, sufijos, raíces y otras estrategias de ortografía.

Evita la lectura en voz alta.

Tiene dificultades para comprender problemas matemáticos.

Tiene dificultades de escritura.

Sujeta inadecuadamente el lápiz, con demasiada fuerza o utilizando todo el puño.

Evita redactar.

Carece de facilidad para recordar datos.

Encuentra dificultades para hacer amigos.

Tiene problemas para comprender el lenguaje corporal y las expresiones de la cara.

Estudiante de educación secundaria y adulto

Continúa con problemas de ortografía; con frecuencia escribe una palabra de varias formas distintas en un mismo texto.

Evita tareas de lectura y redacción.

Tiene dificultades para resumir.

En los exámenes, tiene problemas para contestar a las preguntas que exigen una respuesta amplia.

Carece de facilidad para memorizar.

Tiene dificultades para adaptarse a nuevos ambientes.

Trabaja con lentitud.

Tiene dificultades para comprender conceptos abstractos.

Presta muy poca atención a los detalles o se concentra demasiado en ellos. Malinterpreta la información que lee. ⁷

Los investigadores creen que los problemas de aprendizaje son causados por diferencias en el funcionamiento del cerebro y la forma en la cual éste procesa información. Los niños con problemas de aprendizaje no son "tontos" o "perezosos." De hecho, ellos generalmente tienen un nivel de inteligencia promedio o superior al promedio. Lo que pasa es que sus cerebros procesan la información de una manera diferente.

"Los Problemas de Aprendizaje son muy comunes, una de cada 5 personas puede presentar un problema de aprendizaje. Casi 3 millones de niños (de 6 a 21 años de edad) tienen alguna forma de problema de aprendizaje y reciben educación especial en la escuela. De hecho, más de la mitad de todos los niños que reciben educación especial tienen un

problema del aprendizaje (*Vigésimo Tercer Reporte Anual al Congreso, Departamento de Educación de los Estados Unidos, 2001*)".⁸

No hay ninguna señal única que indique que una persona tienen un problema de aprendizaje. Los expertos buscan una diferencia notable entre el progreso escolar actual y el nivel de progreso que podría lograr, dada su inteligencia o habilidad. También hay ciertas indicaciones que podrían significar que el niño tiene un problema de aprendizaje, la mayoría de ellas están con las tareas de la escuela primaria, ya que los problemas del aprendizaje tienden a ser descubiertos en este nivel. Es probable que el niño no exhiba todas estas señales, o aún la mayoría de ellas. Sin embargo, si el niño exhibe varios de estos problemas, entonces los padres y el maestro deben considerar la posibilidad de que el niño tenga un problema de aprendizaje.

Cuando el niño tiene un problema de aprendizaje, él o ella: puede tener problemas en aprender el alfabeto, hacer rimar las palabras o conectar las letras con sus sonidos; cometer errores al leer en voz alta, y repetir o detenerse a menudo; no comprender lo que lee; tener dificultades con deletrear palabras; tener una letra desordenada o tomar el lápiz torpemente; luchar para expresar sus ideas por escrito; aprender el lenguaje en forma atrasada y tener un vocabulario limitado; tener dificultades en recordar los sonidos de las letras o escuchar pequeñas diferencias entre las palabras; tener dificultades en comprender bromas, historietas cómicas ilustradas, y sarcasmo; tener dificultades en seguir instrucciones; pronunciar mal las palabras o usar una palabra incorrecta que suena similar; tener problemas en organizar lo que él o ella desea decir o no puede pensar en la palabra que necesita para escribir o conversar; no seguir las reglas sociales de la conversación, tales como tomar turnos, y puede acercarse demasiado a la persona que le

⁷www.shablearning.org

⁸ www.idonline.org

escucha; confundir los símbolos matemáticos y leer mal los números; no poder repetir un cuento en orden (lo que ocurrió primero, segundo, tercero, etc); ó no saber dónde comenzar una tarea o cómo seguir desde allí.

Si el niño tiene problemas inesperados al aprender a leer, escribir, escuchar, hablar, o estudiar matemática , entonces los maestros y los padres pueden investigar más. Es posible que el niño tenga que ser evaluado para ver si tiene un problema de aprendizaje.

Los problemas del aprendizaje tienden a ser diagnosticados cuando los niños llegan a la edad escolar. Esto es porque la escuela se concentra en aquellas cosas que pueden ser difíciles para el niño leer, escribir, la matemática, escuchar, hablar, razonar. Los maestros y los padres observan que el niño no está aprendiendo como se esperaba.

“Con trabajo duro y la ayuda apropiada, los niños con problemas de aprendizaje pueden aprender más fácil y exitosamente. Para los niños en edad escolar (incluyendo los niños preescolares), los servicios de educación especial y servicios relacionados son fuentes de ayuda importantes. Los científicos avanzan cada día más en el estudio de los trastornos de aprendizaje. Sus investigaciones nos proporcionan apoyo y esperanza. Si los padres, maestros u otros profesionales descubren a tiempo trastornos de aprendizaje en un niño y le proporcionan la ayuda adecuada, pueden brindarle la oportunidad de desarrollar todas las habilidades necesarias para llevar una vida exitosa y productiva”.⁹

“Un reciente estudio del Instituto Nacional de la Salud muestra que el 67% de los estudiantes con riesgo de padecer dificultades de lectura, tras recibir ayuda en los primeros grados, consiguió alcanzar el nivel medio de lectura o un nivel superior”.¹⁰

⁹ Hauser, P. El desarrollo del niño. Sevilla, 1987.

¹⁰ Folch y Soler, Ll. Importancia de las actitudes educativas en la formación de la personalidad. Ed. Leartes, Barcelona, 1998.

Por lo que este programa ayudará a detectar los problemas de aprendizaje y orientará adecuadamente tanto a padres como a maestros sobre que problema específico presenta el niño/a por lo cual se trabajará conjuntamente con las maestras y padres de familia con el propósito de que el niño/a se vea beneficiado en el transcurso del actual ciclo escolar.

Salud Mental

Así mismo se debe tomar en cuenta la importancia que tiene la salud mental por lo que esto será tratado con las personas adultas durante el proceso del proyecto ya que "la Salud mental es el estado que se caracteriza por el bienestar psíquico y la autoaceptación. Desde una perspectiva clínica, la salud mental es la ausencia de enfermedades mentales.

"Según estimaciones publicadas en octubre de 2001 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), unos 450 millones de personas en todo el mundo sufren al menos una vez en la vida algún tipo de problema de salud mental lo suficientemente grave como para requerir tratamiento médico. Sin embargo, ello no implica que estas personas estén dispuestas a recibir tratamiento y de hecho muchas de ellas nunca acuden a un profesional".¹¹

En conjunto, se estima que un porcentaje bastante alto de la población sufre depresiones leves o moderadas, ansiedad u otro tipo de trastornos emocionales. A ello habría que sumar el alcoholismo, que en muchos países va en aumento, y la drogodependencia, así como el daño a la salud mental que suponen estados como la pobreza permanente, el desempleo o la discriminación social.

Poca gente sabe lo que realmente es salud, en cambio todos sabemos lo que es enfermedad; si partimos del concepto de salud de la OMS,

entendida como 'El completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de dolencias o enfermedad' percibiremos que solo la variable biológica - física, corresponde estrictamente al campo médico, y que otras variables requieren la necesaria colaboración de otros sectores, prácticamente de todos los sectores que se vinculen con el quehacer humano; de esta manera salud reclama para su atención un enfoque multiprofesional y multisectorial.

La salud mental tiene un concepto muy amplio y de límites poco definidos; siendo por tanto necesario revisar algunos conceptos.

Hadfield: 'Salud Mental es el funcionamiento pleno y armonioso de toda la personalidad'.

S. Freud: 'Salud Mental es la capacidad de amar, de trabajar, de sonreír'.

Fromm: ofrece una doble perspectiva: desde el punto de vista social 'una persona será normal si es capaz de desempeñar en la sociedad la función que le atañe, es decir, si es capaz de participar en el proceso de la producción económica de dicha sociedad'; desde el punto de vista individual 'Salud Mental es el óptimo desarrollo y la felicidad del individuo'.

OMS Salud Mental: 'es un estado sujeto a fluctuaciones provenientes de factores biológicos sociales en que el individuo se encuentra en condiciones de conseguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas potencialmente antagónicas, así como de formar y mantener relaciones armoniosas con los demás y participar constructivamente en los cambios que pueden introducirse en su medio ambiente físico y social'.

Bohoslavsky: 'Salud Mental incluye equilibrio interno, coherencia, capacidad de ponerse en el lugar del otro, aceptación del rol, tomar al

¹¹ Roales Nieto, Jesús Gil, Manual de Psicología de la salud. Ediciones Nemesis, 2ª edición.

otro como un objeto total, dar y recibir afectos, tener confianza en si mismo y seguridad y confianza en el otro'.

Evaluada desde todas estas perspectivas y conceptos, se considera que se tiene Salud Mental, cuando se piensa, se dice, se desea y se hace el bien, cuando se tiene coraje para enfrentar la vida, se encuentra encanto a la existencia, se tiene autoestima y entusiasmo por vivir, cuando estamos serenos, cuando se tiene capacidad de servir, de amar, de perdonar, de comprender, cuando la seguridad psicológica no depende de alguien, de alguna cosa o de alguna condición, cuando se es capaz de superar las dificultades diarias y los diversos tipos de interacción social, sin sufrir disfunción en nuestro pensamiento, en nuestras emociones ni en nuestras conductas.

"Al percibir así la Salud Mental se descubre que hay millones de seres humanos en las calles, en las fiestas, en los despachos, en todas partes, trabajando o divirtiéndose, que aparentan ser sanos, pero en realidad aunque 'no están enfermos', 'son enfermos'; son los que llamaremos 'normalmente enfermos', pues no pueden pasar sin medicamentos, sin tabaco, sin juegos de azar, sin beber, sin divertirse, sin extravagancias en la alimentación; sufren disturbios del sueño, en la digestión, en la respiración, en la circulación, en la vida sexual, padecen dolores en distintas partes del cuerpo, trabajan demasiado o se ven imposibilitados si hay que trabajar duro, y en lugar de perdonar guardan resentimientos, no ofrecen ayuda sino que andan mendigando compresión, aceptación, prestigio, amor, compasión, no vacilan en mentir, traicionar, robar, siempre que resulten beneficiados, sea dinero, prestigio, posición, poder; no teniendo un motivo elevado para vivir, en todo momento procuran por aquello que tiene más al alcance de la mano, por lo material, lo más deseado por multitudes ignorantes, están ciego para los valores espirituales, para el amor y para la fraternidad entre los hombres. Padecen estados de miedo, ira, envidia, celos, animosidad, ansiedad, angustia, resentimientos; se han convertido en

máquinas sin pensar en lo que hacen, frecuentemente tienen pensamientos nocivos con deseos egoístas e impuros".¹²

Según un informe realizado por un grupo de especialistas de más de treinta naciones "en tanto que la salud física ha mejorado en todo el mundo, la salud mental ha permanecido estancada o se ha deteriorado calificándose la situación como crítica. Esta situación es explicable a partir de las abrumadoras cargas psicológicas y sociales impuestas a la gente por los procesos de modernización. La pobreza, la mala calidad de vida de las personas y las comunidades en las aglomeraciones urbanas y las precarias condiciones de trabajo constituyen fuentes principales de ansiedad, depresión o estrés crónico.

Los principales hallazgos realizados por este grupo de especialistas luego de dos años de trabajo son los siguientes:

Los problemas mentales por sí solos representan el 8,1% del CME (carga mundial de enfermedad), medida que comprende todas las pérdidas causadas en el mundo por las enfermedades.

De acuerdo a las estimaciones del Banco Mundial en su Informe del Desarrollo Mundial de 1993, las enfermedades que causan mayor carga son los trastornos depresivos, las lesiones autoinflingidas, la enfermedad de Alzheimer y otras demencias y la dependencia del alcohol, la epilepsia, las psicosis, la farmacodependencia y el trastorno de estrés post-traumático.

El número total de casos de esquizofrenia en las sociedades pobres pasará de 16,7 millones en 1985 a 24,4 millones en el año 2000, lo que representa un aumento de un 45%. Este aumento está estrechamente asociado a los cambios demográficos.

Las tasas de prevalencia del retraso mental y la epilepsia son de tres a cinco veces más altas en los países pobres.

¹² Torregosa José y Garrido Luque Alicia. Estructura social y salud mental e influencias Sociales y Psicológicas en la salud mental. España Editores, Madrid, 1992.

En el mundo, entre un cuarto y un tercio de las consultas al sistema de atención primario tienen como causa los trastornos depresivos y de ansiedad.

En la actualidad, entre un 5 y 10% de la población del planeta está afectada por enfermedades relacionadas con el alcohol.

El abuso de drogas, tanto en los países pobres como desarrollados, es fuente de morbilidad creciente y contribuye en forma notoria a exacerbar la violencia y elevar las tasas de SIDA.

El suicidio se sitúa entre las diez principales causas de muerte, afectando especialmente a la población joven.

Alrededor del 34% de la carga mundial de enfermedad (CME) se debe a problemas relacionados con el *comportamiento* de las personas y comunidades: violencia, enfermedades diarreicas, SIDA, enfermedades de transmisión sexual, accidentes y otras lesiones no intencionales. Esto significa que más de un tercio de la carga mundial de enfermedad puede ser prevenida por cambios en el comportamiento.

La depresión y la violencia afectan a las mujeres en forma desproporcionada. Son ellas las que sufren con más intensidad los efectos negativos de la reestructuración económica. Las tasas de violencia doméstica contra las madres de familia se sitúan entre un 20 y 75%.

Millones de niños son víctimas de abuso sexual y explotación en sitios de trabajo.

Todas estas situaciones configuran un panorama crítico que puede precipitar una crisis en la comunidad, y es necesario computarlas, por un lado, como un llamado de alerta a la institucionalidad política, científica y profesional que aún no le otorga a la salud mental de las personas y comunidades la importancia que se merece, y por otra, como un desafío para esta misma institucionalidad de cambiar su actitud de "descuido respecto a la salud mental y reaccionar adecuada y

oportunamente con la implementación de políticas de promoción y prevención que reviertan esta situación. Especial preocupación, unida a acciones concretas de inversión e intervención, debe ser entregada a los niños y los jóvenes, pues es en estos segmentos de la población donde las políticas de promoción de la salud mental y de prevención primaria de trastornos adquieren su mayor nivel de impacto, evitando así más tarde la cristalización del sufrimiento en enfermedades crónicas de más difícil y costoso abordaje.

La Salud Mental en América Latina

Se estima que para fines de siglo, 88.000.000 de adultos en América Latina y el Caribe sufrirán algún tipo de trastorno emocional. Por otra parte, hay actualmente 17.000.000 de niños de 14 a 16 años que requieren intervención de tipo terapéutico. Los servicios disponibles son inadecuados e insuficientes y, lo que es más delicado aún, a pesar de que los estados miembros han adoptado una definición de salud mental reconociendo así en forma explícita su importancia, en la práctica se carece de apoyo adecuado de parte de los gobiernos y de una valoración suficiente por parte de la sociedad.

En EE.UU., de acuerdo a los estudios realizados, un 38% de las personas han tenido alguna clase de trastorno en el curso de su vida. En Canadá, la tasa de prevaencia de vida es de 33,8%.

Salud mental y modernización

El proceso de modernización se presenta a los individuos y colectividades con una doble dimensión: produce una expansión casi ilimitada de las opciones u oportunidades y, en el mismo movimiento, produce una expansión correlativa de los riesgos. Todo ello incide significativamente sobre la salud mental. Se incrementan los sentimientos de inseguridad colectiva. Los jóvenes abordan su proceso

de integración social en condiciones de alta inestabilidad e incertidumbre.

Los más importantes de estos cambios introducidos por la modernización son:

Incremento de los riesgos

En el pensamiento sociológico contemporáneo se da una fuerte tendencia a caracterizar la fase actual de la modernidad como la *sociedad del riesgo*, entendida ésta última como "una fase de desarrollo de la sociedad moderna en la que a través de la dinámica de cambio la producción de riesgos políticos, ecológicos e individuales escapa, cada vez en mayor proporción, a las instituciones de control y protección de la mentada sociedad industrial"[7]. Son los efectos colaterales del proceso de modernización los que conllevan riesgo para las existencias individuales y colectivas: contaminación del aire, contaminación de los ríos, el "efecto invernadero" como peligro ecológico planetario, los accidentes producto de la circulación en masa por las carreteras, los riesgos de envenenamiento por la comida industrial, los riesgos de la pérdida del empleo debido a la incesante reestructuración de la demanda, el endurecimiento de la delincuencia común, el aumento de la violencia en los espectáculos de masa, el terrorismo, la creciente segregación espacial en los grandes centros urbanos, el riesgo persistente de colapso económico, las pandemias, la amenaza latente del Estado autoritario, el peligro de un desastre nuclear, etc.

La modernización acelerada, centrada en el desarrollo económico rápido sin la protección del medio ambiente y de las personas, produce también importantes problemas de salud (enfermedades respiratorias, accidentes de tránsito, y otras ligadas a la contaminación ambiental). La migración rápida del campo a la ciudad, las malas condiciones de trabajo y el deterioro de la calidad de vida en las aglomeraciones

urbanas sobrepasadas en su capacidad de acogida, generan una situación compleja a nivel de la salud mental de las personas.

Transformación de la familia

La familia nuclear se transforma debido a las nuevas definiciones sociales en los roles del hombre y la mujer, de la sexualidad, de la maternidad y paternidad. La mujer se incorpora rápida y masivamente a la capacitación y formación profesional y al mercado de trabajo, lo que cambia en forma sensible el equilibrio al interior de la familia y las características del proceso de socialización de los hijos. Aumentan los divorcios. La familia "el lugar y el refugio de la comunidad, de la proximidad, de la intimidad y del cariño precisamente en la inhospitalidad de la modernidad- se convierte en un monstruo. La familia actual está cada vez más abocada a ser una especie de colchón amortiguador, una estructura disipativa de tensiones psicosociales.

A nivel de los jóvenes, la modernización ha generado un contexto definido por metas de reducción de la fecundidad, control de enfermedades sexualmente transmisibles, ampliación de la esperanza de vida, postergación del matrimonio, fomento de la autonomía económica, entre otros.

Globalización

En la sociedad contemporánea, en que los medios electrónicos tienen un rol primordial y constitutivo, la "influencia de acontecimientos distantes sobre eventos cercanos y sobre las intimidades del sí-mismo forma parte de nuestra experiencia cotidiana. Estamos viviendo en un mundo único que nos entrega un marco unitario de experiencia. Esto tiene un efecto central en la conformación de las autoidentidades y la trama de las relaciones sociales. La noción de *estilo de vida* adquiere una relevancia especial. Los jóvenes deben construirse un estilo de vida, y

en un contexto en que la tradición pierde cada día su influencia, las autoidentidades deben componerse en una dialéctica entre lo local y lo global.

Procesos de Desmembración e Individualización

La vida social moderna se caracteriza por una reorganización radical del tiempo y del espacio, asociado a fuertes movimientos de desmembración que "liberan las relaciones sociales de la influencia de los emplazamientos locales recombiniéndolas a través de amplias distancias espacio-temporales.

Hay una pérdida sensible a nivel de los sentidos psicológicos de comunidad. Asistimos a un proceso de transformación comunitaria, de erosión de las identidades sociales. Los lazos entre los individuos y la comunidad se distienden. Esto genera por lo menos tres efectos:

Los valores comunitarios, los grandes objetivos colectivos, se diluyen. La comunidad se desubstancia. El cuerpo social se atomiza.

Se fortalece el individualismo: predominan los valores del ego, la vida privada se sacraliza. El individuo crece, se extiende, se autonomiza, generando una economía y una administración propias.

Las interacciones entre individuos se complejizan, las relaciones humanas se espontaneizan, se primarizan. Lo secundario, lo establecido por la tradición y la comunidad y lo prescrito por el Estado, al no responder a la lógica de lo individual, pasa a un segundo plano.

En relación al género, los estudios abundan en establecer una mayor incidencia de determinado tipo de trastornos psicológicos de carácter no psicótico (depresión, ansiedad) en las mujeres, lo que estaría asociado a: 1) cambios orgánicos; 2) diferencias en expresión de la emotividad ; 3) socialización diferencial, ambigüedad e indefinición en el desempeño de los roles adscritos a la mujer y 4) diferencias en el contenido de los roles asignados a los trabajos que realizan las mujeres.

En suma, existiría una relación estrecha entre salud mental y la calidad de la educación familiar y escolar, el nivel de bienestar social en el seno de la comunidad, el grado de realización personal en el medio sociolaboral y la relación de equilibrio entre la capacidad del individuo y las demandas sociolaborales, socioeconómicas, socioculturales y psicosociales.

Las visiones psicosociales ponen el énfasis en los procesos interaccionales de los individuos entre sí, con sus contextos situacionales y con su medio macrosocial, cultural, económico, geográfico, institucional y político, inaugurando así una nueva generación de políticas públicas en la materia, que releva estratégicamente los conceptos de promoción y prevención primaria en salud mental a nivel de los individuos / actores y de los distintos planos de agregación social en los que éstos participan (familia, barrio, escuela, comunidad, ciudad, etc).

Una de las definiciones que mejor expresa esta nueva visión, es la siguiente:

Salud mental es la capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas (cognitivas, afectivas, relacionales), el logro de las metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común

En esta definición, "la salud mental no es concebida únicamente como un rasgo individual, sino como un recurso tributario de las interacciones constantes entre los individuos, los grupos y el ambiente. Esta noción de salud mental proporciona el entramado conceptual que fundamenta y posibilita, a nivel de las políticas sociales, la promoción y prevención primaria en salud mental, y a nivel de la metodología interventiva, la

educación para la salud, la comunicación, el marketing social, la acción comunitaria, el cambio organizacional y la acción política”.¹³

La salud mental como un estado de equilibrio

Otra forma de aproximarse al fenómeno es concebirlo como un estado de interacción y equilibrio entre:

1) factores biológicos	relativos a las características genéticas y fisiológicas de los individuos
2) factores psicológicos	relativos a los aspectos cognitivos, afectivos y relacionales, y el nivel de bienestar subjetivo de los individuos
3) factores microcontextuales	relativos a las interacciones entre los individuos y sus contextos de participación e integración social.
4) factores macrocontextuales	relativos a las condiciones culturales, sociales, políticas, económicas y ambientales del país, sociedad, región y ciudad a la que pertenece.

“Dentro de esta perspectiva, situaciones como la pobreza, la distribución desigual de la riqueza colectiva, la falta de oportunidades en educación, salud, trabajo, la contaminación ambiental, entre otras, constituyen un obstáculo serio para el desarrollo de la salud mental de los individuos y las colectividades”.¹⁴

¹³ Buela Casal, Fernández – Ríos y Carrasco Jiménez, Psicología preventiva, Avances recientes en técnicas y programas de prevención. Psicología Pirámide. Madrid 1997.

¹⁴ www.ultimasnoticias.com

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General

Detectar tempranamente los problemas de aprendizaje a través de técnicas psicológicas adecuadas, elaborando un diseño específico de orientación de acuerdo a las necesidades propias de los niños.

2.2.2 Objetivos específicos

Subprograma de servicio

Detectar a la población infantil que pueda presentar problemas de aprendizaje.

Brindar atención psicológica a las personas que asisten al Centro de Salud que sean referidos.

Brindar atención psicológica a los niños que presenten problemas de aprendizaje y otras alteraciones psicológicas.

Subprograma de Docencia

Implementar charlas para padres de familia y maestros sobre los diferentes problemas de aprendizaje y cómo se presentan; y sobre la salud mental preventiva dirigida a la población estudiantil y adulta.

Elaborar material informativo que oriente a los padres de familia y maestros cómo tratar los problemas de aprendizaje tanto en la casa como en el aula.

Subprograma de Investigación

Determinar cuales son los métodos de disciplina y qué valores le inculcan a sus hijos las personas que reciben atención psicológica en el Centro de Salud de San Miguel Petapa.

2.3 Metodología de Abordamiento

La metodología que se utilizó durante el proceso del programa de orientación escolar para niños con problemas de aprendizaje y salud mental preventiva dirigido a la población de San Miguel Petapa es la siguiente:

1) Subprograma de servicio

Promoción del servicio:

Se efectuó una visita a la escuela Pedro José Betancourt para presentar el programa que se propuso implementar con los niños de esa escuela; se elaboraron afiches y carteles donde se describe el servicio psicológico que se presta a la comunidad los cuales fueron distribuidos en lugares estratégicos como: la entrada al Centro de Salud, el Parque Central de San Miguel Petapa, en la escuela, postes y en la municipalidad de esa localidad, además se distribuyó a las personas que asisten al Centro de salud.

Atención psicológica:

a) Verificación de datos: se hizo una lista con los nombres de los niños, por grado de acuerdo a su edad cronológica y sexo, con el fin de preparar el material de evaluación.

b) Evaluación y diagnóstico: se evaluó a cada niño en forma individual utilizando una batería de Test, el cual consiste en las siguientes pruebas:

Test Gestaltico Visomotor Bender-Koopitz

Test de la Figura Humana de Koppitz y Goodenough

Test de Lateralidad

Test de Discriminación Auditiva de Wepman

Test del Ritmo de Mirna Stamback

Prueba de Lecto-escritura

Prueba de Calculo Matemático

Test de Inteligencia Weschler para niños WISC (casos especiales)

Se abrió un expediente de cada caso donde se anotó los resultados de la evaluación, fecha, diagnóstico y evolución.

- c) Entrevista: se citaron a las madres de los niños, para indagar los aspectos de la historia del desarrollo de los mismos (antecedentes e historia actual), a través de una entrevista estructurada.
- d) Aplicación del programa de orientación escolar: este se aplicó a los niños si presentaron resultados bajos en las pruebas dependiendo del área en que más problemas presentaban. En este se incluyeron guías sobre Hábitos de estudio, guías sobre estimulación en áreas de lecto-escritura.
- e) Se elaboró un cierre de los casos brindando a los padres y maestros un informe el cual contenía los resultados de las pruebas, las evoluciones, recomendaciones y guías específicas. Hubieron casos que ameritaron ser referidos para darle continuidad al tratamiento.

2) Subprograma de Docencia:

- a) Se implementaron charlas y talleres donde se trataron diversos temas sobre la salud mental preventiva, dirigida a las promotoras de Salud.
- b) Se realizaron talleres sobre las Relaciones interpersonales dentro del ámbito laboral, el cual fue dirigido al personal de Centro de Salud.
- c) Se realizaron talleres dinámicos con los ancianos del Asilo San Esteban.
- d) Se implementaron charlas de orientación para jóvenes adolescentes de las escuelas Pedro José de Betancourt y Santa Inés, sobre Educación Sexual.

Se utilizó metodología participativa en cada charla y taller: dando la bienvenida a las personas que estuvieron presentes, se les entregó gafetes donde se les identificó con su nombre, se anotaron los nombres en una lista para tener registro de los asistentes, se dio inicio con una

dinámica rompehielos, seguido se dio una introducción al tema, después se desarrolló el tema con la participación de los asistentes, se continuó con una dinámica que levantó el ánimo de las personas, se hizo una pequeña discusión, donde se resolvieron las dudas de las personas.

3) Subprograma de Investigación:

Los patrones de crianza varían de forma considerable según las sociedades y sus sistemas familiares, socioculturales, económicos, etc. Por lo que en la investigación se establecieron los métodos de disciplina y valores que los padres inculcan a sus hijos; lo anterior se estableció en 53 niños de 2 a 12 años contemplados en el subprograma de servicio, para el efecto se realizaron las siguientes actividades:

a) Verificación de datos: se hizo una lista con los nombres de los niños, por grado de acuerdo a su edad cronológica y sexo, con el fin de preparar el material de evaluación.

Evaluación y diagnóstico: se evaluó a cada niño en forma individual utilizando una batería de Test.

b) Entrevista: se citaron a las madres de los niños, para indagar los aspectos de la historia del desarrollo de los mismos (antecedentes e historia actual), a través de una entrevista estructurada.

c) Tabulación: se tabuló la totalidad de los datos, estableciendo datos precisos de la investigación.

d) Análisis: los datos se analizaron para poder brindar a los pacientes una orientación adecuada.

e) Comentarios y recomendaciones: de acuerdo a las necesidades de cada caso se elaboró una orientación y recomendación para brindar a la población una atención completa.

CAPITULO III PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 Subprograma de Servicio

* Verificación de datos

Durante el período comprendido del 10 de febrero al 19 de julio del 2004 se admitieron al servicio psicológico un total de 43 niños comprendidos entre las edades de 1 a 14 años, 20 de género femenino y 23 masculino, 35 de ellos fueron evaluados utilizando la batería de test completa indicada en la metodología, exceptuando el Weschler, el cual se aplico en 10 niños de este mismo grupo; el resto se evaluaron a través de pruebas proyectivas de acuerdo a sus necesidades; se atendió a 10 adultos, 8 de género femenino y 2 masculino, todos pertenecientes al municipio de San Miguel Petapa.

* **Atención psicológica:** se atendió a un total de 43 niños y 96 adultos, los cuales fueron referidos por los médicos del Centro de Salud y otros que llegaron por su cuenta, en los niños el principal problema fue el de bajo rendimiento escolar y problemas de aprendizaje; y en los adultos los problemas principales fueron de violencia intrafamiliar, baja autoestima y orientación.

* Evaluación y Diagnóstico

Inicialmente se atendió a las madres o encargados, para indagar los aspectos de la historia del desarrollo general del niño, a través de una entrevista estructurada.

Luego de establecer rapport en las primeras dos sesiones con los niños se evaluaron a 35 de ellos utilizando una batería de Test la cual incluye: Test Gestáltico visomotor Bender Koppitz, Figura Humana de Goodenough, Figura Humana de Koppitz, Auditivo de Wepman,

Lateralidad, Ritmo, Lecto-escritura y cálculo y Escala de inteligencia para el nivel escolar Wechsler WISC (en casos especiales).

Les resultados de las evaluaciones fueron los siguientes:

Cuadro No. 1

Distribución por género de evaluaciones con los resultados de rendimiento escolar y problemas de aprendizaje de los niños de San Miguel Petapa.

	Participantes		Total
	F	M	
Rendimiento escolar normal	3	6	9
Bajo rendimiento escolar	10	11	21
Problemas de Aprendizaje	2	3	5
Total	15	20	35

Fuente: datos obtenidos de las evaluaciones con la batería de Test psicológicos al grupo de niños de San Miguel Petapa. Agosto 2004.

En este cuadro se puede apreciar que 9 niños evaluados presentan un rendimiento escolar normal 18 presentan bajo rendimiento escolar y 8 presentan problemas de aprendizaje específicos.

Cuadro No. 2

Distribución por género de los problemas de aprendizaje encontrados:

Problema de Aprendizaje	Género	
	M	F
Dislexia	1	0
Disgrafía	2	2

Sobre la base de los resultados de la evaluación se estructuró un programa de orientación de acuerdo a las necesidades de cada niño, así también se refirió a los niños que presentaron problemas de aprendizaje a programas específicos de Educación Especial.

Cuadro No. 3

Distribución por género de evaluaciones con los resultados de los diferentes Test psicológicos.

	Normal		Normal alto		Normal bajo		Bajo		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F		
Test psicológicos										
Bender Koopitz	4	7	0	2	5	2	6	9	15	20
F. H. Goodenough	2	3	0	1	9	9	4	7	15	20
F. H. Koopitz	5	5	0	2	7	8	3	5	15	20
Auditivo de Wepman	5	14	0	0	6	3	4	3	15	20
Lateralidad	11	11	0	0	1	6	3	3	15	20
Ritmo	11	12	0	0	2	6	2	2	15	20
Lecto-escritura	6	7	0	0	6	8	3	5	15	20

Fuente: datos obtenidos de las evaluaciones con la batería de Test psicológicos al grupo de niños de San Miguel Petapa. Agosto 200

Cuadro No. 4

Distribución por género de evaluaciones con los resultados de la Escala de Inteligencia para el Nivel Escolar Wechsler WISC, total de Evaluaciones 10, 5 niñas y 5 niños.

Nivel Intelectual	Femenino	Masculino
Muy Superior	0	0
Superior	0	0
Normal alto	0	1
Normal	2	4
Normal Bajo	0	0
Fronterizo	3	0
Retardo Leve	0	0
Retardo Moderado	0	0
Retardo severo	0	0

Fuente: datos obtenidos de las evaluaciones con la escala de Inteligencia Wechsler Wisc, al grupo de niños de San Miguel Petapa. Agosto 2004.

3.2 Subprograma de Docencia

Los resultados de este subprograma se dieron de la siguiente forma: con respecto a las promotoras de salud se le brindó orientación y

capacitación a través de 6 charlas, 5 talleres vivenciales y 12 dinámicas, tratando los siguientes temas:

- ❖ Autoestima
- ❖ Comunicación
- ❖ El ser Madre
- ❖ Educación y disciplina en el niño
- ❖ Relaciones interpersonales
- ❖ Servicio al cliente
- ❖ Talleres vivenciales de los temas anteriores

Con respecto al personal del Centro de Salud se desarrollaron los siguientes temas:

- ❖ Relaciones Humanas
- ❖ Comunicación
- ❖ Relaciones interpersonales dentro del ámbito laboral

Con respecto a las actividades que se realizaron en el Asilo de Ansianos San Esteban se desarrollaron las siguientes actividades:

- ❖ Ejercicios musicales
- ❖ Bailes con música a su gusto
- ❖ Celebración de cumpleaños

Con respecto a los alumnos de 6to grado de las escuelas Pedro José de Betancourt y Santa Inés se desarrolló la siguiente actividad:

- ❖ Programa de Educación Sexual

Cuadro No. 1
Resultado de las charlas a las Promotoras de Salud.

Nombre del tema	No. de participantes		Total
	M	F	
Autoestima	6	1	7
Comunicación	14	1	15
El ser Madre	15	1	16
Educación y disciplina en el niño	14	1	15
Relaciones interpersonales	15	0	15
Servicio al cliente	15	1	16

Logros y limitaciones: la asistencia promedio de las Promotoras de Salud fue de 16 participantes. El 75% de las asistentes mostraron una mejora notable en su autoestima y reconocieron la importancia que esto tiene en su desarrollo personal.

Cuadro No. 2
Resultado a las charlas del personal del Centro de Salud.

Nombre del Tema	Participantes		Total
	F	M	
Relaciones Humanas	8	5	13
Comunicación	9	4	13
Relaciones interpersonales dentro del ámbito laboral	8	4	12

Logros y Limitaciones: por la frecuencia de sesiones con todo el personal que fueron tres durante la realización de E.P.S., los logros fueron mínimos a nivel grupal, sin embargo los logros a nivel personal fueran más notorios ya que reflexionaron sobre su vida personal, pues debido a la presión laboral que tienen descuidan su salud mental.

Cuadro N. 3
Resultados de las actividades con los ansianos del Asilo San Esteban:

Nombre del Tema	Participantes		Total
	F	M	
Ejercicios musicales	15	20	35
Bailes con música a su gusto	14	13	27
Celebración de cumpleaños	16	18	34

Logros y limitaciones: debido a la poca actividad que estas personas realizan, las actividades que se realizaron contribuyeron a aumentar su autoestima y las relaciones interpersonales, haciendo de estos momentos recreativos y agradables para los ansianos.

Cuadro No. 4
Resultado de el programa de Educación Sexual a los niños de las
escuelas Pedro José de Betancourt y Santa Inés.

Nombre del Tema	Grados	Participantes
Educación Sexual		
	6to "A"	35
	6to "B"	39
	6to "C"	35
	6to "D"	45
Total		154

Logros y limitaciones: el programa ayudó a conocer las necesidades y dudas que los alumnos presentaron con respecto al tema, ayudó a concienciarlos, educarlos y conocerlos a fondo.

Se elaboró material informativo que orientó a padres de familia y maestros acerca de cómo tratar los problemas de bajo rendimiento escolar y aprendizaje tanto en casa como en el aula, y otros problemas psicológicos encontrados.

El material fue el siguiente:

- ❖ Guía de orientación para los padres sobre el desarrollo normal de los niños
- ❖ Guía para reconocer los problemas de aprendizaje
- ❖ Guía de hábitos de estudio
- ❖ Guía para problemas de conducta
- ❖ Guía de Enuresis
- ❖ Guía "La mejor manera de Educar"
- ❖ Orientación para padres y maestros sobre Educación Sexual.
- ❖ Guía "la autoestima en el aula"

3.3 Subprograma de investigación

Se realizó una investigación de carácter descriptivo donde se pudo establecer los métodos de disciplina y valores que inculcan los padres a sus hijos de 1 a 14 años de edad, contemplados en el programa de servicio.

- A través de 43 entrevistas a madres, en las cuales se conocieron elementos esenciales en la historia del desarrollo de los niños (antecedentes e historia actual).

De lo anterior se dan a conocer las siguientes variables:

Ambiente

El ambiente en que los niños se desarrollan en su mayoría y debido a su condición económica es poco estimulante para los niños, sin embargo estos niños crecen con mayor independencia.

Disciplina y Educación

Es la madre quien pasa el mayor tiempo con los niños, es ella quien se encarga de corregirlos y educarlos, sin embargo en la mayoría de los casos los padres se encargan de corregir a los niños el tiempo que están con ellos. Se pudo comprobar que la forma en que los padres fueron educados de niños influyó en la forma en la que ahora ellos educan a sus hijos, debido a que la mayoría recurre a los golpes después de pasar gran parte del tiempo regañándoles.

Educación

La mayoría de la población cuenta con un nivel educativo bastante bajo, los padres no cuentan con una educación completa, aproximadamente el 75% solo terminó 6to primaria, un 20% 3ro básico y un 5% poseen alguna carrera a nivel diversificado. Por lo que se le puso énfasis para que los padres incrementen su nivel cultural así la educación de los niños es más completa.

Actualmente la mayoría de los niños antes de empezar la primaria, cursan el nivel preprimario, esto les beneficia a la hora de entrar a primer grado y se desenvuelven mejor que los niños que no han recibido educación preescolar, esto pudo ser comprobado durante la atención que se les brindó a los alumnos que presentan bajo rendimiento escolar, según sus antecedentes ellos no contaron con esta oportunidad.

Salud

La mayoría de los niños presentan problemas de salud, nutrición, baja estatura. Acuden al Centro de Salud y en algunos casos con médicos particulares.

Recreación:

La recreación familiar es casi nula, siendo sus actividades, el visitar centros comerciales y la participación en actividades religiosas o propias del Municipio su única diversión.

- Adjunto a la entrevista se les proporcionó a las madres una encuesta, cuyos resultados fueron los siguientes:

Edad de los Encuestados:

<i>18-25</i>	<i>26-35</i>	<i>36-en adelante</i>	<i>Total</i>
26	13	4	43
60%	30%	10%	100%

Género de los Encuestados:

<i>Femenino</i>	<i>Masculino</i>	<i>Total</i>
41	2	43
95%	5%	100%

Pregunta 1: ¿Qué valores transmite a sus hijos?:

<i>Honradez</i>	39	90%
<i>Responsabilidad</i>	42	98%
<i>Disciplina</i>	41	95%
<i>Justicia</i>	15	34%
<i>Otros</i>	37	86%

Pregunta No. 2: ¿Con qué frecuencia conversa usted con sus hijos?:

<i>Mucho</i>	12	28%
<i>Normal</i>	25	58%
<i>Poco</i>	3	7%
<i>Muy poco</i>	3	7%
<i>Total</i>	43	100%

Pregunta No. 3: ¿Cuál es su actitud o comportamiento al escuchar a sus hijos?

<i>Atentamente</i>	30	70%
<i>Poca atención</i>	5	12%
<i>Otros</i>	8	18%
<i>Total</i>	43	100%

Pregunta No. 4: ¿Cuál es el método que utiliza para ejercer la disciplina en su familia?

<i>Diálogo</i>	17	40%
<i>Castigos</i>	15	35%
<i>Golpes</i>	10	23%
<i>Otros</i>	1	2%
<i>Total</i>	43	100%

Pregunta No. 5: Qué Ventajas y desventajas le a traído el ejercer la autoridad en su familia?

<i>Dialogo</i>		
Ventajas	15	88%
Desventajas	2	12%
<i>Castigos</i>		
Ventajas	11	73%
Desventajas	4	26%
<i>Golpes</i>		
Ventajas	3	30%
Desventajas	7	70%

Otros		
Ventajas	1	100%
Desventajas	0	0%
Total	43	100%

Pregunta No. 6: ¿Cómo reaccionan sus hijos cuando ejerce autoridad?

<i>Con enojo</i>	18	42%
<i>Obediencia</i>	19	44%
<i>Desinterés</i>	4	9%
<i>Otros</i>	2	5%
Total	43	100%

CAPITULO IV

Análisis y discusión de resultados

Durante el desarrollo de Ejercicio Profesional Supervisado, el estudiante ejerce de manera práctica sus conocimientos teóricos, aplicándolos para cubrir las necesidades de poblaciones reales de nuestro país.

El desempeño del trabajo realizado en el Centro de Salud de San Miguel Petapa, se dio en condiciones positivas, debido a la anuencia a recibir atención psicológica tanto de la población como del personal del Centro de Salud y las Escuelas Atendidas, al principio de las actividades hubo también situaciones que no permitieron brindar el servicio a un 100%, lo cual no fue obstáculo para atender a la población con objetividad. A continuación se analizan y discuten los aspectos esenciales observados en las actividades realizadas en cada uno de los subprogramas: Servicio, Docencia e Investigación.

4.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

El servicio brindado en este programa se centró principalmente en la atención individual a la madre y a su hijo (a), a través de una batería de Test completa y de pruebas proyectivas se pudo conocer el rendimiento escolar, determinar problemas de aprendizaje específicos y conocer alteraciones emocionales las cuales repercutían en su desempeño escolar.

Gracias al trabajo que se utilizó para abordar a la población se obtuvieron resultados positivos, y al cabo de un mes y medio comenzó a darse un incremento en la afluencia de personas solicitando atención psicológica, para este trabajo se hizo propaganda publicitaria la cual fue distribuida estratégicamente, además se coordinó con el personal

médico, de enfermería y administración para que se refiriera a los pacientes y se presentó el proyecto al director de la escuela Pedro José de Betancourt, coordinando con las maestras para que fueran ellas las que determinaran los casos más urgentes a tratar.

La atención psicológica se llevó a cabo en su mayoría en el Centro de Salud, encontrando la única limitación el espacio, debido a que no se contaba con un lugar idóneo para brindar a la población una atención óptima por la falta de intimidad y ruido constante. Además el espacio improvisado carecía de amplitud y condición para la realización de trabajo terapéutico.

La población atendida dentro de las instalaciones de la escuela Pedro José de Betancourt, se llevó a cabo dentro de un pequeño salón donde se trabajó con los niños, contando con relativa privacidad, siendo la única limitante el ruido normal de una escuela y la falta de higiene.

Los resultados de las evaluaciones que se realizaron a niños en consulta en el Centro de Salud y la Escuela, una vez por semana, fueron preocupantes debido a que de 35 niños evaluados de ambos géneros, 21 presentan bajo rendimiento escolar lo cual representa un 51%, 5 niños presentaron problemas de aprendizaje lo cual representa un 23% y 9 niños con rendimiento normal el cual representa un 26%, se pudo comprobar a través de las entrevistas que la mayoría de los niños no recibió educación preescolar y el ambiente en el cual se han desarrollado ha sido poco estimulante, estos factores han influido en que los niños presenten bajo rendimiento escolar, todo esto trae consigo otras consecuencias, como, baja autoestima y a largo o mediano plazo deserción escolar. De los 35 niños evaluados a 10 se les aplicó la Escala de Inteligencia para el nivel Escolar Wechsler WISC, obteniendo resultados de Cociente Intelectual según criterios de evaluación del Test, los cuales se distribuyen de la siguiente forma: 1 presenta Inteligencia Normal Alta (10%), 6 presentaron Inteligencia normal (60%) y 3 de los

evaluados presentaron Inteligencia fronteriza (30%), se trata de 3 pacientes de género femenino de 5.5, 9 y 14 años de edad, las tres pacientes presentaron en su mayoría punteos por debajo de lo normal en más de 5 subescalas en ambas áreas (verbal y manipulativa), las tres presentaron baja autoestima y retraimiento, por lo que el tratamiento que se les brindó en la clínica incluyó ejercicios de estimulación del pensamiento, autoestima y en un caso fue necesario referir a una de ellas a Educación Especial, por presentar Disgrafía. Estos resultados demostraron la falta de estimulación y desarrollo equilibrado que los alumnos ha tenido debido a que las áreas que evalúa cada subescala del test fueron irregulares.

Se utilizó la técnica de Ludoterapia, debido a que el juego es el medio por el cual los niños se expresan naturalmente. La población fue constante y puntual en sus citas. Únicamente se dio el caso de dos deserciones en las cuales se establecieron diferentes causas.

La atención psicológica que se brindó a adultos consistió en utilizar técnicas de acuerdo a las necesidades de cada paciente, se atendió a 9 adultos, 8 de género femenino y 1 masculino, el principal problema que las pacientes presentaron fue de violencia intrafamiliar, todas eran amas de casa, dedicadas a cuidar a su familia y atender su hogar, esta condición de dependencia total hacia su esposo fue la principal causa por la cual ellas no se atrevían a denunciar los maltratos, el temor a perderlo todo, a no saber como sacar adelante solas a sus hijos, no permitía que ellas transformaran su vida, el machismo en este municipio es aun mayor lo cual resulta preocupante, los esposos no permiten que sus cónyuges trabajen, que se superen, las maltratan y las humillan diariamente. A estas pacientes se les ayudó principalmente a recuperar su autoestima, poco a poco se dieron cuenta que como personas eran valiosas, se les orientó a buscar asesoría especial, por ejemplo que visitaran la Procuraduría de los Derechos Humanos, Defensoría de la

Mujer u otras instituciones que las orientarán también en el ámbito jurídico. Además según el caso se les recomendó iniciar una Terapia de Pareja, sin embargo ninguna de las parejas incluyendo la del paciente masculino el cual fue a la consulta por problemas de infidelidad, accedieron a ello. En la mayoría de los casos se obtuvieron resultados satisfactorios, cerrando a tiempo y con éxito los casos y remitiendo para su seguimiento a casos especiales.

4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

El subprograma fue orientado a cuatro grupos: Promotoras de Salud, personal del Centro de Salud, Ansianos del Asilo San Esteban y alumnos pre-adolescentes y adolescentes de dos escuelas públicas del sector.

La dinámica que se llevó a cabo en cada una de las actividades fue participativa, en la cual se interactuó con cada uno de los participantes, conociendo sus inquietudes, resolviendo sus dudas y orientándolos en temas que eran de su interés.

Al grupo de promotoras de salud se les brindó capacitación y orientación a través de 6 charlas, 5 talleres vivenciales y 12 dinámicas en la cual se trató temas diversos los cuales fueron solicitados por el dirigente de ellas siguiendo sugerencias de las mismas promotoras, se contribuyó a que mejorara su autoestima y relaciones interpersonales. Se contó en cada una de las actividades con la participación de un promedio de 15 personas, siendo este el número total de participantes, en cada actividad se mostraron interesadas, dinámicas y participativas, hubo un espacio especial para la resolución de dudas y comentarios lo cual fue enriquecedor para ambos, obteniendo resultados satisfactorios.

Respecto al trabajo que se realizó en el Centro de Salud se desarrollaron 3 talleres, en los cuales se contó con un promedio de 13 personas, siendo estas aproximadamente la mitad del personal, debido a que no se puede dejar el servicio sin atención, por lo cual este fue el

único limitante. Los roces personales, el estrés y la falta de buena comunicación fueron los factores principales para la realización de estos talleres, aunado a ello la presión laboral hace que descuiden su salud mental. Por lo que los temas principales fueron las relaciones interpersonales, la comunicación, etc. los cuales fueron sugeridos por la directora en funciones. Los resultados a nivel grupal fueron mínimos habiendo temas que debido a las situaciones que se daban dentro del lugar eran del interés de todo el personal, sin embargo a nivel personal los logros fueron más notorios, reflexionaron sobre su vida personal, después de cada actividad había un espacio de reflexión, tiempo en el cual las participantes manifestaron esto abiertamente.

Las actividades que se realizaron en el Asilo de Ancianos San Esteban, fueron personalmente enriquecedoras, el convivir con personas de la tercera edad es sumamente interesante, el escuchar sus fantásticas historias, sus aventuras, amoríos, y todas sus experiencias permitieron dar muchos paseos por el pasado, esto contribuyó en su autoestima, el simple hecho de que hay alguien que los escucha es suficiente para ellos, además se contribuyó en la buena convivencia con sus compañeros lo cual permitió que los ancianos pasaran un momento agradable en medio de la soledad que los aqueja, las dinámicas se acoplaron a las condiciones físicas de ellos, los ejercicios musicales, bailes con música de su gusto y otras actividades permitieron obtener resultados satisfactorios.

Es lamentable que viviendo en pleno siglo 21, los padres aún no tienen la capacidad para comunicarse con sus hijos y hablarles clara y abiertamente sobre educación sexual. Es por ello que la tasa de embarazos en adolescentes es altamente elevado, el contagio de enfermedades de transmisión sexual es preocupante y el hecho de pensar que en Guatemala el índice de personas infectadas con V.I.H. es de 70,000 casos reportados y de los cuales las edades donde más existe

el contagio es entre los 17 a 25 años estos datos preocupan seriamente, por lo que se debe poner en marcha programas que orienten no solo a los jóvenes, sino también a los padres sobre Educación Sexual. Esta fue la preocupación principal que manifestaron varias madres de adolescentes que cursan la primaria en las Escuelas Pedro José de Betancourt y Santa Inés, según ellas sus hijos y compañeros presentaban conductas sexuales demasiado precoces, por lo que les urgía un programa de este tipo. El programa de Educación Sexual que se llevó a cabo en las mencionadas escuelas fue con pre-adolescentes y adolescentes; consistiendo en charlas anticipadamente preparadas y con una base teórica bien fundamentada, la cual permitió que los adolescentes resolvieran cualquier duda o inquietud que tuvieran, conocieran aspectos de su propio desarrollo que desconocían y sobre todo el objetivo principal del programa era la prevención. Se orientó a un total de 154 alumnos, se trató de que ningún adolescente se fuera con dudas, los padres y maestros se sintieron muy complacidos con el programa y agradecieron la orientación que se les brindó a sus hijos.

Para cada paciente atendido se elaboró un material de orientación de acuerdo a las necesidades de cada uno de ellos, el cual consistió en guías, folletos informativos y trifoliales, cumpliendo con el propósito de que los padres le dieran seguimiento al tratamiento estando dentro de su hogar.

4.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

El desarrollo de este subprograma, permitió conocer otros aspectos de gran importancia en la vida de cada uno de los pacientes atendidos, esto fortaleció la labor del Ejercicio Profesional Supervisado, las actividades programadas para el mismo, se realizaron gracias a la colaboración de los padres de familia, encargados y maestros; con los cuales se llegó a un acuerdo para cumplir y cubrir mejor la actividad. La

constancia en la cita de cada padre de familia fue un esfuerzo que cada uno ellos realizaron. Esta actividad se llevó a cabo en el Centro de Salud, realizando la entrevista y después aplicando la encuesta la cual proporcionó los datos para la investigación. Según datos proporcionados en la entrevista se pudo comprobar que el ambiente en el cual la mayoría de los niños crecen y debido a la condición económica es poco estimulativa siendo este un factor por el cual los niños presentan bajo rendimiento escolar, la Estimulación Temprana se ha revelado como una de las mejores armas en la lucha por mejorar el desarrollo de los/as niños/as. No sólo se favorece el progreso y se solucionan problemas concretos, sino también se fortalece la afectividad del niño/a y sus relaciones con los demás. Sin embargo se trata de niños bastante independientes siendo este un punto a favor si se cuenta con una buena orientación por parte de sus progenitores, ya que pueden llegar a ser grandes líderes, y desempeñarse en diferentes ámbitos de manera positiva. Se observó que la forma en la que los padres fueron educados influyó en la forma en la que ahora ellos educan a sus hijos, la mayoría recurre a los golpes después de pasar un buen tiempo regañándoles, esto lacera la relación padre-hijo, así como daña la autoestima del niño, lo cual repercute en todo su desempeño, tanto personal, como social y educativo. Gran parte de la población cuenta con un nivel cultural bastante bajo, lo cual también es un factor que influye negativamente en el desarrollo integral de los niños, debido a que carecen de elementos como la lectura, paseos recreativos que a la vez son educativos y otras actividades culturales que ayudan a las personas a desarrollarse integralmente; las actividades culturales permite que los niños se formen adecuadamente ya que se estimulan los procesos del pensamiento, tales como la imaginación, la memoria, etc., además de contribuir en la convivencia sana y armoniosa de todos los miembros de la familia; la insuficiente o deficiente educación formal que los padres

presentan, no permite que se les brinde una correcta asesoría a sus hijos en tareas escolares, lo que puede ser una de las causas de bajo rendimiento escolar. Otro factor que repercute en el buen desempeño escolar de los niños, es que muchos de ellos comienzan la educación escolar en la primaria, salteando el nivel preprimario, el cual está comprobado que es de suma importancia para la preparación del niño en el proceso de lecto-escritura, en muchas ocasiones la falta de estimulación temprana, no permite que los niños tengan el mismo ritmo educativo de sus compañeros que si han cursado la preprimaria, esto provoca que se atrasen y lo más grave que repitan el grado.

Por lo general el estado de salud que la mayoría de los niños presenta es notoriamente bajo ya que nutricionalmente no se encuentran en las condiciones óptimas, presentan baja estatura y otro tipo de afecciones que muchas veces se dan por falta de higiene, estas condiciones afectan a los niños en su rendimiento escolar, no les permite dar el 100% en actividades sociales o deportivas, afectándolos además emocionalmente.

Los resultados que la encuesta brindó fueron bastante interesantes, se pudo establecer que los padres en este municipio transmiten valores esenciales a sus hijos como lo es la honradez, responsabilidad y disciplina, siendo el más bajo la justicia; es preocupante que esto se pase por alto, la justicia consiste en respetar y hacer valer los derechos de las personas, sin embargo si una persona es honrada, responsable, honesta, etc., es justa. Los valores son acciones humanas y voluntarias, en la que se hace uso de la libertad para obrar correctamente reconociendo la dignidad de la persona humana, se puso especial énfasis en esta pregunta porque hoy en día se escucha con frecuencia que hay crisis de valores, que hay una apremiante necesidad de rescatarlos, quizá sea este una de las principales causas de la situación tan violenta que atraviesa el país, la Paz es tarea de todos y esta es el resultado de llevar a la práctica una serie de valores que facilita la

convivencia pacífica entre los seres humanos y les permite generar armonía y bienestar.

La comunicación es base fundamental en cualquier tipo de relación, además de ello la buena y correcta comunicación es aun mejor, ambas partes tanto emisores como receptores comprenden bien lo comunicado y los resultados son buenos. En este municipio se pudo determinar que los padres mantienen con sus hijos una comunicación normal, según los datos, esto significa que los padres en muchas ocasiones se comunican con sus hijos sólo lo necesario, esto a la larga repercute en la confianza que se debe tener con los padres, especialmente en la etapa de la adolescencia. El método de disciplina que los padres aplican a sus hijos en la mayoría de los casos no es el adecuado, un 40% de la población entrevistada recurre a los golpes para corregirlos un 35% a los castigos y únicamente en 23% al diálogo, esto comprueba que este tipo de métodos traen más desventajas que ventajas, siendo el más afectado el niño, su autoestima se ve seriamente dañada, la confianza en los padres y en sí mismos se deteriora y sobre todo la armonía en el hogar es la más golpeada.

Se cumplió con el trabajo planificado, brindando la orientación psicológica individual a la población total de cobertura. El trabajo realizado permitió conocer además de los datos obtenidos con la investigación, los recursos y condiciones de las familias de los pacientes.

4.4 OTRAS ACTIVIDADES

El participar en otras actividades, además de ser una experiencia enriquecedora, permitió atender casos que ameritaban la ayuda psicológica, conocer la realidad de la población con las que se trabaja, compartir y adquirir conocimientos de los pobladores del municipio. No afectando con ello, el desarrollo de las actividades primordiales del Ejercicio Profesional Supervisado.

4.5 ANÁLISIS DE CONTEXTO

La interacción directa con las personas de una comunidad, permite observar la necesidad de conocimientos de teorías que aborden las problemáticas propias de cada área, como parte de la formación profesional. Los métodos de disciplina y educacionales en sí están regidos a costumbres y tradiciones que las personas han heredado de generación en generación. A pesar de ello la población permitió patrones nuevos de enseñanza para sus hijos. Las actividades realizadas con los niños brindaron experiencias satisfactorias tanto a nivel personal como profesional.

El manejo de los diferentes grupos permitió el interactuar con representantes de todas las edades y condiciones del Municipio llevando a la adquisición de conocimientos mutuos, las experiencias y conocimientos que se adquirieron no están escritos en ningún texto, lo cual hacer que los mismos sean valiosos e interesantes.

La interacción con los adolescentes fue bastante interesante y enriquecedora tanto para ellos como personal, a través de ellos se pudo comprobar la falta de comunicación que tienen con sus padres, lo que comprueba que somos los adultos los responsables de tantos y tantos problemas que se dan a esa edad. Los beneficios fueron notorios y la intervención psicológica fue esencial para cada uno de ellos.

El aprendizaje que se da al ejecutar el Ejercicio Profesional Supervisado es totalmente enriquecedor ya que le permite al estudiante desenvolverse por sí solo, aplicando correctamente los conocimientos adquiridos en el salón de clases.

CAPITULO V

Conclusiones y Recomendaciones

Después de llevar a cabo el recuento de las actividades realizadas a través de una metodología establecida y observar los resultados que brindó la convivencia directa con una comunidad, se concluye en todos los aspectos del trabajo realizado, lo cual permite hacer las respectivas recomendaciones esperando que se aporte elementos positivos al estudiante, a los profesionales, docentes, educadores y a todas las personas que de una u otra forma tengan acceso a ello.

A continuación se enuncian clasificadas en sus distintas categorías:

5.1 CONCLUSIONES

5.1.1 GENERALES

- El Ejercicio Profesional Supervisado permite al estudiante conocer la realidad de toda una comunidad, abordando como profesional las problemáticas encontradas y aportando a la población herramientas que puedan utilizar para el bien de todos.
- Hoy en día las personas están reconociendo la labor que realiza la Psicología, los beneficios que aporta y la importancia que tiene la salud mental, por lo que es preocupante que el acceso a este servicio sea tan limitado y que ninguna entidad ni pública ni privada establezcan programas psicológicos que beneficien a la comunidad.
- Según lo establecido en el objetivo general sobre "Detectar Tempranamente los Problemas de Aprendizaje a través de técnicas psicológicas adecuadas" ; se evaluaron a niños del nivel primario, obteniendo resultados preocupantes, debido a que las personas desconocen del problema y los niños no son atendidos a tiempo, lo que es causa de repitencia, deserción escolar y problemas emocionales que afectan su desempeño personal.

- El bajo nivel socioeconómico y cultural hace que las familias descuiden a sus hijos en aspectos tan importantes en el desarrollo, como lo es la estimulación temprana, la cual es una de las causas por las cuales los niños fracasan en la escuela, además la falta de programas específicos de Enseñanza-aprendizaje, pensum educativos obsoletos, y condiciones no aptas para el proceso aprendizaje es otro de los problemas que atraviesa la población estudiantil en el municipio, afectándolos en el buen desempeño escolar.
- Las guías de orientación que se les proporcionó a los padres de familia y maestros sobre los problemas antes mencionados, sirvió para que reconocieran y estuvieran pendientes sobre cualquier alteración que sus hijos presentaran en la escuela y sobre todo para que trabajaran y le dieran seguimiento a aquellos que necesitaban atención psicológica y especial en problemas específicos, esto con el objeto de concientizar a los padres sobre este problema.

5.1.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

- A través de las técnicas psicológicas utilizadas se pudo comprobar que el principal problema que atraviesa la población infantil es el bajo rendimiento escolar siendo un pequeño número el que presentó problemas de aprendizaje específicos.
- Una de las principales causas de consulta en adultos fue la violencia intrafamiliar, por lo que se pudo determinar que las condiciones económicas y culturales influyen en este tipo de problemas siendo la principal víctima la mujer.
- La falta de acceso al servicio psicológico y el desconocimiento del mismo, hace que la población descuide la salud mental tanto de ellos mismos como de su familia.

5.1.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

- La aceptación y el nivel de percepción a la información que se brindó, en los diferentes grupos abordados, fue muy buena y beneficiosa para cada uno de ellos, observando las aplicaciones de la misma a sus actividades cotidianas.
- La interacción con representantes de los diferentes grupos de la población, brindó una enriquecedora enseñanza, observando y conociendo las diferentes necesidades que globalmente presenta la población.

5.1.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

- De acuerdo al abordamiento de la problemática desarrollada para el ejercicio realizado, se utilizó la práctica investigadora de carácter descriptivo, donde se pudo establecer los métodos de disciplina y valores.
- La influencia que ha tenido la forma en que los padres han sido educados de niños es notoria, la mayoría de ellos recurre a los golpes y a los castigos, teniendo resultados negativos en muchos aspectos en el desarrollo normal del niño.
- Los padres tratan de inculcar los valores esenciales en sus hijos, como lo es la responsabilidad, la honradez y disciplina; siendo muy pocos los padres que pasan por alto esta parte de la educación tan importante para la formación integral de sus hijos.
- El trabajo de investigación permite conocer pautas importantes, que pueden determinar un abordamiento eficaz de las distintas problemáticas existentes de las comunidades.

5.1.5 OTRAS ACTIVIDADES

- Se conoció otro tipo de problemática que afecta a la comunidad, contribuyendo de alguna manera, al mejoramiento de la misma.

- Se dio cobertura a un área llena de necesidades y expectativas, referentes al campo psicológico.

5.2 RECOMENDACIONES

5.2.1 GENERALES

- Crear conciencia en los estudiantes del hecho de que la Psicología, muchas veces es desconocida en las comunidades, lo cual puede ser un obstáculo a vencer, porque el tipo de servicio que se presta en su abordamiento no es de tipo material o físico, que son los primordiales para las personas. Estas situaciones deben ser enfrentadas por los estudiantes, tomarlas como un reto para el avance de las ciencias psicológicas.
- Que las instituciones privadas o públicas se preocupen por crear programas psicológicos que beneficien a toda la población, contribuyendo a que se tenga más acceso al servicio psicológico.
- Que tanto el Ministerio de Educación, como cada director de escuelas públicas y privadas ejecuten nuevos programas de Enseñanza-Aprendizaje, que sean funcionales, para que los casos de repitencia y deserción escolar sea cada vez menor.

5.2.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

- Crear conciencia en la población sobre la importancia que tienen la educación preescolar y la estimulación temprana en el desarrollo integral de los niños, así como programas específicos de aprendizaje, para tratar a tiempo cualquier problema que afecte el buen desempeño escolar.
- Establecer hábitos de estudio específicos tanto en la escuela como en casa, para evitar problemas de bajo rendimiento escolar.
- A través de grupos representativos de la población, crear programas de prevención de la violencia intrafamiliar y brindarle

tratamiento a las víctimas, contando con la asesoría de profesionales calificados.

5.2.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

- Se debe tomar en cuenta a la población en general y sobre todo que los temas a impartir sean del interés de todos, para que se cuente con la aceptación y participación de las personas, para que el beneficio sea mutuo.
- Es importante que se le de seguimiento al programa de "Orientación Sexual" a los preadolescentes y adolescentes, debido a la importancia que tiene este en la prevención de los diferentes problemas que se dan a esa edad.
- Crear programas de orientación a los jóvenes, implementando actividades de superación y salud mental, con el fin de encaminarlos en actividades sanas.

5.2.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

- Que los estudiantes conozcan a fondo las necesidades más inmediatas e importantes de la población para determinar que tipo de investigación se va a realizar y ubicarse dentro del contexto de abordamiento a utilizar con la población y sus necesidades.
- Llevar a cabo actividades de orientación, con charlas y talleres que orienten a los padres de familia sobre métodos de disciplina efectivos, que no dañen la autoestima del niño ni la armonía familiar.
- Que en las escuelas o colegios se lleve a cabo un programa de valores, teórico y vivencial, utilizando material de apoyo que trate especialmente este tema, e implementar charlas con los padres de familia, para que se incluya esto en la crianza de sus hijos y recalcar la importancia que esto tienen en el desarrollo integral de las personas.

5.2.4 OTRAS ACTIVIDADES

- El estudiante debe identificarse con las actividades propias de la institución donde desarrolla el Ejercicio Profesional Supervisado, brindando apoyo en todas las actividades que le sean posibles.
- Aprovechar todas las oportunidades de proyección de la Psicología, en los campos en que la población lo permita.

BIBLIOGRAFÍA

- Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
- Buela Casal, Fernández -Ríos y Carrasco Jiménez. Psicología Preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención. Psicología Pirámide. Madrid 1997.
- Folch y Soler, Ll. Importancia de las actitudes educativas en la formación de la personalidad. Ed. Leartes. Barcelona, 1998
- Giordano, Luis. Discalculia escolar: dificultades en el aprendizaje de las matemáticas. Editorial IAR. Buenos Aires, 1976.
- Hauser, P. El desarrollo del niño, Sevilla, 1987.
- Luria, A.R. Lenguaje y desarrollo intelectual en el niño, Madrid, Pablo del Rio Editor, 1956
- Papalia, Diane E., Psicología del Desarrollo, México, Ediciones Mc Graw Hill, 7ª edición, 1999
- Roales Nieto, Jesús Gil, Manual de psicología de la salud, Ediciones Nemesis, 2ª edición.
- Savater, F. El valor de educar. Editorial Ariel, Barcelona 1997
- Torregrosa José y Garrido Luque Alicia. Estructura social y salud mental. en Influencias Sociales y Psicológicas en la Salud Mental, España Editores. Madrid. 1992.
- Wolfolk, Anita. Psicología Educativa, Editorial Prentice, 7ª edición.
- www.shwablearning.org
- www.idonline.org
- www.ultimasnoticias.com

ANEXO



Clinica de Psicología

Nb. _____ de
Expediente _____

ENTREVISTA

Fecha _____

Nombre _____

Fecha nacimiento _____ Edad _____ Sexo _____ de

Motivo consulta _____ de

I DATOS FAMILIARES

Nombre _____ de _____ la madre

Dirección _____ Teléfono _____

Edad _____ Escolaridad _____ Religión _____

Ocupación _____ Trabajo _____

Nombre _____ del Padre

Dirección _____ Teléfono _____

Edad _____ Escolaridad _____ Religión _____

Ocupación _____ Trabajo _____

II ANTECEDENTES PRE Y PERINATALES

Antecedentes _____ obstétricos:

Gestaciones _____ Partos _____

Edades _____ y
sexo _____

Parto:
tipo _____ Lugar _____

Edad gestacional _____ Peso _____ Condición _____

Tratamiento _____

Historia salud _____ de

III CONDICIÓN ACTUAL

Audición _____ Visión _____ Apetito _____

Alimentación _____ Sueño _____

Lugar _____ donde _____ duerme _____ el
niño _____

Clínica de Psicología

No. de Expediente _____

ENTREVISTA

Fecha _____

I DATOS GENERALES

Nombre _____

Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____

Edad _____ Sexo _____ Ocupación _____

Dirección _____

Casa propia / alquilada _____ Estado civil _____

Historia clínica _____

Motivo de consulta _____

II DATOS LABORALES

Trabajo actual _____

Trabajo anterior _____

III DATOS PERSONALES

Tiempo de casado (a) _____ Tiempo de noviazgo _____

Edad de cónyuge _____ Ocupación de cónyuge _____

Hijos _____ Cuantos hijos _____ Edad de hijos y sexo _____

Matrimonios anteriores _____

OBSERVACIONES

ENCUESTA

Por favor sírvase responder las siguientes preguntas

Edad _____ Sexo: F__ M__
Tiene hijos _____ Cuantos hijos tiene _____

1. Qué valores transmite a sus hijos? _____

2. Con que frecuencia conversa usted con sus hijos? _____

3. Qué es su actitud y comportamiento al escuchar a sus hijos? _____

4. Qué es el método que utiliza para ejercer la disciplina en su familia? _____

5. Qué ventajas y desventajas le a traído esta forma de ejercer la autoridad en su familia? _____

6. Cómo reaccionan sus hijos cuando ejerce autoridad en su familia? _____

ENCUESTA

Por favor sírvase responder las siguientes preguntas

Edad _____ Sexo: F__ M__
Tiene hijos _____ Cuantos hijos tiene _____

1. Qué valores transmite a sus hijos? _____

2. Con que frecuencia conversa usted con sus hijos? _____

3. Qué es su actitud y comportamiento al escuchar a sus hijos? _____

4. Qué es el método que utiliza para ejercer la disciplina en su familia? _____

5. Qué ventajas y desventajas le a traído esta forma de ejercer la autoridad en su familia? _____

6. Cómo reaccionan sus hijos cuando ejerce autoridad en su familia? _____
