

**CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN FUNDABIEM
RETALHULEU**

Jorge Luis Díaz de León

Quetzaltenango, Octubre 2012

**CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

REALIZADO EN FUNDABIEM

RETALHULEU

Elaborado por:

Jorge Luis Díaz de León

Carné: 9130162

**PRESENTADO COMO TRABAJO DE GRADUACIÓN A LAS AUTORIDADES
DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA DE LA DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y
CIENCIAS SOCIALES DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE.**

**PREVIO A CONFERIRSELE EL TÍTULO PROFESIONAL DE
PSICOLOGO
EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO**

Quetzaltenango, Octubre 2012

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA

AUTORIDADES

RECTOR MAGNIFICO: Lic. Carlos Estuardo Gálvez Barrios.

SECRETARIO GENERAL: Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo.

DIRECTORA GENERAL: MA. María del Rosario Paz Cabrera

SECRETARIO ADMINISTRATIVO: Lic. Cesar Haroldo Milian Raquena

**DIRECTORA DE LA DIVISIÓN DE
HUMANIDADES Y
CIENCIAS SOCIALES:** Licda. María Emilia Alfonso de Pontacq

**COORDINADOR DE LA CARRERA
DE PSICOLOGÍA:** Msc. Nery Alfonso Velásquez Barreno

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA

CONSEJO DIRECTIVO

DIRECTOR GENERAL: Msc. María del Rosario Paz Cabrera
SECRETARIO ADMINISTRATIVO: Lic. Cesar Haroldo Milian Requena

REPRESENTANTES DE LOS DOCENTES

Dr. Oscar Stuardo Arango Benecke
Lic. Teódulo Ildelfonso Cifuentes Maldonado

REPRESENTANTES DE LOS EGRESADOS

Dr. Luis Emilio Bucaro Echeverria

REPRESENTANTES DE LOS ESTUDIANTES

Br. Luis Eduardo Rojas Menchú
Br. Victor Lawrence Díaz Herrera

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TRIBUNAL EXAMINADOR

PRESIDENTA: Licda. María Emilia Alfonso de Pontacq

SECRETARIO: Msr. Nery Alfonso Velásquez Barrerno

ASESOR: Lic. Carlos Rafael Yllescas Mijangos

REVISOR: Licda. Martha Elizabeth Aldana de de León

Nota: únicamente el autor es responsable a las doctrinas y opiniones sustentadas en el presente trabajo de graduación (Art. 31 del reglamento de exámenes técnico profesionales del Centro Universitario de Occidente)



Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

Quetzaltenango, 10 de abril de 2012

Licenciado

Nery Alfonso Velásquez B.

Coordinador Carrera de Psicología

Centro Universitario de Occidente

Edificio.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para informarle que he cumplido el encargo que me hiciera esa Coordinación de asesorar el Trabajo de Graduación de Licenciatura en Psicología del estudiante Jorge Luis Díaz de León, carné N°. 9130162 titulado "INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN FUNDABIEM RETALHULEU"

Considero que el Trabajo de Graduación que el estudiante Díaz de León somete a aprobación de las Autoridades de la Carrera de Psicología, cumple con los requisitos y las normas de de la Universidad San Carlos de Guatemala y por tanto, amerita ciertamente que se le apruebe como válido para el examen público de graduación de Psicólogo en el Grado Académico de Licenciado. Deseo al graduando los mejores éxitos profesionales.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la circunstancia para suscribirme del Señor Coordinador con muestras de consideración y distinguida estima.

ID Y ENSEÑAD A TODOS


Lic. Carlos Rafael Yllescas Mijangos
ASESOR



Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

Quetzaltenango, 18 de Julio del 2012

Msc. Nery Alfonso Velásquez Barreno
Coordinador de la Carrera de Psicología
Centro Universitario de Occidente
Edificio.

Distinguido Señor Coordinador:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con el objeto de comunicarle que, he concluido la revisión del trabajo de graduación titulado: "INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN FUNDABIEM RETALHULEU, y presentado como trabajo de graduación por el estudiante Jorge Luis Díaz de León, carné No. 9130162, previo a conferírsele el título de Licenciado en Psicología.

Considero que el trabajo de graduación del estudiante Díaz de León, cumple con los requisitos y las normas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por lo que doy mi aprobación para que siga su curso oficial, previo a su impresión final.

Al agradecerle la atención a la presente, aprovecho la oportunidad para suscribirme de usted, atentamente.

ID Y ENSEÑAD A TODOS


Licda. Marta Elizabeth Aldana de de León
Revisora



Ciudad Universitaria, zona 12
Guatemala. Centroamérica

Of. Imp. E.P.S. No. 203-2012
Quetzaltenango, 04 de octubre del 2,012

Licenciada
Maria Emilia Alfonso de Pontacq
Directora de División de
Humanidades y Ciencias Sociales
Centro Universitario de Occidente
EDIFICIO.

Licenciada Alfonso:

Por este medio me dirijo a usted, con el propósito de informarle que se ha presentado a la Coordinación de la Carrera de Psicología, el trabajo de graduación, titulado: " **INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, REALIZADO EN FUNDABIEM RETALHULEU**", estudio realizado por la (el) estudiante: **JORGE LUIS DÍAZ DE LEÓN**, previo a conferírsele el Título de Licenciado en Psicología.

El trabajo mereció **DICTAMEN FAVORABLE**, del (la) Asesor(a) Lic. Carlos Yllescas Mijangos y del (la) Revisor(a) Licda. Marta Aldana de De León, por lo que solicito **ORDEN DE IMPRESIÓN**

Sin otro particular, me suscribo de Usted,

Atentamente.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Msc. Nery Alfonso Velásquez Barrero
Coordinador Carrera de Psicología

c.c. archivo
.zad





Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Occidente

El infrascrito DIRECTOR DE LA DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES del Centro Universitario de Occidente ha tenido a la vista el ACTA DE GRADUACIÓN No. PSI-54-2012 de fecha 03 de octubre del año 2012 del (la) estudiante: Jorge Luis Díaz de León con carné No. 9130162 emitida por el Coordinador de la Carrera de PSICOLOGIA, por lo que se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE GRADUACION TITULADO: “INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, REALIZADO EN FUNDABIEM RETALHULEU”.**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Quetzaltenango, octubre 10 de 2,012


Licda. María Emilia Alfonso de Pontacq
Directora de División
Humanidades y Ciencias Sociales



ACTO QUE DEDICO:

A DIOS: Por las bendiciendo de cada día.

A MARIA SANTISIMA: Que con su manto bendito siempre me proteja.

A MIS PADRES:

Jorge Luis Díaz Morales: Con admiración cariño y respeto.

Ana María de Díaz: Por haberme dado la vida que Dios la Bendiga siempre.

A MI ABUELA: Blanca Rosa Q.E.P.D. Por su sabios consejos que Dios la tenga en su gloria.

A MI QUERIDA ESPOSA: Odett por el apoyo incondicional que me brindo en todos estos años de mi formación.

A MIS HIJOS: Ana Isabel, Jorge Enrique, Dulce Odett para que tengan siempre presente que se puede lograr lo que uno desea en la vida, aunque encuentren obstáculos.

A MI HERMANA: Carolina Díaz, por el apoyo económico y sus consejos que siempre me dio y que nunca la defraude y que se pudo lograr algo imposible, que Dios la bendiga siempre.

A MIS HERMANOS: Con todo Cariño y respeto, y que sigan adelante.

A MIS CUÑADO:

Con cariño y respeto.

A MIS SUEGROS: Oscar López e Isabel Méndez por estar siempre pendiente de mi les agradezco mucho.

A MI FAMILIA EN GENERAL:

Gracias por el cariño demostrado y por todos los consejos y que sigan adelante

A USAC-CUNOC:

Alma Mater que me dio la oportunidad de lograr mis sueños, de llegar a ser un profesional para la vida formando en mí un espíritu humanístico.

A MIS CATEDRATICOS:

Lic. Enrique Aguilar, Lic. Carlos Yllescas, Lic. Roberto Guzman, Lic. Nery Velasquez, Licda. Sandra de Leòn, Licda. Lilian Afre, Licda. Marta Aldana Licda. María Julia, Dr. Juan Francisco Zacarías gracias por su apoyo y sabios consejos

A FUNDABIEM:

Agradecimiento sincero por permitirme realizar el E.P.S. y enseñarme a que el trabajo humanitario que ahí se realizo es lo que caracteriza a un buen profesional humanista.

Y a todo el personal de gracias por su apoyo incondicional.

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS: Un fraternal éxitos en su vida profesional

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	03
<u>CAPÍTULO I</u>	
1.1 DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL	04
<u>CAPÍTULO II PROGRAMA DE SERVICIO</u>	
2.1 PLAN GENERAL DE TRABAJO.....	13
2.2 PLAN DEL PROGRAMA DE SERVICIO.....	17
2.3 INFORME DE CINCO CASOS Y SU HISTORIAL.....	19
2.4 ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DE CASOS.....	35
2.5 ANÁLISIS DE TRABAJO DESARROLLADO EN EL ÁREA DE SERVICIO.....	36
2.6 ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL ÁREA DE SERVICIO.....	37
<u>CAPÍTULO III PROGRAMA DE DOCENCIA</u>	
3.1 PLAN DEL PROGRAMA DE DOCENCIA.....	38
3.2 ANÁLISIS DEL TRABAJO DESARROLLADO EN EL ÁREA DE DOCENCIA.....	40
<u>CAPÍTULO IV PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN</u>	
4.1 PLAN DEL ÀREA DE INVESTIGACIÓN.....	41
4.2 INFORME DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA.....	43
4.3 ÍNDICE TEMÁTICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
4.4 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	45
4.5 MARCO OPERATIVO.....	73
4.6 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.....	93
4.7 PROPUESTA PARA RESOLVER EL PROBLEMA INVESTIGADO	94
4.8 CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	95
4.9 RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	96
4.10 ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.....	97

CAPÍTULO V PROGRAMA DE EXTENSIÓN

5.1 PLAN DEL PROGRAMA DE EXTENSIÓN.....	98
5.2 ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL ÀREA DE EXTENSIÓN.....	101
5.3 ANÁLISIS DEL E.P.S COMO PRÁCTICA FINAL DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA.....	102
CONCLUSIONES.....	103
RECOMENDACIONES.....	104
BIBLIOGRAFÍA.....	105
ANEXOS.....	106

INTRODUCCIÓN

A continuación presento el informe final del Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.) Realizado en la FUNDABIEM RETALHULEU. Durante este proceso del Ejercicio Profesional Supervisado, se desarrollo el trabajo de E.P.S. de la siguiente forma.

1.- EJE DE DOCENCIA: Consiste en brindar a la fundabiem talleres, charlas y conferencias con la finalidad de transmitir información que la población necesita conocer o profundizar.

2.- EJE DE SERVICIO: Consiste en cumplir un papel fundamental donde este proceso, me llevo a brindar ayuda psicoterapéutica a todas las personas que necesitan de asistencia psicológica profesional dentro de la institución.

3.- EJE DE INVESTIGACIÓN: Se refiere a la realización de investigación de un problema existente dentro de la población que asiste a fundabiem, como una herramienta importante para descubrir sus causas orígenes y planificar un abordaje adecuado, y concientizar a todas las personas del problema que existe.

4.- EJE DE EXTENSIÓN: Consiste en brindar un servicio de diversa índole siempre dentro del que hacer psicológico, fuera de la institución de práctica que lo requiera o necesite. FUNDABIEM es una institución que presta servicios de rehabilitación física y psicológica a la población retalteca que así lo requiera. La psicoterapia juega un papel importante y fundamental, ya que muchas personas necesitan de asistencia psicológica dentro de la sociedad. Se atienden niños, jóvenes adultos y padres de familia que por algún motivo necesitan de apoyo emocional. También se logro trabajar con charlas, y conferencias, como autoestima, higiene, educación sexual, maltrato intrafamiliar, etc. Se ha hecho todo lo que está al alcance para realizar un contacto más ameno con todas las personas de diferentes comunidades. Es una bonita experiencia que se vive dentro de la formación psicológica, para la sociedad. Lo cual fue una experiencia muy enriquecedora como egresado de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

CAPÍTULO I

1.1 DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

La información que se presenta son datos proporcionados por el departamento de trabajo social de FUNDABIEN. La cual nos da una idea breve y concreta de los inicios de la institución, en donde se involucra la misión, visión, datos generalizados del municipio al igual de Fundabiem.

Foto No. 1



Descripción: Calle principal de Retalhuleu

Fuente: FUNDABIEM

DEPARTAMENTO DONDE SE ENCUENTRA LA INSTITUCIÓN

Ubicación geográfica.

El municipio de Retalhuleu, es la cabecera departamental del Departamento de Retalhuleu. Se encuentra a una distancia de 192 kilómetros de la Ciudad Capital de Guatemala.

El departamento de Retalhuleu está situado en la región Sur Occidental de Guatemala, limita al Norte con Quetzaltenango, al Sur con

el Océano Pacífico, al Este con Suchitepéquez y al Oeste con Quetzaltenango y San Marcos.

El municipio de Retalhuleu, limita al Norte con San Sebastián, San Felipe, Nuevo San Carlos y El Asintal, del mismo departamento, así como con Génova y Coatepeque, Municipios de Quetzaltenango. Al Este Limita con Santa Cruz Muluá y San Andrés Villa Seca. Al Sur con Champerico y el Océano Pacífico y al Oeste con Ocos, departamento de San Marcos.

MAPA DE RETALHULEU

GRAFICA No. 1



Fuente: Buscador virtual Google Earth

Listado de municipios con los que cuenta el departamento

1. Retalhuleu
2. San Sebastián
3. Santa Cruz Muluá
4. San Martín Zapotitlán
5. San Felipe
6. San Andrés Villa Seca
7. Champerico
8. Nuevo San Carlos
9. El Asintal.

Población y ubicación de ésta en el área (por sexo y por edades).

Hay un estimado de 241,411 habitantes en el departamento de Retalhuleu, pues el centro atiende a pacientes de todo el departamento.

Cuadro No. 1

No.	MUNICIPIO	POBLACION
1.-	Retalhuleu	70,470
2.-	San Andrés Villa Seca	32,819
3.-	El Asintal	27,812
4.-	Nuevo San Carlos	27,274
5.-	Champerico	25,280
6.-	San Sebastián	21,725
7.-	San Felipe	17,268
8.-	Santa Cruz Mulua	10,661
9.-	San Martin Zapotitlán	8,102
	TOTAL	241,411

FUENTE: FUNDABIEM

Recursos naturales y geográficos del municipio

Retalhuleu cuenta con varios ríos, bosques tropicales, áreas protegidas, su clima es principalmente cálido, pero variado, posee tierra capacitado para la siembra de todo tipo de cultivos, bosques frutales, ganado vacuno y que es de excelente calidad.

Actividad económica más importante a la que se dedican sus habitantes.

Por su riqueza natural, sus habitantes se dedican a la agricultura, industria, comercio, es eminentemente agrícola e industrial, existen algunos trabajadores migratorios que provienen del altiplano. El comercio y trabajo ha aumentado gracias a la apertura de centros comerciales y los parques del Irtra que no están directamente en el municipio pero contribuye al aumento de visitantes a la cabecera departamental.

Recursos Institucionales (Educativas, de Salud, etc., tanto Gubernamentales como Privados)

Se cuenta un Hospital Nacional, IGSS, un Centro de Salud, Municipalidad, PNC, Bomberos Voluntarios, Cruz Roja Guatemalteca, Gobernación Departamental, un centro de FUNDABIEM, Clínicas Médicas Privadas, 5 Institutos de Educación Media y Diversificado. 19 Colegios privados, una Escuela de Educación Especial para niños. 40 Escuelas Oficiales de Primaria y Preprimaria.

INSTITUCIÓN EN DONDE SE EFECTUA EL E.P.S.

FUNDABIEM

Fecha de Fundación:

En el año 1986 se realizó la primera TELETÓN permitiendo que La Fundación Pro Bienestar de la Familia fuera fundada como institución en el año 1987.

En el mes agosto de 1994 fue fundado FUNDABIEN en el Departamento de Retalhuleu, en la cabecera departamental.

Clase de Institución:

FUNDABIEM es una institución que presta servicios de rehabilitación física y psicológica a la población retalteca que así lo requiera.

Objetivos que persigue:

Prestar atención y tratamiento a personas que padezcan alguna discapacidad, por medio de rehabilitación constante.

Misión y Visión que tiene la misma:

Misión:

Brindar a nivel nacional los servicios de habilitación y rehabilitación integral, con participación de la comunidad, a personas con discapacidades prioritariamente físicas, con el fin de lograr su máxima integración a la sociedad en igualdad de derechos y oportunidades. Fuente:

FUNDABIEM

Visión:

Ser una institución modelo a nivel latinoamericano en habilitación y rehabilitación integral de personas con discapacidad prioritariamente física y al mismo tiempo en la implementación de programas y estrategias de los distintos niveles de atención con énfasis en la proyección.

Fuente: FUNDABIEM

Población que atiende:

Se atiende a toda la población del departamento de Retalhuleu que requiera servicio, ya sea niños o adultos, rehabilitando algún tipo de discapacidad.

Programas que desarrolla:

- Consulta Médica
- Fisioterapia manejando mecanoterapia, electroterapia y estimulación temprana
- Terapia del lenguaje
- Educación especial
- Terapia ocupacional
- Psicología
- Trabajo social
- Servicio de bus

Cobertura:

El centro de FUNDABIEM Retalhuleu atiende a una población que oscila entre los 2,000 y 2,500 pacientes anualmente, aunque las cifras oscilan en muchas ocasiones debido a las posibilidades económicas de los pacientes.

Descripción del área física

El centro está construido por paredes de block, piso de granito, techo plástico y de lámina, cielo falso. Cuenta con un parqueo, jardín y áreas verdes, garita de seguridad, y está compuesta de la siguiente manera en el interior:

- Recepción
- Sala de espera
- Cafetería
- Baños para el público y pacientes
- Dirección y clínica
- Oficina de trabajo social
- Área de terapia del lenguaje

- Área de educación especial
- Área de terapia especial
- Área de terapia ocupacional
- Bodega
- Cocina (estufa, horno de gas)
- Salón de estimulación temprana
- Área de fisioterapia
- Clínica psicológica I
- Baños para uso personal
- En el centro patio o sala de espera para las terapias.

Principales problemas psicológicos detectados

- Trastornos de la comunicación
- Problemas de aprendizaje
- Retraso mental
- Parálisis cerebral
- Problemas paterno filiales
- Enuresis
- Trastorno del Estado de Ánimo debido a enfermedad médica
- Depresión
- Trastornos por Déficit de atención
- Trastorno mixto del lenguaje
- Trastornos de ansiedad por separación
- Trastornos negativista desafiante
- Trastornos del estado de ánimo debido a problemas lumbar, con síntomas depresivos
- Trastornos adaptativos con trastorno de comportamiento
- Problemas conyugales
- Trastornos de lectura
- Trastornos de ansiedad inducido por alcohol
- Fobias sociales
- Trastorno de angustia con agorafobia

Personal que laboran en Fundabiem

1. DR. RAFAEL GÓMEZ IRAHETA
2. T.S. GLORIA GUZMÁN
3. SECRETARIA BEATRIZ PERAZA
4. F.T. JUANITA QUAN
5. F.T. CLAUDIA SOSA
6. F.T. FLOR DE MARÍA SALES
7. T.O. ALMA PÉREZ BELETZUY
8. T.L. BREZEIDA ALVARADO
9. E.E.MARIA DEL CARMEN MAZARIEGOS
10. SR. CONSERJE VALERIANO VELÁSQUEZ
11. SR. CONSERJE ALDO LÓPEZ
12. SR. PILOTO WILY CIFUENTES

Foto No. 2



Fuente: FUNDABIEM

FODA.

Cuadro No. 2

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
<p>Hay una buena organización dentro del personal del Centro de Fundabiem</p> <p>Cuenta con estudiantes E.P.S</p> <p>En el servicio hay personal capacitado, especializado y calificado.</p> <p>En el centro existe equipo bus para trasportar a los pacientes</p> <p>Centro de Fundabiem cuenta con buenas clínicas para estimular a los pacientes</p> <p>Centro de Fundabiem cuenta con seguridad y áreas verdes</p>	<p>Centro Fundabiem cuenta con el apoyo del gobierno</p> <p>Personal que brinda atención con calidad al paciente que lo requiera.</p> <p>El personal brinda atención sin distinción de raza, creencias, idiomas, culturas y condiciones socioeconómicas.</p> <p>Centro de Fundabiem cuentas con áreas específicas para cada paciente.</p> <p>El centro fundabiem cuenta con una clínica para el Epesista de Psicología.</p> <p>Personal cuenta con su uniforme adecuado a la institución.</p> <p>Hay apoyo de apadrinamientos en niños de pocos recursos económicos</p>	<p>Personal del Centro de Fundabiem mejor servicio a los pacientes.</p> <p>Centro de Fundabiem que siempre se encuentra lleno de pacientes.</p> <p>Poco personal para el número de pacientes</p> <p>Muchos pacientes del área rural que no tiene como llegar al centro de Fundabiem</p> <p>Personas que se quejan del mal trato del personal</p> <p>Personas que el bus no llega a la hora que deben de recogerlos y por eso no llegan a su cita.</p>	<p>Riesgo de cuando es tiempo de invierno por las tormentas.</p> <p>Impuntualidad de parte del personal de fundabiem en cuanto a la entrada y la hora de salida.</p> <p>A veces no llega el bus a recoger a los pacientes a su comunidades por lo lejos que les queda.</p>

FUENTE: FUNDABIEM

CAPÍTULO II

2.1 PLAN GENERAL DE TRABAJO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

INSTITUCIÓN QUE RESPALDA EL EPS:

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Occidente
División de Humanidades y Ciencias Sociales
Carrera de Psicología

Coordinador de la carrera de Psicología:

Msc. Nery Alfonso Velásquez Barreno

Supervisora del Ejercicio Profesional Supervisado:

Licda. Ingrid Yesenia Poncio T.

INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZA EL EPS:

Fundación Pro-Bienestar del Minusválido
FUNDABIEM
Finca la Trinidad, a Cantón Xulá, zona 5 Retalhuleu, Retalhuleu.
Teléfono: 7771-2813

DATOS DEL EPESISTA

Nombre: Jorge Luis Díaz de León
Carné No. 9139162
Fecha de inicio del EPS. 01 de agosto 2009
Fecha de finalización del EPS. 31 de enero 2010.

JUSTIFICACIÓN:

En el trabajo del E.P.S. el estudiante debe de estar consciente del papel que juega como profesional, para la comunidad e institución donde es asignado, el trabajo es muy importante porque debido a la problemática que se vive en nuestro país, el psicólogo es vital ya que contribuye al mejoramiento de las personas apoyando la capacidad que tiene el ser humano y valorándolo como persona.

La ejecución del E.P.S. en el Centro de Fundabiem, en el departamento de Retalhuleu, es un centro muy importante debido a la demanda de pacientes necesitados de ayuda psicológica, tanto para los niños como para los adultos, como para padres de familia que en algún momento es necesario atenderlos.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Brindar soporte emocional a las personas que pertenecen a la institución de Fundabiem, ofreciendo espacios en donde se promueva la salud mental y el equilibrio emocional de forma responsable, utilizando procesos terapéuticos adecuados a cada situación en particular.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Instruir a los pacientes en diferentes temáticas que sean de beneficio personal, familiar y social.

Proporcionar tratamiento psicológico a pacientes que lo necesitan durante el tiempo necesario.

Dar a conocer el que hacer psicológico fuera del centro de práctica con el fin de contribuir de alguna forma con la población.

Indagar sobre algunas problemática a la cual sea de interés y pueda usarse como referencia para beneficio de la institución u otro epesista.

ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN CADA PROGRAMA

Docencia:

- Pláticas y charlas preventivas de diversas temáticas relacionadas en lo psicológico.
- Organización de actividades propias del centro de fundabiem
- Charlas a grupos de estudiantes que visitan al centro.

Servicio:

- Evaluar a cada paciente
- Planificar tratamiento según las patologías presentadas
- Llenar notas evolutivas
- Aplicar test proyectivos y psicométricos
- Brindar tratamiento a cada caso

Investigación:

- Se realiza una investigación que permita enriquecer los conocimientos del futuro profesional y que sea de beneficio para la institución donde se realice dicho estudio.

Extensión.

- Charla de interés colectivo
- Talleres motivacionales
- Capacitar, disertar temas que sean solicitados o sugeridos

RESULTADOS ESPERADOS

Docencia:

- Informar y dar a conocer sobre diversos temas de interés proporcionando la participación de los asistentes

Servicio:

- Notables mejoras emocionales y conductuales en las personas que asistieron a las terapias psicológicas.

Investigación:

- Favorecer en algunas medidas el estudio que se realizará con fin de proporcionar algunas propuestas beneficiosas al centro de EPS u a otra.

Extensión:

- Abarcar diversos tipos de población y de esta forma orientar y dar participación a los mismos.

PROGRAMAS	DOCENCIA	SERVICIO	EXTENSIÓN	INVESTIGACIÓN
AGOSTO		Inicio		
SEPTIEMBRE	Inicio		Inicio	
OCTUBRE				Inicio
NOVIEMBRE				
DICIEMBRE				
ENERO	Finalización	Finalización	Finalización	Finalización

2.2 PLAN DEL PROGRAMA DE SERVICIO

PROGRAMACIÓN ÁREA DE SERVICIO

Fundación Pro-Bienestar del minusválido

FUNDABIEM

Finca la Trinidad, Cantón Xulá, Zona 5 Retalhuleu

Tel. 7771-2813

JUSTIFICACIÓN

Es importante conocer que este es uno de los servicios más importantes ya que se tiene el contacto directo con los pacientes, y donde se ponen en práctica todos los conocimientos adquiridos durante la formación, donde se desempeña un trabajo ético y profesional como psicólogo y así contribuir con la población retalteca a una mejor calidad de vida.

Conocer de manera directa las causas de los problemas que tiene el paciente y que necesita de una ayuda profesional.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Brindar servicios psicoterapéuticos a toda la persona que necesitan el apoyo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Evaluar a todas a las personas para diagnosticar su problema
- ✓ Elaborar un plan terapéutico para poder ayudarlo en su problema
- ✓ Brindar apoyo tanto al paciente como a su familia
- ✓ Manejar tests proyectivos y psicométricos para un mejor diagnóstico del paciente.

OPERATIVIZACIÓN:

El trabajo se llevara a cabo mediante la atención clínica realizando una recolección de datos de suma importancia (ficha clínica), la realización de un plan terapéutico, evaluación, la cual se lleva a cabo mediante observación y aplicación de test proyectivos y psicométricos, aplicación de una terapia de acuerdo a problemas de atención clínica, además de dar apoyo familiar, el cual

siempre es muy importante para la recuperación de los pacientes, y esperar así su bienestar.

RECURSOS:

Humanos: Epesista, pacientes y padres de familia que asisten a la fundabiem con sus hijos.

Físicos: Instalaciones del edificio, mesas, sillas, colchonetas, grabadora, juguetes, tijeras, folder, papel, paletas de colores, rompecabezas, cubos, crayones, plastilina, acuarelas, test psicométricos y proyectivos etc.

Financieros: por el epesista y otros por la institución.

RESULTADOS ESPERADOS:

Qué por medio de un plan psicoterapéutico el paciente logre mejorar emocional y mental dentro del proceso terapéutico.

CRONOGRAMA:

No.		Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
1.-	Atención Clínica	X	X	X	X	X	X

2.3 INFORME DE 5 CASOS ATENDIDOS, CON SUS RESPECTIVOS HISTORIALES.

HISTORIA CLÍNICA No. 1

E.P.S. RESPONSABLE: Jorge Luis Díaz de León
Área: Psicología
Lugar y fecha: Retalhuleu, 06 de Agosto del 2009

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Nombre completo: XXX
Lugar y fecha de nacimiento: Retalhuleu, 26 de marzo de 1992
Edad: 15 años
Estado Civil: Soltero
Género: M: X F:
Nº de hermanos: 4
Orden de nacimiento: 2
Nombre de quien lo refiere: Área de Ocupacional
Familia Nuclear: X **Extendida:** **Reconstruida:**
Número de personas: 05
Nombre del Padre: XXX
Edad: 52 años
Ocupación: zapatero
Nombre de la Madre: XXX
Edad: 52 años
Ocupación: Ama de casa
Situación Económica: Baja

2. MOTIVO DE CONSULTA:

Por referencia de la madre él joven tiene ya 15 años y sigue en primero primaria y que va repitiendo cuatro veces el mismo grado, y manifiesta que a su hijo no se le quedan las cosas.

3. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL:

Evaluado al paciente de sexo masculino de 15 años de edad, quien va repitiendo 4 veces primero primaria, sin embargo tiene problemas de concentración, es un poco tímido, le cuesta hablar, se distrae fácilmente y en sus calificaciones son malas.

4. Historia Patológica y no Patológica:

Patológicos: Complicaciones en el embarazo y le costó caminar

No Patológicos: No existen datos

5. Historia Familiar:

En su familia la preocupación de su madre porque le cuesta que se le queden las cosas y que sus demás hermanos se burlen de él, la madre solicita la atención y ayuda para que su hijo pueda tener mejor resultados en la escuela. El padre es despreocupado ante la situación, hace caso omiso debido según su referencia al tiempo que le invierte al trabajo, también padece de alcoholismo lo cual provoca también un problema dentro de este ámbito tan importante para el joven. La relación con los hermanos no es muy buena ya que la burla y la discriminación hacen que la confianza y la buena comunicación se desgaste.

6. Examen Mental:

Apariencia:	Descuidada
Memoria:	Alterada a corto plazo
Percepción:	Normal
Actitud:	Tímido
Lenguaje:	Entrecortado
Estado de Ánimo	Normal
Orientación tiempo y espacio:	Desorientado
Control de Impulsos:	Existe
Contenido del Pensamiento:	Coherente
Autopsiquia:	Tiene conocimiento de sí mismo
Alopsiquia:	Tiene conocimiento de los demás
Insight:	No tiene conocimiento del problema.

7. Pruebas Auxiliares

EDAH: prueba aplicada con la referencia de la madre y del maestro hacia el joven evaluado teniendo como predominio en el resultado Déficit de atención con hiperactividad, utilizando la prueba como orientación y no como diagnostico final.

I.G. 82 Inferior donde se le aplicó la prueba para verificar el nivel de Inteligencia y su Cociente Intelectual, el cual el resultado, CI 91.

8. Criterio Diagnostico

A menudo no presenta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares.

A menudo tiene dificultad para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas

A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente

Tiene dificultad para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.

9.- Evaluación Multiaxial

Eje I:	F90.8 Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad tipo con predominio de déficit de atención.
Eje II	Sin diagnostico
Eje III	Sin diagnostico
Eje IV	Problemas relativos al grupo primario de apoyo
Eje V	70 en la escala global ya que presenta síntomas leves de Poca atención.

10. Plan Terapéutico:

Nombre de la Terapia:	Ludoterapia y TCC
Frecuencia:	01 vez por semana
Tipo:	Familiar, Escolar e individual

11. Notas Evolutivas:

Primera Cita: Se le entrevistó a la madre y luego con el joven donde se le hizo y se le cuestiono sobre aspectos básicos de su ambiente y contexto.

Segunda Cita: La semana siguiente se le aplico el test I.G. 82 inferior el cual le gustó al joven realizar esa prueba, pero sin embargo le costó realizar algunas actividades de la

prueba, se utilizó la ludoterapia como cartas con dibujos animados para motivar el interés en el mismo.

Tercera Cita: Teniendo los resultados de las dos pruebas se le explicó a la madre y se le informó cómo se iba a trabajar con el joven y que la terapia que se trabajó con él fue la ludoterapia donde se hizo hojas de trabajo con figuras geométricas pidiéndole que coloreara dichas figuras, donde en la forma de pintar lo hizo muy bien pero ya para distinguirlas le costó un poco, también se realizaron trabajos relacionados al grado en que se encuentra como son los contenidos para apoyarlos en su aprendizaje.

Cuarta Cita: también se le informó al maestro por medio de la madre que se le pusiera un poco de atención al joven motivándolo para que pueda hacer bien las cosas dentro de la escuela como ponerlo a participar poco a poco dentro del grado.

Quinta Cita: Se pudo ver el apoyo del maestro y la colaboración de la madre viendo en el joven un poco más de dedicación en sus estudios, donde la madre manifestó ver progreso en su hijo como más ganas de estudiar.

Sexta Cita: Se continuó trabajando con el joven reforzamientos y apoyándolo en sus estudios para que salga adelante, y así pueda ganar su grado. La madre está muy agradecida por el apoyo que se le brinda a su hijo.

Séptima Cita: Se concluye con el caso, ya que el desarrollo y la disminución del problema son significativos.

HISTORIA CLÍNICA No. 2

E.P.S. RESPONSABLE: Jorge Luis Díaz de León
Área: Psicología
Lugar y fecha: Retalhuleu, 17 de Agosto del 2009

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Nombre completo: XXX
Lugar y fecha de nacimiento: Retalhuleu, 26 de marzo de 2000
Edad: 12 años
Estado Civil: Soltero
Género: M: X F:
Nº de hermanos: 6
Orden de nacimiento: 4
Nombre de quien lo refiere: Dr. Gómez
Familia Nuclear: **Extendida:** **Reconstruida:**
Número de personas: 10
Nombre del Padre:
Edad:
Ocupación:
Nombre de la Madre: XXX
Edad: 42 años
Ocupación: Ama de casa
Situación Económica: Baja

2. MOTIVO DE CONSULTA:

La madre informa que el niño no le gusta ir a la escuela, porque se sale de clases y que no entrega los deberes y que ahora miente mucho y le gusta quedarse con las cosas que no son de él. Pero ella ya no sabe qué hacer con el porque se ha vuelto rebelde.

3. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL:

Desde los dos años el niño vive en las aldeas infantiles, porque no tiene con quien vivir, pero ahora a la edad de doce años ha tenido conductas inadecuadas dentro de la institución y en la escuela.

4. Historia Patológica y no Patológica:

No patológicos:

Patológicos: Se desconoce la información

5. Historia Familiar:

El niño desde los 2 años vive en las aldeas, ya que la abuela materna lo llevó junto a dos hermanitas a ese hogar porque ella no tenía los recursos necesarios para darle a los niños, ahí el niño fue creciendo y visitado por su abuela a su hermano mayor, pero últimamente el niño se ha vuelto rebelde y ya no quiere ir a estudiar, y no le hace caso a la madre que los atiende en la institución, ella ya no sabe qué hacer con el niño, el niño manifiesta que quiere irse a vivir con su hermano mayor y trabajar, pero su hermano mayor no se quiere hacer cargo de él, porque ya no hace caso y ni respeta, por eso él sigue ahí en las aldeas infantiles S.O.S.

6. Examen Mental:

Apariencia:	Aceptable
Memoria:	Normal
Percepción:	Normal
Actitud:	Ansioso
Lenguaje:	Fluido
Estado de Ánimo	Ausente de humor
Orientación tiempo y espacio:	Normal
Control de Impulsos:	Impulsivo
Contenido del Pensamiento:	Coherente
Autopsiquia:	Tiene conocimiento de sí mismo
Alopsiquia:	Tiene conocimiento de los demás
Insight:	No tiene conocimiento del problema

7. Pruebas Auxiliares

Test Proyectivos: el árbol, y la familia

8. Criterio Diagnostico

Susceptible o fácilmente molesto por los demás

Acusa a otros por sus errores o mal comportamiento

Molesta deliberadamente a otras personas, Rencoroso y vengativo

9.- Evaluación Multiaxial

Eje I:	F91.3 Trastorno negativista desafiante
Eje II	Sin diagnostico
Eje III	Sin diagnostico
Eje IV	problemas relativos al grupo primario de apoyo
Eje V	61 actual

10. Plan Terapéutico:

Nombre de la Terapia:	Terapia Conductual
Frecuencia:	01 vez por semana
Tipo:	Individual

11. Notas Evolutivas:

Primera Cita: Se le tomaron datos como fuente la madre del niño y a este para tener una mejor información acerca del mismo pero fue poca la información ya que la madre no tenía mucha información.

Segunda Cita: Se le informo al paciente de que su apoyo es muy importante para poderlo ayudar ya que estaba un poco desorientado, pero que pusiera de su parte tanto en las citas como en el trabajo que se le deja para la casa.

Tercera Cita: Se le dio una hoja para que dibujara un árbol pero lo primero que dijo es yo no sé dibujar, y se le indicó que no importaba, que podía hacerlo y fue cuando dibujo un árbol pequeño.

Cuarta Cita: En esta sesión se le indicó que dibujara a su familia donde él sólo dibujo a sus hermanos mayores y a él por lo que se sintió un poco triste cuando se le pregunto por sus padres, donde tuvo problemas significativos por la ausencia de sus padres.

Quinta Cita: se empezó a trabajar con el niño después de obtener esos resultados y se le pidió a la encargada de las aldeas prestarle más atención y que se le diera más afecto para poderlo apoyar. La encargada nos informaba que ella trataba la manera de tener buena comunicación y poderle dar más atención al niño pero él se pone rebelde muchas veces.

Sexta Cita: Se vio muy poca colaboración de parte del niño y muy poca participación por lo cual se le tuvo que decir que si quería cambiar algunas conductas.

HISTORIA CLÍNICA No. 3

E.P.S. RESPONSABLE: Jorge Luis Díaz de León
Área: Psicología
Lugar y fecha: Retalhuleu, 04 de Septiembre del 2009

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Nombre completo: XXX.
Lugar y fecha de nacimiento: Retalhuleu, 26 de marzo de 1985
Edad: 11 años
Estado Civil: Soltero
Género: M: X F:
Nº de hermanos: 4
Orden de nacimiento: 1
Nombre de quien lo refiere: Área ocupacional
Familia Nuclear: X **Extendida:** **Reconstruida:**
Número de personas: 06
Nombre del Padre: XXX
Edad: 48 años
Ocupación: albañil
Nombre de la Madre: XXX.
Edad: 43 años
Ocupación: Ama de casa
Situación Económica: Baja

2. MOTIVO DE CONSULTA:

La madre refiere sufrimos un accidente en moto y el hijo fue el más lastimado y siente mucho miedo se mantiene nervioso y no le gusta pasar por el lugares que no podemos evitar.

3. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL:

Se presento el paciente informando que tuvo un accidente y ahora le da vergüenza salir a la calle por la cicatriz que le quedo en su cara, y tiene muchas pesadillas y miedo, y por eso su madre lo consiente mucho por el miedo que el mantiene.

4. Historia Patológica y no Patológica:

No patológicos: Con normalidad

Patológicos: Desarrollo normal

5. Historia Familiar:

Existe buena relación entre los padres y el niño, pero la madre no lo quiere traer a la terapia, pues no lo considera importante, la madre casi no participa en las actividades del niño, pero el paciente informa que tiene buena relación con sus hermanos, pero con el padre muy poca relación.

6. Examen Mental:

Apariencia:	Adecuada
Memoria:	Normal
Percepción:	Normal
Actitud:	Cooperadora
Lenguaje:	Normal, fluido
Estado de Ánimo:	Triste
Orientación tiempo y espacio:	Normal
Control de Impulsos:	Normal
Contenido del Pensamiento:	Coherente
Autopsiquia:	Tiene conocimiento de su entorno
Alopsiquia:	Posee conocimiento de si mismo
Insight:	Conoce el problema

7. Pruebas Auxiliares

Test de la familia

Los cuentos MT

Test de la figura humana

8. Criterio Diagnostico

Pesadillas, pensamientos negativos del accidente, sudoración de manos, miedo al pasar por el mismo lugar, no se atreve a montar moto, no quiere ir a estudiar, no le gusta ver accidente, porque le recuerda lo que le sucedió cuando el iba en la moto, y se siente mal porque ya no va a ser el mismo.

9.- Evaluación Multiaxial

Eje I:	F43.1 Trastorno por estrés postraumático agudo
Eje II	Sin diagnostico
Eje III	Herida en pierna izquierda
Eje IV	Problemas relativos al grupo primario
Eje V	65 actual

10. Plan Terapéutico:

Nombre de la Terapia:	De sensibilización sistemática
Frecuencia:	1 vez por semana
Tipo:	Individual

11. Notas Evolutivas:

Primera Cita: Paciente maneja miedo hacia el incidente ocurrido, expresa que no lo puede olvidar, se ve triste y con estado de ánimo decaído, se pone nervioso, al contarle.

Segunda Cita: Se evaluó la relación familiar en el dibujo de la familia no se dibujo y al preguntarle dijo que se le había olvidado.

Tercera Cita: El estado de ánimo ha mejorado, expresó sentirse mejor aunque aún tiene pesadillas, se aplicó técnica de relajamiento para liberar tensiones fue más tranquilo.

Cuarta Cita: Se hablo con la madre para que le ayudara a tenerle más confianza, seguridad, y no lo contrario expreso ver mejoría física y emocional, se ha implementado los acercamientos sucesivos con la moto, dentro de la casa a manera que le pierda el miedo y retome la confianza, lo ha logrado poco a poco mejorando cada vez más.

Quinta Cita: Su estado de ánimo mejora, ya habla de lo sucedido y busca tener mejor acercamiento con todos.

Sexta Cita: Paciente egreso del área psicológica debido a la mejoría emocional y control de pensamientos negativos, físicamente esta mejor aunque camina aun con un poco de dificultad.

HISTORIA CLÍNICA No. 4

E.P.S. RESPONSABLE: Jorge Luis Díaz de León
Área: Psicología
Lugar y fecha: Retalhuleu, 09 de Noviembre del 2009

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Nombre completo: XXX
Lugar y fecha de nacimiento: Retalhuleu, 18 de Junio de 1998
Edad: 11 años
Estado Civil: Soltero
Género: M: X F:
Nº de hermanos: 2
Orden de nacimiento: 3
Nombre de quien lo refiere: Dr. Gómez
Familia Nuclear: **Extendida:** **Reconstruida:** X
Número de personas: 05
Nombre del Padre: XX.
Edad: 48 años
Ocupación: Comerciante
Nombre de la Madre: XXX
Edad: 46 años
Ocupación: Comerciante
Situación Económica: Buena

2. MOTIVO DE CONSULTA:

El padre informa que su hijo, molesta mucho por falta de atención de la madre, ya que ambos trabajan todo el día.

3. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL:

Ha estado teniendo problemas de conducta y aprendizaje en la escuela. Lo ha tenido desde que entro a la escuela pre-primaria (Kínder y Preparatoria). El año pasado estuvo en escuela pública y la maestra lo sacaba a jugar pues no dejaba dar clases. Lo mismo ha ocurrido este año en un colegio privado. Donde estudia él molesta a los

otros niños, expresa muchas palabras obscenas, se levanta frecuentemente, se sale de la clase.

4. Historia Patológica y no Patológica:

No patológico: No existen datos como referencias.

Patológicos: Sin datos significativos para adjudicarlos a la historia.

5. Historia Familiar:

Es un niño adoptado. Según la mamá se lo dieron al nacer y ella con su esposo lo han tenido desde ese tiempo pero ahora que el niño tiene 11 años ha tenido una conducta rebelde y en sus estudios va perdiendo los cursos porque no le gusta estudiar, la mamá lo castiga de una forma inadecuada mientras el papá le da lo que él quiere, y siempre viven discutiendo por el niños, son comerciantes que nunca tienen tiempo para el cuidado de los niños, si tiene tareas o tiene otra actividad y está a cargo de una muchacha que lo cuida, últimamente hasta con palabras obscenas le habla a la madre.

6. Examen Mental:

Apariencia:	Adecuada
Memoria:	Normal
Percepción:	Normal
Actitud:	Evasiva
Lenguaje:	Entrecortado
Estado de Ánimo	Lábil
Orientación tiempo y espacio:	Orientado
Control de Impulsos:	Impulsivo
Contenido del Pensamiento:	Coherente
Autopsiquia:	Tiene conocimiento de si mismo
Alopsiquia:	Tiene conocimiento de su entorno
Insight:	No tiene conocimiento del problema

7. Pruebas Auxiliares

I.G. inferior

8. Criterio Diagnostico

Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.

Padece no escuchar cuando se le habla directamente.

No sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares.

Tiene dificultad para organizar tareas y actividades.

Le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a la tarea requerida.

Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.

Tiene dificultad para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.

A menudo mueve en exceso manos o pies o se remueve en su asiento.

Abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.

9.- Evaluación Multiaxial

Eje I:	F90.0 Trastorno por déficit de atención con Hiperactividad, tipo combinado
Eje II:	Sin diagnostico
Eje III:	Sin diagnostico
Eje IV:	problemas relativos al grupo primario, Problemas relacionados a la enseñanza
Eje V:	60

10. Plan Terapéutico:

Nombre de la Terapia:	T.C. Ludoterapia, Terapia familiar
Frecuencia:	01 vez por semana
Tipo:	Individual y familiar

11. Notas Evolutivas:

Primera Cita: Se le tomaron datos en ficha clínica para poder tener información del paciente, con el apoyo de la mamá.

Segunda Cita: Paciente tiene un C.I. 57 no es consciente de sus problemas de conducta de notas, carencia de afecto.

Tercera Cita: Paciente no cumplió con las tareas encomendadas, no se ve colaboración de la madre en traer lo que se le pidió, continúa con la misma conducta.

Cuarta Cita: Paciente se presento pero sin su mama y por momentos no quería hablar y se mostraba enojado.

Quinta Cita: Paciente muy rebelde no quiso contestar preguntas la madre mando una nota diciendo que se había portado muy mal.

Sexta Cita: Se hablo con la mama, existe mucho conflicto familiar, y ella lo castiga de una manera incorrecta, se hablo al fin con el padre para que colaborara en la autoestima en el niño, pero que no lo dejara dormir con él. Informa que le cuesta hablar con su esposa sin pelear.

HISTORIA CLÍNICA No. 5

E.P.S. RESPONSABLE: Jorge Luis Díaz de León
Área: Psicología
Lugar y fecha: Retalhuleu, 13 de Octubre del 2009

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Nombre completo: XXX.
Lugar y fecha de nacimiento: Retalhuleu, 01 de abril de 1998
Edad: 10 años
Estado Civil: Soltero
Género: M: F: X
Nº de hermanos: 2
Orden de nacimiento: 1
Nombre de quien lo refiere: Dr. Gómez
Familia Nuclear: X **Extendida:** **Reconstruida:**
Número de personas: 08
Nombre del Padre: XXX.
Edad: 29 años
Ocupación: Agricultor
Nombre de la Madre: XXX.
Edad: 27 años
Ocupación: Cocinera
Situación Económica: Baja

2. MOTIVO DE CONSULTA:

La niña le cuesta hablar, y así como habla escribe y le está costando aprender a escribir en la escuela.

3. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL:

Paciente de 10 años, no puede pronunciar palabras desde que tenía 6 años ahora que está a cargo de la abuelita la trae a la institución para que se pueda ayudar ya que los padres nunca le quisieron apoyarla.

4. Historia Patológica y no Patológica:

No patológico: No existen datos como referencias.

Patológicos: Sin datos significativos para adjudicarlos a la historia.

No se conocen datos porque la abuela la tiene desde hace 7 meses porque sus padres emigraron a Estados Unidos

5. Historia Familiar:

Según la abuela desde que se la dejaron en la casa, ella se dio cuenta que la niña le costaba pronunciar algunas palabras, por lo cual tomo la decisión de llevarla a fundabiem para que la ayudaran con su nieta ya que los padres emigraron a Estados Unidos.

6. Examen Mental:

Apariencia:	Aceptable
Memoria:	Alterada
Percepción:	Normal
Actitud:	Poco colaborador
Lenguaje:	Difuso
Estado de Ánimo	Triste
Orientación tiempo y espacio:	Orientado
Control de Impulsos:	Existe Control
Contenido del Pensamiento:	Coherente
Autopsiquia:	Tiene conocimiento de su entorno
Alopsiquia:	Tiene conocimiento de si mismo
Insight:	Existe conocimiento del problema

7. Pruebas Auxiliares Pruebas de inteligencias IG-Inferior

8. Criterio Diagnostico

Problemas del habla

Problemas de aprendizaje

Enuresis

Le cuesta seguir instrucciones

9.- Evaluación Multiaxial

Eje I: Trastorno del lenguaje expresivo

Eje II: Z03.2 Sin diagnostico

Eje III: Sin diagnostico

Eje IV: Problemas grupo primario de apoyo

Eje V: 65 inicio

10. Plan Terapéutico:

Nombre de la Terapia: Terapia Conductual

Frecuencia: 1 vez por semana

Tipo: Individual

11. Notas Evolutivas:

Primera Cita: Se le tomaron datos a la abuela quien está al cuidado de la niña, pero dentro de muy poco se va a E.E.U.U. y la dejará al cuidado de una tía, la niña casi ni habla y se comporta con desconfianza.

Segunda Cita: Se empezó a aplicar pruebas de inteligencia, se comprobó mas colaboración durante la prueba, perdía la atención y con prontitud dice “no puedo” mostró más dificultad en los laberintos.

Tercera Cita: Se terminó de aplicar la prueba, se presentó con una actitud más animada colaboradora y platicó que su abuela ya había llegado a E.E.U.U. y que no está triste porque está contenta con su tía.

Cuarta Cita: Su presentación es más limpia y arreglada que en otras ocasiones atendió las observaciones junto a su tía que la acompaña.

Quinta Cita: Se habló con su tía para empezar un control de esfínteres para eliminar la enuresis.

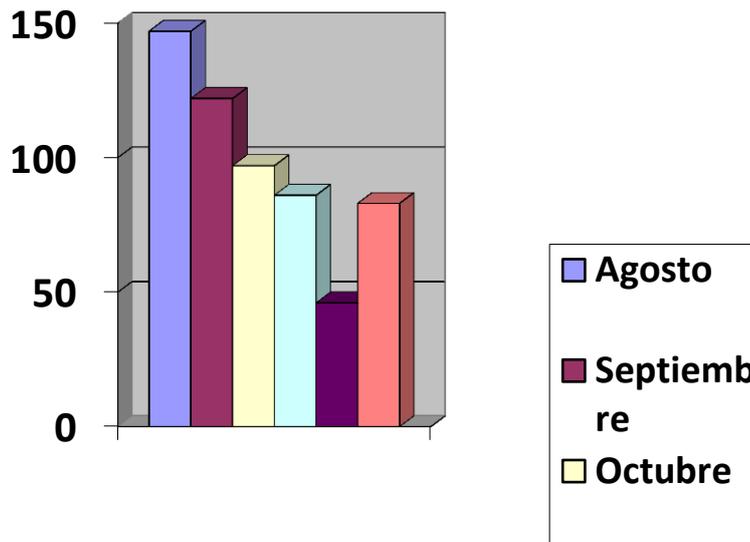
Sexta Cita: Ha mejorado su apariencia y su aseo personal, en el control de la enuresis sigue igual ya que no ha mejorado.

Séptima Cita: Se siguió con el tratamiento de enuresis llevando el control de esfínteres y el de su conducta.

Octava Cita: Paciente controla pero con tendencia de aparecer.

2.3 ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DE CASOS.

Gráfica No. 2



Fuente:

Pacientes atendidos en Fundabiem Retalhuleu

Interpretación: En la gráfica podemos observar los pacientes que se atendieron durante el Ejercicio Profesional Supervisado realizado del 03 de agosto del 2009 al 29 de enero del 2010, representada con los siguientes datos. En el mes de agosto se puede observar la cantidad de 147 pacientes atendidos entre ellos niños, niñas y padres de familia, en el mes septiembre bajo la asistencia de los niños y niñas y padres de familia, en el mes octubre de igual manera, en el mes de noviembre y diciembre bajo la asistencia de pacientes, en el mes de enero ya empezaron a integrarse a sus citas.

2.5 ANÁLISIS DEL TRABAJO DESARROLLADO EN EL ÁREA DE SERVICIO.

La realización del Ejercicio Profesional Supervisado en la Carrera de Psicología, permite estar en contacto directo con las personas que necesitan de profesionales de esta rama; debido a la situación que acontece a nuestro país cada día se está necesitando de psicólogos capacitados, y el centro de fundabiem con cede en Retalhuleu es un lugar que requiere de este servicio permanentemente tanto para pacientes niños y adultos como para sus familiares.

Durante los seis meses de EPS los resultados fueron muy positivos porque la asistencia fue permanente de todos los pacientes pero especialmenté se observo la visita de muchos adultos lo cual es positivo pues esto quiere decir que se están rompiendo los tabúes de asistir con un psicólogo.

Se dieron de alta algunos pacientes con los cuales se alcanzaron los objetivos y cuyos pronósticos a largo plazo es muy favorable, esto satisface al epesista y a los pacientes, lo cual contribuye a mejorar la creatividad de las instituciones y del psicólogo.

Es interesante poder estar en este tipo de institución pues existen diferentes disciplinas que ayudan al mejoramiento de la salud mental, física y psicológica de las personas, es elemental la forma en que muchas personas son complemento de otras en la rehabilitación y muchas veces no se tiene la idea de la cantidad de niños y adultos asisten a su terapia y así quieren del servicio que presta la fundación.

Así mismo se ha visto el aumento de pacientes que necesitan de rehabilitación física, del lenguaje, habilidades motoras, debido a hemiplejia y por ende necesitan de ayuda psicológica.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL ÁREA DE SERVICIO.

- Se hizo una planificación con las EPSISTAS anteriores ya que eran dos y se calendarizó para que ningún paciente se quedara sin su cita se logró ubicarlos a todos, dándoles citas a cada ocho días o cada quince días.
- Se logró hacer un fichero donde se calendarizara a todos los pacientes que asisten a la clínica psicológica ubicándolos por día, semana, quince y mensual.
- Se coordinó con los profesionales, de las otras áreas que tiene el centro como es el área de trabajo social, área ocupacional, área de estimulación, área de fisioterapia, área de lenguaje y la clínica médica, para dar una atención integral al paciente.
- Se alcanzó restaurar el material lúdico que tiene la clínica para una mejor ubicación con los niños dentro del área de psicología en Fundabiem.
- La atención psicológica se le brindó tanto a pacientes que llegan a las otras aéreas o solo buscaban el área de psicología
- Se evaluaron las todas las áreas con el grupo disciplinario que tiene el centro para ver el avance de los pacientes, especialmente el área psicológica
- Se aportaron resultados para continuar el proceso de los pacientes, o darles de alta cuando ya han concluido con sus terapias.

CAPÍTULO III

3.1 PLAN DE PROGRAMA DE DOCENCIA

INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZARAN LAS ACTIVIDADES

Fundación Pro-Bienestar del minusválido

FUNDABIEM

Finca la Trinidad, Cantón Xulá, Zona 5 Retalhuleu

Tel. 7771-2813

JUSTIFICACIÓN

Conociendo las enfermedades que padecen los niños y personas adultas en la institución, se considera importantísimo realizar actividades de orientación psicológica, para fortalecer el estado emocional y mental de cada uno de los familiares que los llevan a la institución.

Cómo también falta a todas las personas de hacer ver la importancia que tienen las orientaciones para tener una mejor vida diaria; teniendo como opción el poder asistir a la clínica psicológica, si así lo requieren en su momento.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Transmitir conocimientos a la población retalteca acerca de los temas que se crean necesarios profundizar; a través de talleres, charlas y conferencias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Concientizar a los estudiantes de la importancia que tiene la orientación psicológica.
- ✓ Promover mejores relaciones interpersonales
- ✓ Desarrollar en las personas conocimiento de aceptación a sí mismo
- ✓ Reflexionar cada uno de los temas impartidos para tener un mejor conocimiento de sí mismo.

OPERATIVIZACIÓN:

En el eje de docencia fue necesario realizar charlas, talleres y conferencias en los cuales mencionamos algunos temas:

- ✓ ¿Cómo trabajar en equipo?
- ✓ Violencia Intrafamiliar
- ✓ Derechos del Discapacitado
- ✓ Importancia de la autoestima
- ✓ Equipo de trabajo
- ✓ Otros

RECURSOS:

Humanos: Personal que labora en la institución, padres de familia que asisten a la fundabiem.

Físicos: Instalaciones del edificio

Financieros: Copias de fichas clínicas, refrigerio para charlas, hojas.

RESULTADOS ESPERADOS:

Se espera la asistencia y participación activa de todas las personas, para concientizar la formación personal de cada uno.

CRONOGRAMA:

CUADRO NO. 2

No.	Temas	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
1.-	Cómo trabajar en equipo	07-08-09					
2.-	Violencia Intrafamiliar		27-09-09				
3.-	Derechos del discapacitado			02-10-09			
4.-	Autoestima				09-11-09		

Fuente: Actividad a realizarse en Fundabiem

Nota: Lo no previsto en la planificación, se estará realizando a la fechas y temas que lo soliciten la institución

3.2 ANÁLISIS DEL TRABAJO REALIZADO EN EL ÁREA DE DOCENCIA

Fue un trabajo muy satisfactorio porque se logro cumplir los objetivos planteados en el programa como:

- Como trabajar en equipo,
- Autoestima,
- Violencia Intrafamiliar,
- Derechos del Discapacitado.

Se fortaleció la autoestima de parte de los trabajadores ya que colaboraban cuando se les pedía opiniones acerca de los temas trabajados, en cada una de las charlas se formando grupos de trabajo. Se pudo ver el dinamismo y el compañerismo en cada actividad realizada. El trabajo de docencia es una experiencia de trabajo porque se da a conocer temas de valiosa información para el personal de la institución y así tener una mejor comunicación dentro del ambiente laboral, considerando aspectos de relevancia en temas que ellos solicitaron como apoyo, como una autoayuda en su formación profesional.

Es también favorable el apoyo que le brindan al epesista cuando se realiza es tipo de trabajo, con todos conviviendo de una manera amena para lograr realizar dichas actividades, asimismo hay que considerar los criterios vistos por el personal ya que son importantes para mejor algunos aspectos relacionados con el trabajo, dejando como referente propuestas para seguir realizando ese tipo de charlas con motivación para todos los trabajadores de la institución.

Objetivos:

TRABAJO EN EQUIPO

Unificar la comunicación dentro del ambiente laboral en cada persona involucrada en la institución.

AUTOESTIMA

Fortalecer la seguridad y confianza del personal para obtener la atención necesaria y productiva dentro de FUNDABIEM.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Sensibilizar a los padres de familia que asisten a la institución sobre las causas y consecuencias de la violencia en la familia.

DERECHO DEL DISCAPACITADO

Informar a los padres de familia sobre los derechos y obligaciones de la persona con capacidades especiales que asiste a la institución.

CAPÍTULO IV

4.1 PROGRAMACIÓN ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Fundación Pro-Bienestar del minusválido

FUNDABIEM

Finca la Trinidad, Cantón Xulá, Zona 5 Retalhuleu

Tel. 7771-2813

JUSTIFICACIÓN

Es importante conocer cuáles son los problemas más frecuentes dentro de la institución, para poder realizar la investigación donde pueda llenar objetivos y propuestos y así poder ayudar a las personas para buscarles soluciones a una forma diferente de vida.

Para poder realizar la investigación es necesario tener una visión clara de que se pretende investigar.

La investigación es un componente que no debe de faltar al realizar una práctica, pues se está en contacto con la realidad que es la que nos acerca a la realidad vivida por la población. Y nos lleva también a profundizar más en conocimiento de las patologías más frecuentes dentro de la institución.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

A través de la investigación se demostrará un problema que afecte el estado y equilibrio emocional de la población, como estudio primordial para contribuir a disminuir la problemática del país.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Conocer cuál es el problema con más frecuencia en fundabiem
- ✓ Analizar otros problemas para ser investigados
- ✓ Ver los problemas psicológicos de las personas
- ✓ Buscar propuestas a la investigación

OPERATIVIZACIÓN:

Es importante la investigación para conocer la realidad que se vive en el centro de fundabiem la población Retalteca para proponer soluciones concretas, consultar bibliografía apropiada referente al tema investigado, hacer un buen planteamiento, de la importancia que se tiene investigar y proponer soluciones.

Los temas de sugerencia fueron presentados a la Supervisora de E.P.S. en la fecha que correspondiente.

RECURSOS:

Humanos: Pacientes de la institución

Físicos: Instalaciones del edificio, libros, tests psicométricos y proyectivos, informes, hojas, etc.

Financieros: por el epesista adquiriendo todo lo necesario para la investigación.

RESULTADOS ESPERADOS:

Poder encontrar información para demostrar posibles propuestas a los problemas dentro del centro de fundabiem.

CRONOGRAMA:

No.	Temas	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
1.-	Propuesta del tema				X		
2.-	Presentación del marco teórico				X		
3.-	Elaboración de diseño de investigación				X		
4.-	Ejecución y recolección de datos					X	
5.-	Análisis de resultados					X	
6.-	Informe Final						X

4.2 INFORME DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA

El área de investigación es un eje que debe ser llevado a cabo dentro del Ejercicio profesional Supervisado, misma que después de haber realizado un diagnóstico, se determinó un problema que surge con mucha frecuencia en el Centro de Fundabiem Retalhuleu, y por medio de la cual asistieron muchos niños.

En este caso la investigación realizada es sobre el tema Trastorno de Déficit de Atención, ya que se notó que este es un problema no solo de muchos niños que asisten al centro de fundabiem; sino que también se da dentro de los Centros Escolares, y que ha afectado sobremanera, no solamente a los familiares o padres sino que también a la sociedad educativa y social. Donde esto puede dar como consecuencia frustraciones insatisfacciones, problemas familiares, deserción escolar.

Este trabajo se realizará de carácter bibliográfico y de campo con el cual se pretende demostrar que un Trastorno de Déficit de Atención puede presentar rasgos donde puede afectar al niño.

Por lo que se ha expuesto anteriormente, se considera que este estudio es muy importante, por lo que se incluirá una propuesta que servirá de ayuda al Centro de Fundabiem, para evitar de alguna manera problemas sociales dentro de la comunidad.

4.3 ÍNDICE TEMÁTICO DE LA INVESTIGACIÓN

Capítulo I

Trastorno de Déficit de Atención

- 1.1.- Definición de Déficit de Atención
- 1.2.- Definición de Hiperactividad
- 1.3.- Perfil de un niño con TDA/TDAH
- 1.4.- Características primarias del TDAH/TDA
- 1.5.- Hiperactividad
- 1.6.- Impulsividad
- 1.7.- Consecuencias de TDAH
- 1.8.- Bases neurobiológicas del Trastorno de Déficit de Atención
- 1.9.- Etiología del Trastorno de Déficit de Atención

Capítulo II

Aportes lúdicos para niños con Trastorno de déficit de atención e hiperactividad

- 2.1.- Definición de ludoterapia
- 2.2.- Clasificación general del juego
- 2.3.- Selección de juguetes
- 2.4.- Juegos para el desarrollo intelectual
- 2.5.- Importancia del juego

4.4 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

CAPÍTULO I

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

El manual de psiquiatría DMS IV incluye al Trastorno Déficit Atención dentro de los Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad y comportamiento perturbador; lo define “como patrón persistente y frecuente de falta de atención e impulsividad inapropiada para el grado de desarrollo, con o sin hiperactividad.

(Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales). Autor: Pichot, López-Ibor, Valdés

También agrega el DSM-IV que el TDA participa en los Trastornos de aprendizaje y puede influir en la conducta del niño cualquiera sea su nivel cognitivo.

En primer lugar define el trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad como el trastorno de base neurológica que se manifiesta por grados inapropiados de atención, hiperactividad e impulsividad.

Es una condición que hace difícil que una persona pueda sentarse tranquila, controlar su conducta y poner atención.

En segundo lugar Define el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad “como un desorden heterogéneo, es decir, que las personas que presentan este trastorno presentan diferentes perfiles conductuales y de síntomas, pero siempre con un patrón persistente de falta de atención.”

De distintas formas, tal vez, cada especialista, desde su óptica definición del trastorno por déficit de atención en todas las definiciones queda claro que la disfunción atencional desorganiza la conducta, pero en ningún caso está asociado a un CI bajo de deficitario.

Las definiciones anteriores describen el cuadro del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad como un trastorno primario, es decir, como un trastorno único que afecta a la persona.

1.1 Definición de déficit de atención

Menos común se caracteriza por pasividad, lentitud, somnolencia, falta de vitalidad y energía; algunos los llaman eternos soñadores, tienen problemas para regular el estado de alerta y focalizar la atención, viven abstraídos.

1.2 Definición de hiperactividad

Se caracteriza por la presencia del déficit atencional en comorbilidad con síntomas de hiperactividad e impulsividad. El niño con trastorno por déficit de atención con hiperactividad de poca edad, entre 3 y 5 años tiene la hiperactividad que lo lleva a poner en riesgo su integridad física como:

- Sale corriendo y no se percata de escalones o desniveles
- Abre la puerta y sale corriendo sin poder frenar en el cordón de la calle
- Se cae en las escaleras
- Se trepan y caen de donde treparon
- Quiere agarrar algo y tira todo lo que este alrededor
- Se cae de la silla
- Las piernas y los pies se le enroscan
- Tocan todo
- Se vuelcan todo

1.3 Perfil de un niño con TDA/TDAH

En el siguiente cuadro gráfico, se aclara brevemente, el perfil de un niño con TDA/TDAH, en la conducta general organizada por áreas.

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN

Cuadro No. 3

CONTROL MOTOR	CONTROL MENTAL	CONTROL EMOCIONAL
Pasividad	Respuesta lenta	Desinterés
Lentitud	Inatención	Conducta inmadura e infantil
Torpeza	Desorganización	

Digrafía	Ineficiencia	
----------	--------------	--

Fuente: Soluciones pedagógicas para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad autor: Marian E. Narvarte Editorial: Lexus.

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Cuadro No. 4

CONTROL MOTOR	CONTROL MENTAL	CONTROL EMOCIONAL
Inquietud	Responde rápido, sin pensar	Impulsividad social
Hiperactividad	Inatención	Impaciencia
Torpeza	Desorganización	Desinhibición
Digrafía	Ineficiencia	egocentrismo

Fuente: Soluciones pedagógicas para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad autor: Marian E. Narvarte Editorial: Lexus.

En su subtipo más común, el TDAH, que es el que aparece con mayor frecuencia y se lo observa a más temprana edad, ya desde los 3 años, la hiperactividad está totalmente instalada, y el comportamiento y perfil conductual del niño dan cuenta de la presencia de una desorganización madurativa y conductual.

En el caso del TDA, es más difícil detectarlo a temprana edad como un TDA, ya que la gran desatención que presenta el niño, sin otros signos conductuales, hace pensar en una cuestión madurativa.

El perfil conductual de un niño con trastorno atencional es común observarlo en los niños, alrededor de los 3 años, la mayoría son inquietos, desatentos e impulsivos; la diferencia radica en que el trastorno por déficit de atención estas conductas, persisten y se agudizan, en cambio, en el resto de los niños, esta conducta van cediendo y se va organizando.

1.4 Características primarias del TDAH/TDA

Inatención: este síntoma es el más característico tanto en el TDA como en el TDAH. El déficit atencional radica en la dificultad existente para enfocar y sostener la atención en un objeto por un tiempo determinado, descartando los

demás estímulos circunstanciales. Este déficit atencional genera gran dificultad para concentrarse. La atención se ve alterada en todos sus subprocesos.

- Enfocar y ejecutar
- Sostener
- Codificar
- Cambiar (selectivamente)

Estos subprocesos se ejecutan en lapsos brevísimos de tiempos y de manera sumamente inestable, lo cual no da paso a una atención productiva y efectiva.

Desde el punto de vista cognitivo, la atención esta perturbada y es ineficaz como función cognitiva; puede estar afectando todos los subprocesos o algunos de ellos. El diagnostico neurocognitivo dará cuenta del grado y modo de dificultad.

A nivel conductual, se observa un niño que tiene puesta su atención en todo, pero que en realidad no está en nada, porque no puede focalizar su atención en un objetivo determinado y sostenedor.

- Se distrae constantemente
- Deja la actividad sin terminar
- No se concentra en la tarea
- Comete errores por distracción
- Se olvida de lo que debe hacer
- Es desorganizado
- El tiempo no le alcanza
- Suele estar desconectado gran parte del tiempo
- Olvida hechos, consignas y objetos

Estas conductas son declaradas inadecuadas a partir de los 5 años y cuando se manifiestan constantemente, o sea que no son temporales, y cuando se observan en todas las actividades de la vida del niño.

1.5 Hiperactividad

Movimiento y desplazamiento constante, el niño no puede estar quieto, solo lo logra en brevísimos tiempos que rápidamente desaparecen, para dar paso a la inquietud nuevamente, es un acto casi involuntario, el niño no se puede controlar. Esta hiperactividad es motora y verbal, es decir, movimientos constantes y también habla permanentemente, hasta compulsivamente.

La hiperactividad se manifiesta de las siguientes formas:

- No puede permanecer sentado
- Deambula, camina y corre
- Es inconstante, va de una actividad a otra
- Toca todo
- Tiene movimientos rápidos y torpes
- No puede frenar sus impulsos
- Corre y salta en lugares inapropiados
- Cuando la hiperactividad no implica el desplazamiento, puede haber movimientos con las piernas, los dedos, movimientos y ruidos con la lengua, silbido, cantar, etc.
- Movimientos excesivos y constantes cuando está sentado

El componente hiperactivo es específico y característico del TDAH, en el caso de hiperactividad severa, uno de los tratamientos indicados es el farmacológico, según criterios médicos, siempre acompañado por el tratamiento terapéutico.

La hiperactividad es una conducta que crea gran molestia en el ámbito escolar, tanto para el docente como para el resto de los alumnos, principalmente, en aquellos casos en los que están asociados a un comportamiento perturbador.

Si bien parece fácil de identificar, la hiperactividad, en muchos casos queda solapada con un comportamiento perturbador y es interpretada como un trastorno de conducta o trastorno emocional, incluso, en algunos casos, se propone un tratamiento psicológico.

En el TDAH, el tratamiento psicológico es útil dentro de un abordaje multimodal, para trabajar los aspectos conductuales; pero el trastorno no psicológico solo y peor aun el no haber diagnosticado el TDAH, pueden deteriorar aun mas el cuadro general.

Caemos siempre en la misma recomendación cuando hay un síntoma de hiperactividad definido, es tiempo de realizar un diagnostico neuropsicológico.

1.6 Impulsividad

Es una conducta reactiva inmediata, son reacciones y movimientos constantes, rápidos y espontáneos que no miden las consecuencias. Los impulsos fluyen constantemente, sin parar.

La impulsividad esta íntimate ligada a la hiperactividad y es característica del TDAH. El niño suele ser:

- Atropellado para moverse, para responder
- Es impaciente
- No espera su turno
- Puede tener accidentes por su impulsividad
- Actúa sin pensar
- No mide riesgos
- No mide las consecuencias de sus actos y palabras
- Responde sin pensar o sin que le pregunten
- Es entrometido y, en ocasiones, desubicado.

1.7 Consecuencias de TDAH

FAMILIA	VIDA SOCIAL	ESCUELA
Se dificulta la dinámica familiar.	Es molesto y genera rechazo.	Aparecen digrafías.
Surgen conflictos entre padres.	Surgen conflictos con sus pares entre hermanos.	Puede tener discalculia.
Se conflictua la vida	Baja adaptación a las normas.	Falla la comprensión de lectura.
	Aparecen mentiras y	Presenta a veces problemas

cotidiana.	discusiones.	de memoria. No sigue el ritmo de los aprendizajes.
------------	--------------	---

A lo largo del tiempo, fue denominada la hiperactividad de la siguiente manera:

- Síndrome conductual de daño cerebral
- Daño cerebral mínimo
- Disfunción cerebral mínimo
- Hiperactividad
- Reacción hiperkinetica de la infancia
- Trastorno impulsivo hiperkinetico
- Síndrome de hiperactividad infantil

Años más tarde la Organización Mundial de la Salud, unifico bajo la denominación de trastorno o síndrome hiperquinetico al conjunto de conductas comunes que definen la hiperactividad, y por su parte, el DSM IV culmina denominando Síndrome o Trastorno por hiperactividad.

El diagnostico de la conducta hiperactiva se hace sobre la base de síntomas que el niño presenta y que se encuadra, en este caso, como hiperactividad.

El manual DSM IV dice que 6 o más de los siguientes síntomas deben estar presentes. Manual diagnostico y estadístico de los trastornos mentales). Autor: Pichot, López-Ibor, Valdés

- a) Muchas veces es inquieto con sus manos y pies cuando debe permanecer sentado
- b) Muchas veces no puede permanecer sentado en clase o en situaciones donde se espera que lo haga
- c) Muchas veces corre o trepa en forma descontrolada, en situaciones inapropiadas (en adolescentes, esto, puede limitarse a una sensación subjetiva de inquietud)
- d) Muchas veces tiene dificultad para jugar de manera callada

- e) Muchas veces esta en actividad constante, como si estuviera impulsado por un motor
- f) Muchas veces habla en forma excesiva
- g) Muchas veces responde sin que se haya concluido la pregunta
- h) Muchas veces tiene dificultad para esperar su turno
- i) Muchas veces interrumpe las actividades o el discurso de los otros
- j) Algunos de estos síntomas estaban presentes antes de los 7 años.

Este tipo de diagnóstico puede ser completado con cuestionarios a padres y/o maestros que describan detalladamente la conducta.

1.8 Bases neurobiológicas de los Trastornos de Déficit de Atención

El TDAH es resultado de una deficiencia neuroquímica en áreas específicas del cerebro. Dado que es posible que otros trastornos neurológicos relacionados con la función cerebral coexistan con el TDAH, como en otros campos de la medicina, los clínicos deben tener en cuenta esta posible comorbilidad.

Los niños, adolescentes y adultos con un TDAH pueden presentar uno o más de estos trastornos relacionados, que también deben de ser reconocidos, diagnosticados y tratados.

En muchos niños, algunos factores afectan al cerebro en la primera fase del desarrollo, a menudo los primeros meses de vida intrauterina. Cuando esto ocurre, es poco probable que solo se halle implicada un área del cerebro. Pueden estar afectadas varias áreas. Para facilitar el estudio de estos individuos, los profesionales separan las posibles áreas problemas y las etiquetan. Así, dependiendo de que áreas del cerebro estén implicadas, estos individuos presentan diferentes trastornos.

Por lo menos 50% de los individuos con trastornos neurológicos hay indicios de que el defecto en el desarrollo es el resultado del código genético. Los problemas aparecen en una familia porque el código genético le dice al cerebro que se conecte de una forma incorrecta. No disponemos de una explicación completa del 50% restante.

Para entender este patrón de trastorno al nacer, el cerebro ya dispone de todas las neuronas que tendrá en el futuro, el cerebro, sin embargo es inmaduro al nacer y crece constantemente activado nuevas neuronas y haciendo que estas sean operativas. Si se estimula el área del cerebro en desarrollo, se instaura un número cada vez mayor de células y conexiones. Si el área del cerebro en desarrollo no es estimulada, un proceso de recorte disminuye el número de células y conexiones que se establecen. Estos impulsos de maduración tienen lugar durante la infancia, la adolescencia y al principio de la edad adulta. Cada impulso madurativo es como cuando alguien va a una tienda de ordenadores y compra un paquete de programas informativos. El comprador instala el programa informativo en su orden y, de repente, este puede hacer cosas que antes no podía hacer. Así, con cada activación con cada neurona en el cerebro, este puede hacer cosas que antes no podía hacer. A medida que cada nueva área comienza a operar, puede ocurrir uno o dos procesos: si la área nueva del cerebro se conecta correctamente, de repente el individuo será capaz de hacer cosas que antes le costaba. Por otra parte, si esa nueva área se conecta de una forma no adecuada, el individuo topará con nuevos problemas cuando esta área previamente silenciosa del cerebro comience a trabajar. Esta es la razón de que algunos niños que se esfuerzan una y otra vez de repente dominen acciones que antes les resultaban difíciles. Es sensacional ser el profesional que trabaja con el niño en ese momento: gana su credibilidad, es una historia que se repite: Mary tuvo un problema para leer durante varios años; al final se le asignó a la Sra. Jones como profesora y antes de un mes ya leía. Esta activación de nuevas áreas es también la razón de que algunos niños mejoren en un área mientras surgen dificultades en otras. En estos niños, la nueva área del cerebro también se conecta de una forma inadecuada. Estos estudios, en los que se utiliza el TDAH como variable constante, muestran un continuo de trastornos de base neurológicas que suelen aparecer juntos. Si el individuo presenta uno de los diagnósticos de este continuo, la probabilidad de que presente otro es nada menos que del 50% este continuo incluye:

- ✓ Disfunción Cortical (trastorno del lenguaje, motores, del aprendizaje, de las funciones ejecutivas/de organización)

- ✓ TDAH
- ✓ Disfunción reguladora (trastorno de ansiedad, trastorno del estado de ánimo, trastorno del control de la ira, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de tics).

DISFUNCION CORTICAL: La corteza es compleja y tiene muchas funciones. Para el tema que nos ocupa, haré hincapié en cuatro funciones básicas:

- ✓ Lenguaje
- ✓ Motora
- ✓ Cognitiva
- ✓ Habilidades de organización

Cualquiera de estas áreas, o todas ellas, pueden estar conectas de una forma incorrecta. Cada una de estas habilidades requiere de algo más que de la corteza; sin embargo, las generalizo como problema corticales.

FUNCION DEL LENGUAJE: Si el área del cerebro que se encuentra incorrectamente conectada está relacionada con la función del lenguaje, el niño tendrá un problema denominado trastorno del lenguaje. El primer indicio de esta discapacidad suele ser un retraso en el desarrollo del lenguaje. Por ejemplo el niño tiene dos años y todavía no habla, o bien se encuentra entre los dos años y medio y los tres y solo utiliza algunas palabras. Algunos niños muestran una pequeña mejoría a los cuatro años de edad. Si un logopeda o terapeuta del lenguaje trabaja con este niño, es posible agilizar su desarrollo del lenguaje, con el consiguiente alivio para los padres y otras personas. Sin embargo a los cuatro o cinco años de edad aparece otro problema. Puede que el niño tenga problemas para procesar y entender lo que se le dice (lo que se denomina trastorno del lenguaje receptivo) o que le cueste organizar pensamiento, encontrar las palabras correctas, o hablar de una forma fluida y clara (lo que se denomina trastorno del lenguaje expresivo). Es necesario prestarle más ayuda. Cuando el niño inicia los primeros cursos de enseñanza primaria, pueden aparecer otros problemas. La primera tarea en la lectura está basada en el lenguaje. El niño debe de conocer unidades de sonido (denominadas fonemas) y conectar estos sonidos, con la unidad correcta de

símbolos (denominadas grafemas). El niño debe de empezar con el lenguaje dentro del cerebro, conectarlo con los símbolos correctos al escribir en un papel. Así pues, muchos niños con problemas de lectura también tienen problemas para deletrear. Algunos niños tienen un retraso en el lenguaje, reciben ayuda mejoran y nunca vuelven a tener más problemas. Otros trastornos mejoran pero se vuelven a poner en manifiesto mas adelante con problemas del lenguaje receptivo o expresivo. Con ayuda, estas dificultades se resuelven y el niño ya no vuelve a tener problemas. No obstante, algunos niños pasan a tener después problemas de lectura. Que esto ocurre o no solo depende de que la siguiente área de activación cerebral también esté conectada incorrectamente. (Guía clínica de diagnóstico y tratamiento para profesionales de la salud)

Autor. Larry Silver. Editorial Lexus

FUNCIONES MOTORAS: Si el área del cerebro conectada incorrectamente está relacionada con el uso de músculos, hallamos lo que se denomina una discapacidad motora. En algunos niños, los principales problemas tienen que ver con la capacidad para coordinar y usar grupos de músculos grandes o con las habilidades de motricidad burda. A estos niños les cuesta correr, saltar, brincar o trepar. Para otros las dificultades son de coordinación y uso de grupos de músculos pequeños o están relacionadas con las habilidades de motricidad fina. Les costara aprender a abrochase la camisa, subirse la cremallera de las chaquetas, anudarse los zapato, colorearse sin salirse de la ralla, utilizar las tijeras, comer con cubiertos y, posteriormente, utilizar un lápiz o un bolígrafo para formar letras y escribir. Y otros pueden presentar un patrón más amplio de problemas motores denominados trastornos de integración sensorial.

FUNCIONES DE APRENDIZAJE: Si el área del cerebro conectada de una forma inadecuada está relacionada con el procesamiento de información para el aprendizaje o el funcionamiento cognitivo, se dice que el niño tiene un trastorno del aprendizaje. Esta división de la corteza es de algún modo artificial. Si un niño presenta un trastorno del aprendizaje, se haya implicado más de un área del cerebro.

FUNCIONES EJECUTIVAS: La parte de la corteza de desarrollo más reciente, fundamentalmente la corteza frontal, es el área sofisticada del cerebro que

actúa como el jefe ejecutivo de la empresa. Este área lleva a cabo lo que se denomina funciones ejecutivas: organizar las conductas, evalúa una determinada tarea o problema, decide como abordar o solucionarlo, organiza las actividades o funciones necesarias, efectúa continuos cambios o correcciones y, ultimo, llega a una conclusión satisfactoria. Si esta área del cerebro está afectada, el niño tendrá problemas de organización, planificación y finalización de tareas.

TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD: Los problemas con las conexiones podrían entenderse más allá de la corteza. Yo llamo a las regiones implicadas en el TDAH como el área de vigilancia, con lo cual sugiero que se trata de las regiones del cerebro halladas en animales, humano primitivo y humanos modernos que nos permiten ser cazadores. Esta área le permite a un animal (o a un ser humano) quedarse sentado muy quieto para no asustar a su presa, seguirle la pista sin distraerse con la actividad que le rodea, y atacar en el momento adecuado. Imagínese, por ejemplo una rana sobre una hoja de lirio de agua, mirando a una mosca. Los músculos de la rana se hallan inmóviles, porque si no la mosca saldrá volando. Los ojos de la rana siguen a la mosca sin perderla de vista y, exactamente en el momento preciso, la rana saca la lengua y atrapa a la mosca. Algunos niños tienen problemas con las conexiones en esta área del cerebro. En consecuencia, puede ser hiperactivos, distraíbles y /o impulsivos. Este trastorno se denomina TDAH. Por qué algunos niños tienen un trastorno del aprendizaje mientras que otros tienen un trastorno del lenguaje o un trastorno de integración sensorial, o incluso un TDAH; y por qué muchos niños tienen uno, dos, tres, o los cuatro problemas. Esto es así porque no presentan múltiples trastornos, sino que tienen múltiples ejemplos del problema subyacente inicial, resultado de áreas del cerebro que se conectaron inadecuadamente. (Guía clínica de diagnostico y tratamiento para profesionales de la salud) Autor. Larry Silver. Editorial Lexus.

1.9 Etiología del Trastorno de Déficit de Atención

No se conoce la etiología del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), ni la de los trastornos neurológicos, los resultados de estudio sugieren que en la mayoría de individuos algo ha afectado al cerebro o

le ha influido durante su desarrollo, probablemente durante las primeras semanas de embarazo. La constatación de la existencia de un patrón familiar en un 50% de los individuos con un TDAH sugiere que el código genético le dice al cerebro que se conecte de una forma incorrecta. Cuando existen antecedentes familiares de TDAH o de trastornos de aprendizaje, es más fácil entender la causa. En cuanto al 50% el individuo tenemos indicios de cuál podría ser la causa de las conexiones defectuosas, aunque no disponemos de conclusiones suficientemente sólidas.

Los estudios sobre el TDAH han demostrado que la causa está relacionada con un déficit neuroquímico asociado a un neurotransmisor específico en determinada área del cerebro.

POSIBLES FACTORES DEL PATRON FAMILIAR: (patrones genéticos) Los estudios sugieren que hasta el 50% de los niños y adolescentes con un TDAH heredan este patrón de funcionamiento cerebral. El código genético hace que en determinadas áreas del cerebro las conexiones se llevan a cabo de una manera inadecuada. La discapacidad tiene un patrón familiar, de manera que los hermanos, los padres y otros parientes puedan padecer un problema similar. Esta estadística del 50% también se aplica a los trastornos del aprendizaje. Los estudios de familia, de gemelos y de adopciones confirman la importancia de factores genéticos. Los padres o hijos que tienen familiares con un TDAH o con un trastorno de aprendizaje tienen un mayor riesgo de presentar esta discapacidad. Por ejemplo, si uno de los hermanos gemelos idénticos tiene un TDAH o una discapacidad del aprendizaje, es mucho más probable que el otro gemelo padezca estos problemas que si se trata de un hermano no gemelo. No obstante, la probabilidad de que un gemelo bivitelino presente un TDAH no es mayor que la de cualquier otro gemelo no gemelo. Parece que la existencia de un patrón familiar es clara; sin embargo, no se conoce los marcadores genéticos cada vez están más cerca de identificarlos.

ADOPCIONES: La incidencia de la adopción entre niños y adolescentes con un TDAH es cinco veces superior a la que cabría esperar a partir de las normas nacionales de la adopción. Esta misma incidencia ha sido observada entre los

niños con un trastorno de aprendizaje. Se puede hacer conjeturas sobre los padres de niños que deciden que sus hijos sean adoptados o sobre los posibles factores de riesgo que experimentan estos niños mientras se encuentran en el útero y durante el parto. La incidencia puede ser más elevada en niños adoptados procedentes de los países en vías de desarrollo y de zonas pobres de esos países. Con frecuencia, las madres de estas zonas reciben muy poca o nula atención prenatal y puede haber sufrido desnutrición, los niños suelen presentar desnutrición durante las semanas o meses previo a la adopción. Para el buen desarrollo cerebral es necesario ingerir durante la vida fetal y durante los primeros meses de vida los alimentos adecuados sobre todo proteínas.

POSIBLES FACTORES NO FAMILIARES: Toxinas Ambientales: Los últimos descubrimientos sugieren una posible relación entre las toxinas ambientales y el incremento de la incidencia de problemas de desarrollo, de aprendizaje y de comportamiento. Los mensajes químicos específicos, denominados **NEUROENDOCRINO**, viajan al cerebro durante todo el desarrollo del feto. Cada elemento neuroendocrino se fija a una determinada célula que dispone del receptor adecuado para cada mensaje, y esta unión provoca el crecimiento de estas células. Cada día, diferentes sitios son estimulados para crecer siguiendo un proceso complejo y organizado con precisión, de manera que las redes de nervios que conforman el cerebro humano se entrelacen lentamente. Es posible que estos mensajes genéticos se vean afectados o influenciados, con el consiguiente mal funcionamiento del cerebro. Puede esto explicar el TDAH o los trastornos del aprendizaje. Pueden determinados fármacos u otras sustancias químicas interferir en el proceso del mensajero bioquímico, dando lugar a errores en las conexiones o a una falta de crecimiento cerebral en el momento concreto en que ese mensajero debería estar activo. Afecta este breve bloqueo al crecimiento de otras partes del cerebro que posteriormente se vincularían con esta área de no crecimiento. Pueden ser las toxinas ambientales una de las causas de esta alteración neuroendocrina. (Guía clínica de diagnóstico y tratamiento para profesionales de la salud) Autor. Larry Silver. Editorial Lexus.

OTROS POSIBLES FACTORES: Qué otras cosas podría afectar al desarrollo del cerebro. Un conjunto de estudios planteaban la enorme importancia de la prevención aunque sin disponer de toda la información. Según estos estudios, el 80% de mujeres embarazadas en Estados Unidos habían tomado fármacos de venta sin receta médicas y fármacos de prescripción durante el embarazo o en el momento del parto. No se sabe con exactitud qué fármacos atraviesa la placenta y llegan al feto o qué efecto pueden haber tenido estas sustancias químicas en el proceso genético controlado químicamente. Además, después del parto algunos de los fármacos consumidos en el momento de dar a luz no pueden volver a pasar del niño a la madre para ser metabolizados por el hígado. Por lo tanto, permanecen en la sangre del bebé durante un periodo de tiempo más prolongado hasta que el hígado aún inmaduro pueda metabolizarlos. Podrían estos medicamentos explicar los cambios más sutiles observados en el cerebro o en otros sistemas o /y órganos de los niños con un TDAH. No tenemos respuesta. Sin embargo, como medida preventiva se recomienda a las mujeres embarazadas que no tomen medicamentos durante el embarazo, requieran o no receta médica, y cada vez se están realizando más esfuerzos para que las mujeres alumbre con métodos más naturales en lugar de tomar medicación.

DESARROLLO FETAL: Los acontecimientos o experiencias intrauterinas que tienen lugar en el momento del parto o después del parto pueden afectar al desarrollo del cerebro. Los factores socio ambientales también pueden tener un efecto perjudicial. Algunos ejemplos de estos factores son la desnutrición, la falta de atención prenatal y la presencia de elementos metabólicos o tóxicos, infecciones o estrés. Cada uno de estos factores puede generar problemas durante el embarazo, un parto prematuro y bajo peso al nacer. Los estudios demuestran que existe una relación entre el bajo peso al nacer y la prematuridad con las posteriores dificultades académicas o la posterior hiperactividad o desatención, pero este patrón no es consistente. Por ejemplo algunos niños que nacieron prematuramente o con bajo peso no presentan trastornos del aprendizaje. (Consultor de psicología infantil y juvenil). Editorial Océano 2008

TOXICOMANÍA Y ALCOHOLISMO: Los estudios de toxicomanía y alcoholismo durante el embarazo son angustiantes. Hasta un 50% de los bebés de madres que consumían cocaína en forma de crack durante el embarazo presentan trastornos del aprendizaje al crecer, TDAH y problemas de control de los impulsos. Los datos sobre el consumo de otras sustancias durante el embarazo no son tan completos, pero parece que el patrón es el mismo. Los estudios demuestran que el problema no radica sólo en las madres que son toxicómanos o alcohólicos durante el embarazo. Se ha observado que si el padre es toxicómano o alcohólico en el momento de la concepción, los patrones genéticos del esperma podrían verse afectados y causar problemas en el feto y en el bebé después de nacer.

PROBLEMAS DURANTE EL PARTO: Muchos estudios han analizado si las complicaciones durante el parto tienen algún efecto posterior en la vida del niño. El efecto a largo plazo de factores tales como un parto prolongado, el uso de fórceps, la posición del bebé y la existencia de sufrimiento fetal no está claro. No existe correlación directa. El sufrimiento fetal observado en el parto por ejemplo, una puntuación baja en el Apgar, que persiste durante unos minutos y un nivel de bilirrubina que supera durante más tiempo el nivel de seguridad aceptado son factores que podrían sugerir una mayor probabilidad de TDAH y de trastorno del aprendizaje posterior. Sin embargo, aquí no existen correlaciones directas.

CAPÍTULO II

2. APORTES LÚDICOS PARA NIÑOS CON TRASTORNOS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.

2.1 Definición de ludoterapia

El juego es una de las actividades más naturales y espontáneas de la niñez, la cual provee la oportunidad de desarrollar destrezas manuales, físicas, mentales y sociales. Por eso es importante que los padres y maestros estimulen el juego en los niños, proporcionándoles los instrumentos necesarios para que se desarrollen estos instrumentos son los juguetes y los juegos.

El juego o juguete debe ser interesante y atractivo para el niño, además debe ser adecuado a las habilidades físicas del niño de adaptarse al desarrollo mental y social del niño, debe ser seguro, bien construido, ser fuerte, y durable de tal manera que puedan resistir el uso y el abuso que de ellos se hace.

Es importante al seleccionar un juguete verificar al rango de edad el que fue diseñado y no dejarse llevar por las preferencias personales sino las preferencias e intereses de los niños.

2.2 Clasificación general del juego

Juegos de Acción:

Son aquellos para hablar, empujar, y otra serie de equipos que les ayude en el ejercicio físico. También son de mucha y gran ayuda por hace que el niño pierda la timidez y se desenvuelva mas en el ambiente escolar. (Manual de juegos). Editorial Océano 2005.

Juegos Manuales:

Son los que están diseñados para armar, como los rompecabezas y otros bloques de construcción, los juegos de aprendizaje como los de abotonar y desabotonar, elaborar nudos y otros juegos de diferentes estilos. Estos juegos ayudan al niño a desarrollar su motricidad fina.

Juegos de Simulación:

Muñecas, casitas, baterías de cocina, títeres, carritos a escala, camiones, etc. Muchas veces estos juguetes son de mucha ayuda para el niño porque le ayuda a desarrollar su creatividad e imaginación.

Juegos Creativos:

Instrumentos musicales, equipos audiovisuales, todo tipo de manualidades. Estos juegos son de mucha ayuda porque hacen que el niño desarrolle su imaginación y se desestérese.

Juegos de Aprendizaje:

Tenemos los juegos de química, astronomía y todos los diseños para actividades específicas. Y esto es porque en el nivel preprimaria es de mucha importancia que el niño aprenda pero por medio del juego.

2.3 Selección del juguete

Por la gran cantidad de juguetes disponibles en el mercado es necesario considerar las edades para saber que aspecto debe estimularse en cada una de ellas. Es importante estimular el uso de los sentidos, además de que los niños en general demuestren intereses en tocar, agarrar, y sacudir diversos aspectos. Desarrolla habilidades para tomar objetos haciendo el agarre de pinzas con el dedo índice y el dedo pulgar. Disfruta jugar golpeando los juguetes, tirarlos, halar y empujar. Le gusta abrir y cerrar las cajas, llenarlas y vaciarla y jugar en la tina del baño. Los juguetes apropiados para el serán los de carritos para empujar, las pelotas suaves más tiempo en sus juguetes. Como tiene mayor movimiento revisa y abre cajones y alcances, mete y saca objetos de ellos y trata de subirse a las sillas y muebles. (Manual de juegos). Editorial Océano 2005.

Los juguetes adecuados serán pelotas grandes, juguetes que flotan en el agua palitos, cubos. A los dos años muestra interés en dibujar y pintar y le gusta que le lean historias sencillas como rimas y cantos repetitivos. Los libros que son adecuados para estas son aquellos con figuras grandes y sencillas, de colores muy vivos.

De los 4 años:

En el inicio de esta etapa no muestran interés para jugar con otros niños, pero cada día van adquiriendo mayor desarrollo del juego del lenguaje y esto les favorece mucho porque los beneficia en el diálogo. Es importante proporcionarle pintura que pueda aplicar con los dedos, más para moldear, rompecabezas de figuras grandes y sencillas, muñecas y muñecos.

A partir de los tres años se inicia el proceso de sociabilización con otros niños y también la fase de imitación de las acciones de los adultos. Es importante facilitar actividades que puedan estimular su imaginación y sus habilidades manuales. Puede aprovecharse el juego de carpintería, de construcción, jardinería, figuras recortables para lo cual se recomienda tijeras de punta redonda. Es común en esta edad disfrutar mucho de los juegos de piscina, pero para ellos es importante que se encuentren supervisados por un adulto.

De los 6 años:

Es un periodo de crecimiento mental acelerado y van a mostrar gran entusiasmo por adquirir nuevos conocimientos, habilidades y destrezas físicas y creativas. Se debe estimular el juego al aire libre, afinar las destrezas a abotonar y desabotonar, atar y desatar.

Se muestra interés por establecer parejas, por color formas y figuras reconocer las letras y los números y los juegos de simulación. Es un buen momento para introducirlo en la música y también el uso de instrumentos sencillos como silbatos, flautas, armónicas, xilófonos y pianos.

De los 8 años:

Se marca por el inicio de la educación formal, sin embargo, se manifiesta en el hecho de que se inicia el interés por el desarrollo de habilidades musculares como el patinaje, escalar, montar bicicleta y ejecutar deportes acuáticos.

Les interesan las habilidades manuales como el dibujo trabajo de costura (bordados, tejido, encestar cuentas de colores), lectura aritmética y ciencias naturales. Sus juegos apropiados serían con objetos con partes motorizadas, rompecabezas, juegos gimnásticos que puedan verlas divertidas.

De los 9 a los 12 años:

Es una etapa en donde los niños muestran sus preferencias personales. Podemos ver algunos leyendo, coleccionando, practicando deportes, escuchando música, etc. En estos tiempos los juegos electrónicos y el uso del

internet han saturado a los niños de esta edad este tipo de actividades deben de estar siempre supervisadas por sus padres.

Se debe tener el cuidado de escoger adecuadamente los juegos de los niños para que estos no sean únicamente entreteniendo si no también elementos de aprendizaje.

Es importante recordar que los juegos siempre se deben supervisar, y practicar de ellos para afianzar los vínculos familiares y cuidar el desempeño de cada uno de los niños.

Siempre se deben de evitar los juguetes peligrosos y cuidar de desechar las bolsas plásticas y envoltorios de los juguetes. Siempre que hay un juguete con algún desperfecto o se encuentra roto y que represente un peligro con el niño se debe desechar.

2.4 Juegos para el desarrollo intelectual de los niños

Para estos simples y provechosos juegos usted solo necesita lápiz y papel, o pizarra con marcador si es un grupo de niños. Estos juegos ayudan al intelecto a desarrollar importantes componentes para el aprendizaje, como por ejemplo: la atención, la memoria, la lógica, el pensamiento de espacio, la motricidad fina, el habla, etc. (Cofrecitos. Un mundo de sorpresas para los niños). Ediciones Viviana Bellantes. Editorial. Grupo Clase Buenos Aires Argentina.

¿Que apareció?

Este juego es muy divertido. Comience haciendo cualquier dibujo como, por ejemplo, una casa. Pídale al niño que cierre sus ojos. Cuando lo haga, dibuje algún elemento extra, por ejemplo una ventana. Cuando el niño abra los ojos, pregúntele que apareció en la casa. El niño debe decir que es lo nuevo que hay en el dibujo. Una vez que lo haya dicho, pídale nuevamente que cierre sus ojos. Dibuje unos elementos nuevos como, por ejemplo, una chimenea con humo, cortinas en las ventanas, etc. Nuevamente pídale que abra los ojos y pregunte que cosa nueva tiene el dibujo. Repita esta secuencia de acciones varias veces. Usted puede dibujar muchas cosas más: pues entre más cosas tenga el dibujo, más difícil será para el niño encontrar nuevos elementos.

Toc-Toc –Toc

Este Juego desarrolla la atención, la concentración, el oído y la memoria auditiva. Pídale al niño escuchar atentamente y contar mentalmente cuantas veces usted golpea sobre la mesa. El intervalo entre cada golpe no debe ser menor a 1 segundo. El objetivo del niño es decir la cantidad de golpes que Usted dio. Para ello no podrá contar en voz alta sino mentalmente la cantidad de golpes que Usted da. El juego se puede poner más difícil, cuando Usted después de una cantidad de golpes hace una pausa, y luego da otros golpes más. Posteriormente el niño debe decir cuantos golpes dio Usted primero y cuantos después. Para niños mayores pueden ser muchos más golpes.

Gira el Dibujo

Desarrolla la orientación espacial y la atención.

Para los niños puede ser muy difícil girar dibujos en su mente y dibujarlos “patas arriba”. Practique girando diferentes dibujos con el niño. Pinte un cohete que vuela hacia el espacio. Pídale al niño que dibuje el cohete bajando hacia a la tierra. Del mismo modo Ustedes pueden girar cualquier dibujo. No deje al niño girar el cuadro. Es mejor que el niño aprenda a girar los objetos en su mente. La tarea puede ser mas difícil: pídale ladear los objetos a su derecha o a su izquierda. (Manual de ayuda de juegos) Vivian Lozano E.L. 2006

Monitos Alegres

Desarrolla la atención, y la orientación espacial. Si el niño está un poco cansado haga con él estos alegres ejercicios. En la pizarra o en una hoja de papel dibuje uno de estos monitos en distintas posiciones. El niño deberá imitar la posición en que esta el monito que usted dibujó, después haga otro monito para que el niño también imite esa posición. Siga así con cada dibujo.

Recortando Dibujos

Para este simple y divertido juego Usted solo necesita un dibujo para niños, por ejemplo un animal o un personaje de cuentos infantiles, un recorte o una foto

de una revista. Sirve cualquier imagen que sea del agrado de su niño. Dependiendo de la edad del niño Usted puede cortar algunas partes de la imagen. Para niños de 2 a 3 años, puede cortar entre 3 a 5 partes, para niños de 3 a 5 años 5-10 partes. Con práctica Usted puede cortar más y más partes. Mezcle las partes cortadas y póngalas delante del niño. Su objetivo será reconstruir la imagen original entera. También Usted puede hacer una copia del dibujo y el niño puede usarla como guía.

Laberintos

Este famoso juego es muy provechoso para desarrollar la atención y la motricidad fina. Para recorrer bien este laberinto el niño necesita mucha concentración y también ver y planificar el camino que va a seguir. Si el camino está cerrado él necesitará regresar, lo que está prohibido en las reglas del juego. Usted puede imprimir los laberintos que incluimos, comenzando con el más simple y poco a poco aumentar la dificultad. Para motivar al niño Usted puede contar diferentes historias como por ejemplo: un conejo que quiere comer una zanahoria que se encuentra al final del laberinto o un pirata que busca un tesoro escondido.

Aprendamos a Memorizar

Este juego desarrolla la memoria lógica. Pídale al niño memorizar diez palabras distintas. Por ejemplo: Lluvia, Alegría, Abuelo, Cielo, Letra, Tienda, África, Cuchara, Viaje, Música. Pronuncie estas palabras con un intervalo de un segundo entre cada palabra. Pídale al niño decir las palabras que él recuerda. Normalmente los niños recuerdan entre 3 o 5 palabras.

Ahora vamos a memorizar las mismas palabras usando memoria lógica. Pídale al niño pintar un dibujo chico asociado a cada palabra, por ejemplo: para la palabra "lluvia" pueden ser gotas o un paraguas, para la palabra "alegría" puede ser una sonrisa, para la palabra "abuela" los lentes, etc. Ahora pídale al niño recordar todas las palabras. En este caso el niño va a recordar las 10 palabras.

Aprendamos a categorizar y analizar

Este juego desarrolla la lógica y la atención. Usted le nombra 4 o 5 objetos de una categoría específica, por ejemplo: tenedor, cuchara, taza, plato. Pregúntele al niño a que categoría pertenecen estos objetos: todos son utensilios. Mesa, silla, sofá, almohada, son muebles. Pueden ser cualquier tipo de categorías, por ejemplo: animales, pájaros, insectos, medios de transporte, instrumentos musicales, etc. Después pídale al niño encontrar entre las palabras que Usted dijo una que no corresponde a la categoría, por ejemplo: pino, álamo, clavel, roble, sauce. Insectos: mosca, araña, conejo, hormiga, escarabajo.

Contemos una historia

Este juego desarrolla el habla y la imaginación. Un jugador comienza a contar una historia, diciendo una frase, por ejemplo: "Érase una vez un gato...". La segunda persona continua con la siguiente frase, por ejemplo: "El gato salió a pasear a la calle...". La siguiente persona complementa con otra frase, por ejemplo: "Y encontró una salchicha...". Después alguien agrega algo más, y así todos aportan partes de la historia. Para que la historia sea mas interesante puede ir agregando mas personajes, hasta que la historia parezca estar completa y así pueden empezar con la otra, por ejemplo: "Érase una vez en un planeta en el espacio, donde vivía un alienígena...". Otras personas agregan la apariencia del personaje. Los detalles deben ser cómicos para los niños por ejemplo: cuatro orejas verdes, ojos pequeños achinados, ocho patas, etc.

Termina el dibujo

Desarrolla la imaginación. Este juego se puede jugar en parejas. Una persona hace cualquier raya en una hoja de papel o en una pizarra. Las rayas pueden ser como quiera el niño. El segundo niño debe hacer un dibujo que tenga forma concreta, como lo hacia el Señor Lápiz en el programa "Cachureos": (Aprendiendo con niños) Autor. Way Soriano. Paraninfor 2006

Dibujos a colorear.

El dibujo y la pintura son arte, y el arte es expresión. Si su hijo quiere dibujar y pintar, bríndele todas las posibilidades que tenga a mano para que él/ella pueda hacerlo. Sólo bastan unas cuantas hojas de papel y lápices de colores para que su hijo empiece a crear. Sin embargo, más de alguna vez su pequeñín le habrá pedido a usted que le haga un dibujo, para luego poder él pintarlo. Verdad? Para estos casos, si bien existen libros que contienen imágenes para colorear, muchas veces esos dibujos pueden convertirse en limitadores para la creatividad del niño. Por ejemplo, puede ser que un libro contenga dibujos de personas y paisajes, pero si todas estas imágenes poseen la misma sonrisa, el mismo tipo de ojos y cabello y la misma forma en todos los árboles y flores; su hijo se quedará con esas imágenes y comenzará a cerrar su creatividad, y más tarde tendrá problemas para plasmar en el papel su imaginación. A mucha gente, durante su infancia sus padres les dibujan una y otra vez esas típicas personitas tipo “palito”, ¿las recuerda usted? Bueno, y esto los condiciona de tal modo que más tarde no son capaces de dibujar otra cosa, o les cuesta muchísimo trabajo salir de ese tipo de esquemas. En otras palabras, su creatividad se ha cerrado. ¿Qué hacer entonces? Muy simple, muéstrele al niño la inmensa variedad de dibujos que pueden existir. Permítale ver que hay miles de formas para dibujar ojos, narices y bocas. Entonces así él podrá escoger y tomar su propia decisión a la hora de colorear y dibujar. Por supuesto, y para facilitarle a usted el trabajo de reunir distintos dibujos, a continuación dejo algunas imágenes que pueden ser útiles para que su hijo pueda pintar. Fíjese cómo cada dibujo tiene un estilo distinto en cuanto a formas y expresiones faciales.

2.5 Importancia del juego

- ❖ El juego es el lenguaje principal de los niños, estos se comunican con el mundo a través del juego.
- ❖ El juego de los niños siempre tiene sentido, según sus experiencias y necesidades particulares.

- ❖ El juego muestra la ruta a la vida interior de los niños, expresan sus deseos, fantasías y conflictos simbólicamente a través del juego.
- ❖ Refleja su percepción de si mismos, de otras personas y del mundo que les rodea.¹
- ❖ A través del juego los niños lidian con su pasado y su presente, y se preparan para el futuro.
- ❖ Estimula todos los sentidos.
- ❖ Enriquece la creatividad y la imaginación
- ❖ Ayuda a utilizar energía física y mental de maneras productivas o entretenidas
- ❖ Es divertido, y los niños tienden a recordar las lecciones aprendidas cuando serán divertidas.

También facilita el desarrollo de habilidades físicas, como agarrar, sujetar, correr, trepar, balancearse, el habla y el lenguaje, desde el balbuceo hasta contar cuentos y chistes, destrezas sociales como cooperar, negociar, compartir, seguir reglas, esperar turnos.

Facilita entre otras cosas a la inteligencia racional cuando el niño compara, prioriza, cuenta o memoriza y también la emocional aprende a trabajar el auto – estima, compartir sentimientos con sus otros pares y desarrollar capacidades con y a través de los demás.

El niño a través del juego aprende a conocer las habilidades y limitaciones de su cuerpo, los intereses y preferencias de su personalidad y las expectativas reacciones y como llevarse con adultos y con niños a través del contacto con otras personas.

A INVESTIGACIÓN.

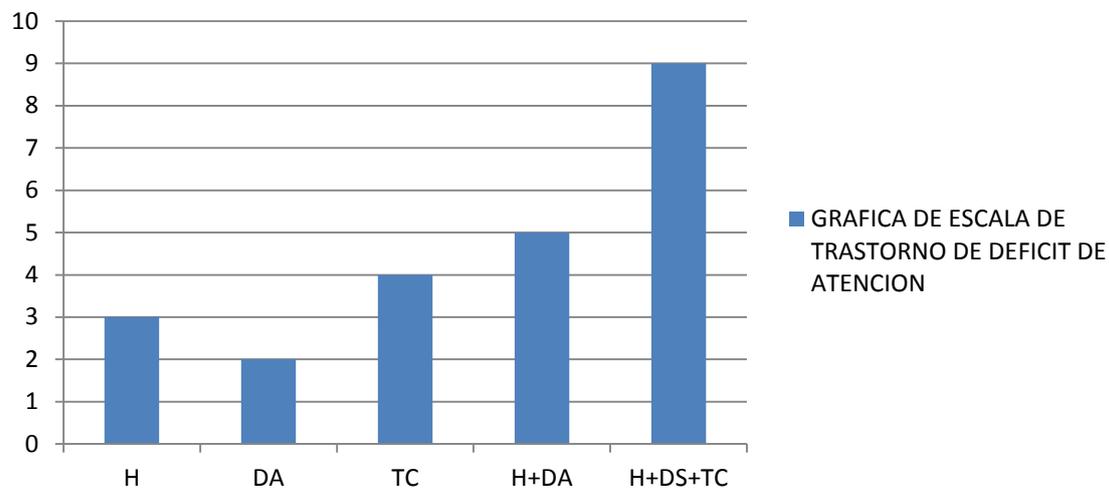
Obteniendo los resultados según la escala del test. TDAH

A continuación se presenta una gráfica de los resultados antes de la investigación donde se puede observar los resultados del test TDAH

No.	HIPERACTIVIDAD	DEFICIT DE ATENCION	TRASTORNO DE CONDUCTA	HIPERACTIVIDAD CON DEFICIT DE ATENCION	HIPERACTIVIDAD CON DEFICIT DE ATENCION Y TRASTORNO DE CONDUCTA	PD	PC
1.-	3	2	4	3+2	3+2+4	3	35
2.-	3	0	0	3+0	3+0+0	3	35
3.-	0	0	0	0+0	0+0+0	0	10
4.-	3	0	0	3+0	3+0+0	3	35
5.-	2	0	0	2+0	2+0+0	2	25
6.-	4	2	0	4+2	4+2+0	4	50
7.-	3	1	1	3+1	3+1+1	3	35
8.-	4	5	0	4+5	4+5+0	4	50
9.-	5	1	7	5+1	5+1+7	5	60
10.-	3	2	4	3+2	3+2+4	3	35
11.-	3	2	4	3+2	3+2+4	3	35
12.-	3	0	0	3+0	3+0+0	3	35
13.-	3	0	0	3+0	3+0+0	3	35
14.-	0	0	0	0+0	0+0+0	0	10
15.-	0	0	0	0+0	0+0+0	0	10
16.-	3	0	0	3+0	3+0+0	3	35
17.-	3	0	0	3+0	3+0+0	3	35
18.-	2	0	0	2+0	2+0+0	2	25
19.-	2	0	0	2+0	2+0+0	2	25

20.-	4	2	0	4+2	4+2+0	4	50
21.-	4	2	0	4+4	4+2+0	4	50
22.-	3	0	0	3+0	3+0+0	3	35
23.-	3	0	0	3+0	3+0+0	3	35
24.-	4	5	0	4+5	4+5+0	4	50
25.-	4	5	0	4+5	4+5+0	4	50
26.-	5	1	7	5+1	5+1+7	5	60
27.-	5	1	7	5+1	5+1+7	5	60
28.-	3	2	4	3+2	3+2+4	3	35
29.-	3	2	4	3+2	3+2+4	3	35
30.-	4	5	0	4+5	4+5+0	5	50

GRÁFICA DE ESCALA DE TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD



Fuente: Investigación de campo.

Interpretación: La escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad después de un total de 3 puntos en la prueba, se interpreta como presencia de ansiedad en una intensidad ligera, cuando el punteo esta en el rango de 28 a 42 existe ansiedad con intensidad media, después 42 en adelante la intensidad es elevada. Dentro del cuadro que se presenta, se dan a conocer resultados en la primera aplicación en la primera sesión, así también los resultados de la segunda o test aplicado después de 8 sesiones. Se enumeran los pacientes, en la segunda columna la puntuación total en la Escala de Hamilton, la columna de **diagnóstico según escala** da a conocer el resultado según el punteo obtenido durante esta prueba. Con intensidad ligera se presenta una frecuencia de 13 en la población en estudio, con intensidad media 17 en frecuencia, lo que significa que la población en estudio presenta según la escala de Hamilton trastorno de ansiedad. En el mismo cuadro, se dan a conocer los resultados de la prueba aplicada después de 8 sesiones teniendo como resultado la disminución de los síntomas, con una frecuencia de 8 con intensidad ligera en el trastorno de ansiedad y 22 que según la escala no presentan este tipo de trastorno. Teniendo así como muestra total 30 pacientes del Centro de Salud de Cantel de la clínica de Psicología sometidos a esta investigación.

PRESENTACIÓN DE LAS GRÁFICAS

La muestra fue tomada en un Centro de Fundabiem Retalhuleu, con estudiantes del nivel pre-primario y estudiantes de ambos sexos, considerando las edades de 4, 5, 6, añitos, debido a la naturaleza del estudio de la investigación se considero el apoyo de las áreas que de terapia ocupacional y estimulación temprana, considerando que es un trastorno que afecta en la edad escolar, especialmente en la pre-primaria.

A su vez se considero algunas recomendaciones directa a las docentes para ayudar a mejorar la conducta en el niño y el mejor aprendizaje para lograr un mejor desempeño en la educación infantil.

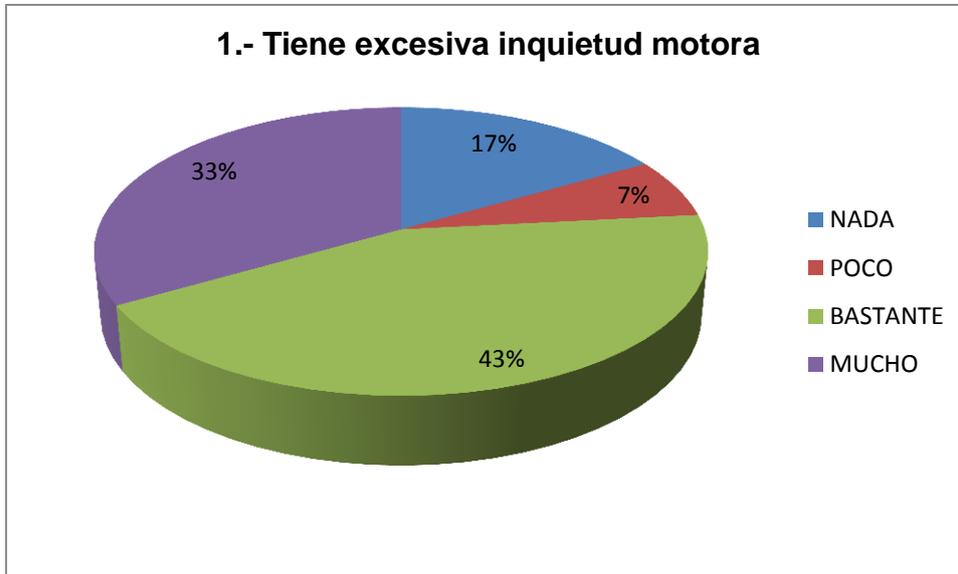
La mayoría de los niños de la edad pre-escolar son llevados al centro educativo para que puedan desenvolverse desde pequeños en el colegio, en la casa como en la sociedad, y así tener un aprendizaje mejor, pero sin saber que algunos van con algunos problemas.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en el trabajo de campo.

4.5 MARCO OPERATIVO

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE TRABAJO DE CAMPO

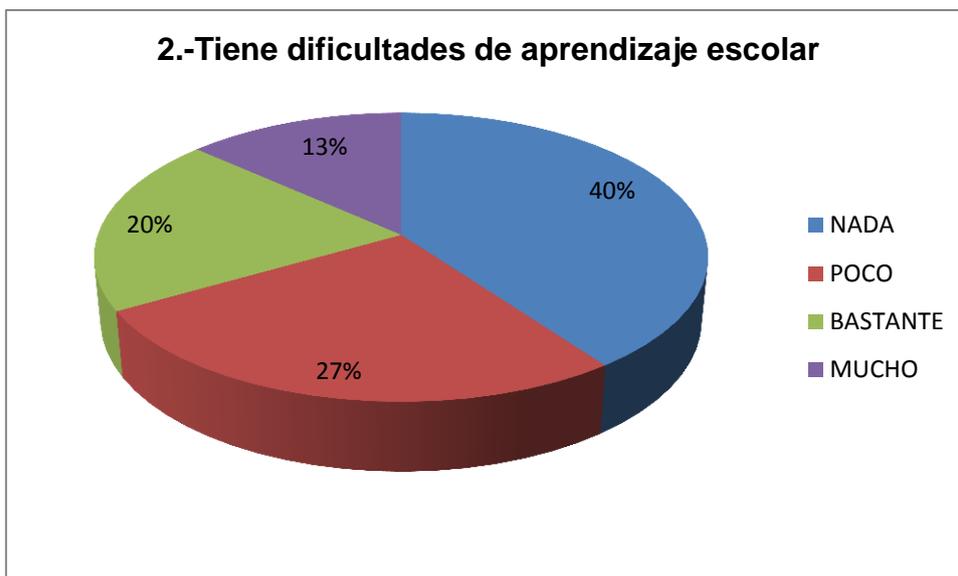
GRÁFICA No. 1



Fuente: Investigación de campo. Test de Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad aplicado a niños comprendidos en las edades de 4 a 6 años en el Centro de Fundabiem.

Interpretación: La escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad podemos observar en la gráfica que los niños tienen excesiva inquietud motora con un 45% de niños con ese problema, ya que se considera como inquietud corporal en las manos en los pies, no puede estar sentado es inquieto, corre saltan en cualquier momento, lo cual su excesivo movimiento no persigue un fin. Por lo que la mayoría de los pacientes que son niños entre las edades de 4 a 6 añitos tienen ese problema y más en la edad escolar, en las actividades sociales, culturales y religiosas.

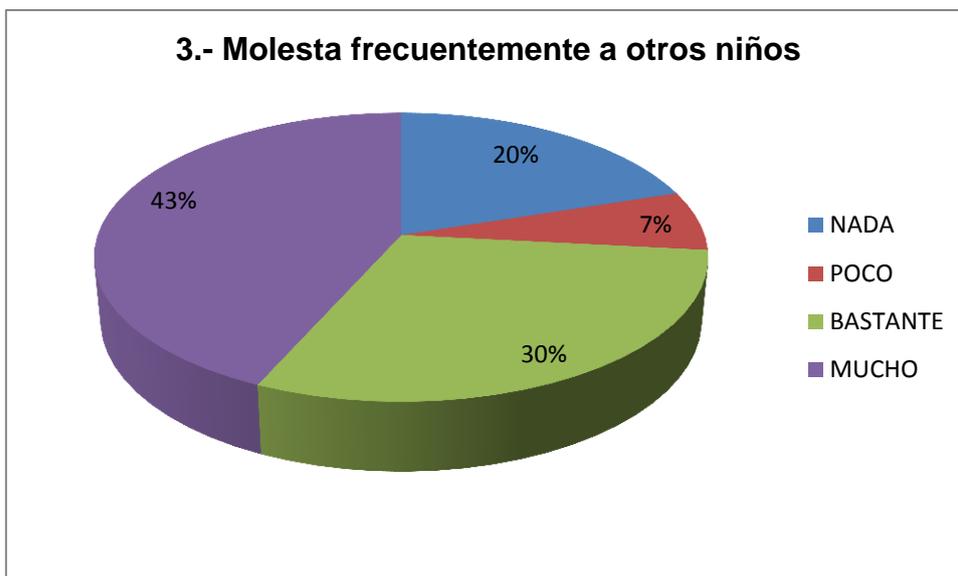
GRÁFICA No. 2



Fuente: Investigación de campo. Test de Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad aplicado a niños comprendidos en las edades de 4 a 6 años en el Centro de Fundabiem.

Interpretación: Podemos observar en la gráfica que los niños tienen dificultad de aprendizaje escolar según la escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad de una forma cuantitativa y cualitativa en la población de estudio del 40% lo que significa que presenta dificultades de aprendizaje escolar. Ya que los problemas de aprendizaje se hacen evidentes en los primeros años del periodo escolar pues están directamente relacionados con materias a partir de las cuales se determina el correcto rendimiento académico. Este concepto se aplica principalmente a niños en edad escolar, antes del ingreso a primero de primaria, o durante los 7 primeros años de vida. La dificultad específica en la lectura se denomina dislexia, en la escritura se denomina digrafía y en la aritmética se denomina discalculía.

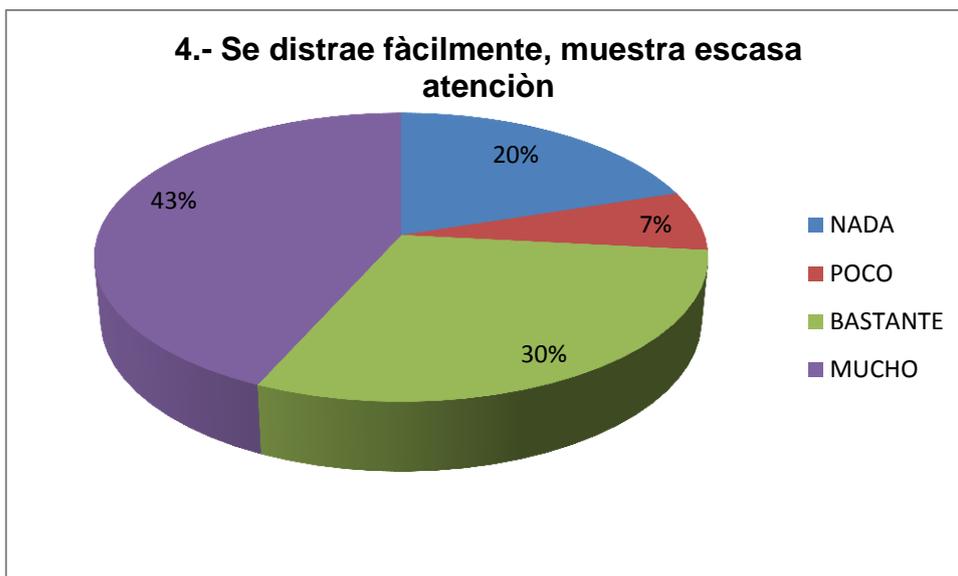
GRÁFICA No. 3



Fuente: Investigación de campo. Test de Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad aplicado a niños comprendidos en las edades de 4 a 6 años en el Centro de Fundabiem.

Interpretación: Podemos observar en la gráfica que molesta frecuentemente a otros niños según la escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad de una forma cuantitativa y cualitativa en la población de estudio del 43% lo que significa que molesta frecuentemente a otros niños. Los niños molestan a sus compañeros por muchas razones. Algunos porque se sienten inseguros. Meterse con alguien que parece emocionalmente o físicamente más débil proporciona un sentimiento de ser más importante, de ser más admirado o de ejercer un mayor control. En otros casos, los niños molestan a otros simplemente porque no saben que meterse con otros niños que son diferentes por su talla, aspecto, raza o religión es un comportamiento inaceptable.

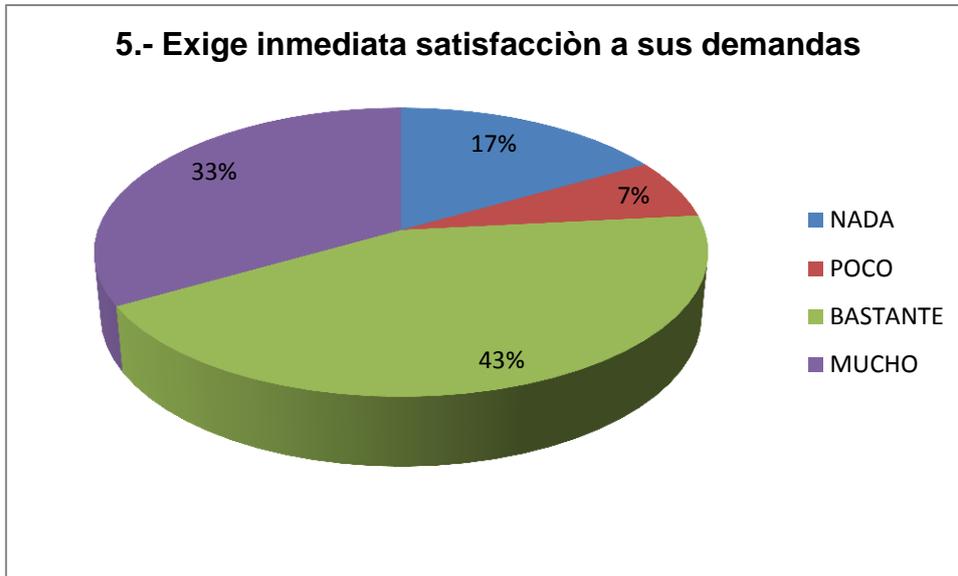
GRÁFICA No. 4



Fuente: Investigación de campo. Test de Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad aplicado a niños comprendidos en las edades de 4 a 6 años en el Centro de Fundabiem.

Interpretación: Podemos observar en la gráfica que se distrae el niño fácilmente y muestra escasa atención según la escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad de una forma cuantitativa y cualitativa en la población de estudio del 43% lo que significa que se distrae fácilmente mostrando escasa atención. La distracción y la falta de atención puede conducir al fracaso escolar y una conducta que perjudique así mismo y a los demás

GRÁFICA No. 5



Fuente: Investigación de campo. Test de Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad aplicado a niños comprendidos en las edades de 4 a 6 años en el Centro de Fundabiem.

Interpretación: Podemos observar en la gráfica que el niño exige inmediata satisfacción a sus demandas según la escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad de una forma cuantitativa y cualitativa en la población de estudio del 37% lo que significa que exige inmediata satisfacción a sus demandas. Es el nivel que indica la expectativa mas mínima tolerable esto significa que el paciente esta muy insatisfecho esto ocurre generalmente en su aprendizaje escolar, o lo que le rodea.

GRÁFICA No. 6



Fuente: Investigación de campo. Test de Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad aplicado a niños comprendidos en las edades de 4 a 6 años en el Centro de Fundabiem.

Interpretación: Podemos observar en la gráfica que tiene el niño tiene dificultad para las actividades cooperativas según la escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad de una forma cuantitativa y cualitativa en la población de estudio del 40% lo que significa que tiene dificultad para las actividades cooperativas. Las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona. A través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo. En contrapartida, la carencia de estas habilidades puede provocar rechazo, aislamiento y, en definitiva, limitar la calidad de vida.

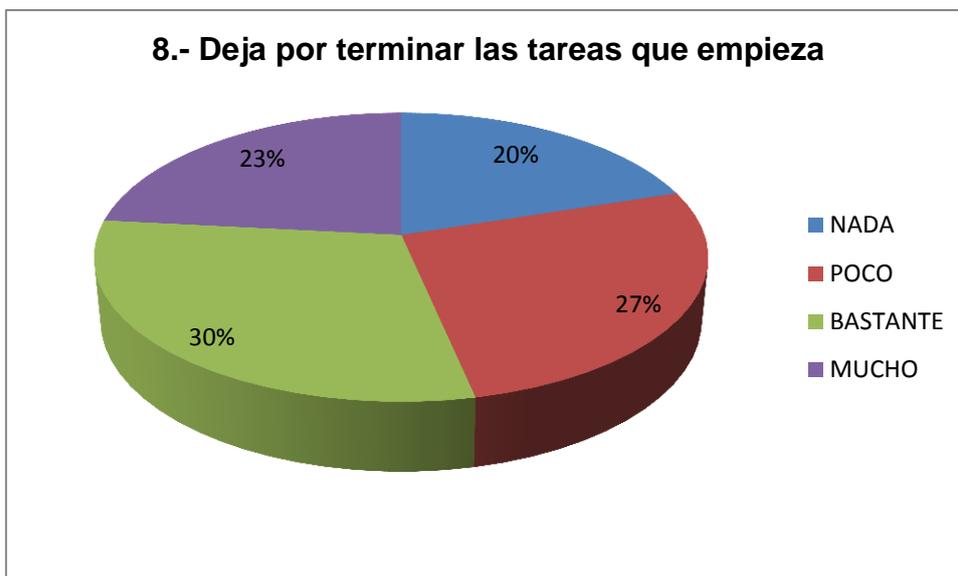
GRÁFICA No. 7



Fuente: Investigación de campo. Test de Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad aplicado a niños comprendidos en las edades de 4 a 6 años en el Centro de Fundabiem.

Interpretación: Podemos observar en la gráfica que el niño está en las nubes, ensimismado según la escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad de una forma cuantitativa y cualitativa en la población de estudio del 30% lo que significa que está en las nubes, ensimismado. Los niños y niñas con aislamiento o retraimiento, suelen estar apartados del resto, prefieren los juegos en solitario o mantenerse sentados mirando a los demás. Suelen callar sus emociones y necesidades, por lo que evitan pedir lo que necesitan e, incluso, se abstienen de buscarlo por ellos mismos. Sus muestras de afecto pueden ser planas o poco expresivas, no obstante, poseen una excelente capacidad de introspección que les permite comprender mejor sus emociones y controlarlas. Por esta razón, muchas veces los niños con retraimiento, se concentran y aprenden rutinas con más facilidad que otros niños.

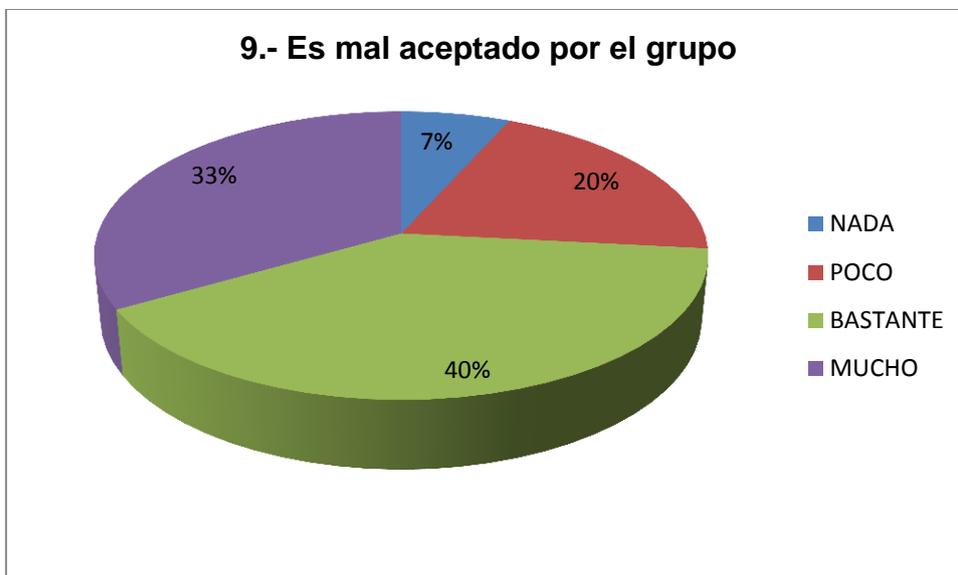
GRÁFICA No. 8



Fuente: Investigación de campo. Test de Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad aplicado a niños comprendidos en las edades de 4 a 6 años en el Centro de Fundabiem.

Interpretación: Podemos observar en la gráfica que el niño deja por terminar las tareas que empieza según la escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad de una forma cuantitativa y cualitativa en la población de estudio del 30% lo que significa que deja por terminar las tareas que empieza. Uno de los problemas más serios que enfrentan muchas personas es no terminar lo que empiezan. Podrías decir que es posible que hayan perdido el interés, pero me atrevería a asegurar que es más bien por que adquirieron ese hábito de no terminar nada de lo que comienzan.

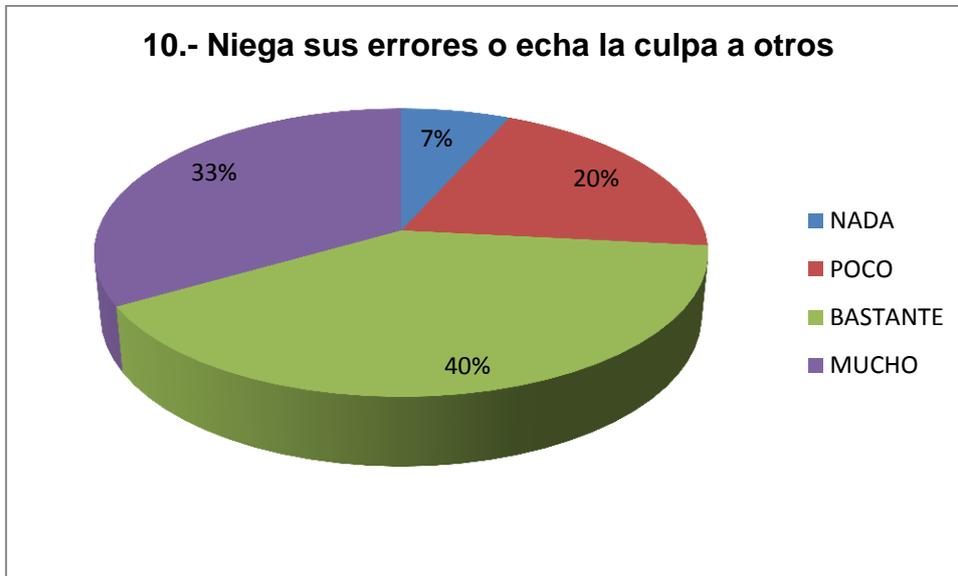
GRÁFICA No. 9



Fuente: Investigación de campo. Test de Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad aplicado a niños comprendidos en las edades de 4 a 6 años en el Centro de Fundabiem.

Interpretación: Podemos observar en la gráfica que el niño es mal aceptado por el grupo según la escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad de una forma cuantitativa y cualitativa en la población de estudio del 40% lo que significa que es mal aceptado por el grupo. Por ello, cuando un papá y una mamá se enteran que su hijo no es aceptado y mucho menos querido por sus compañeros del salón, que siempre está solito en los recreos, que no juega con nadie y que se queda a un lado sentado en una banca del patio, sienten una mezcla de sentimientos y no saben bien qué hacer. Esta situación, evidentemente, afecta la seguridad y autoestima del niño, pues siente que no es querido, que no forma parte de ningún grupo y que no tiene recursos para defenderse.

GRÁFICA No. 10



Fuente: Investigación de campo. Test de Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad aplicado a niños comprendidos en las edades de 4 a 6 años en el Centro de Fundabiem.

Interpretación: Podemos observar en la gráfica que el niño niega sus errores o echa la culpa a otros según la escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad de una forma cuantitativa y cualitativa en la población de estudio del 40% lo que significa que niega sus errores o echa la culpa a otros. Un típico comportamiento humano es el de buscar culpables de los propios errores, o de las cosas que no dan el resultado que queremos, en factores externos a uno mismo. Culpamos a otras personas, al tiempo, al signo del zodiaco, a nuestra (mala) suerte, etc., en vez de intentar darnos cuenta de la participación que tenemos en lo que sucedió.

GRÁFICA No. 11



Fuente: Investigación de campo. Test de Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad aplicado a niños comprendidos en las edades de 4 a 6 años en el Centro de Fundabiem.

Interpretación: Podemos observar en la gráfica que el niño con frecuencia grita en situaciones inadecuadas según la escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad de una forma cuantitativa y cualitativa en la población de estudio del 43% lo que significa que con frecuencia grita en situaciones inadecuadas. Al no identificarse con nosotros, posiblemente también rechacen nuestras enseñanzas, nuestros valores y cualquier cosa que queramos impartirles. Por eso, cuanto más gritemos, menos influiremos sobre nuestros hijos para que sigan por el camino que queremos que recorran. Cuanto más gritemos a nuestros hijos, tanto más se verá amenazada nuestra capacidad para transmitirles nuestra herencia judía, enseñarles a diferenciar entre el bien y el mal y compartir nuestras lecciones más importantes.

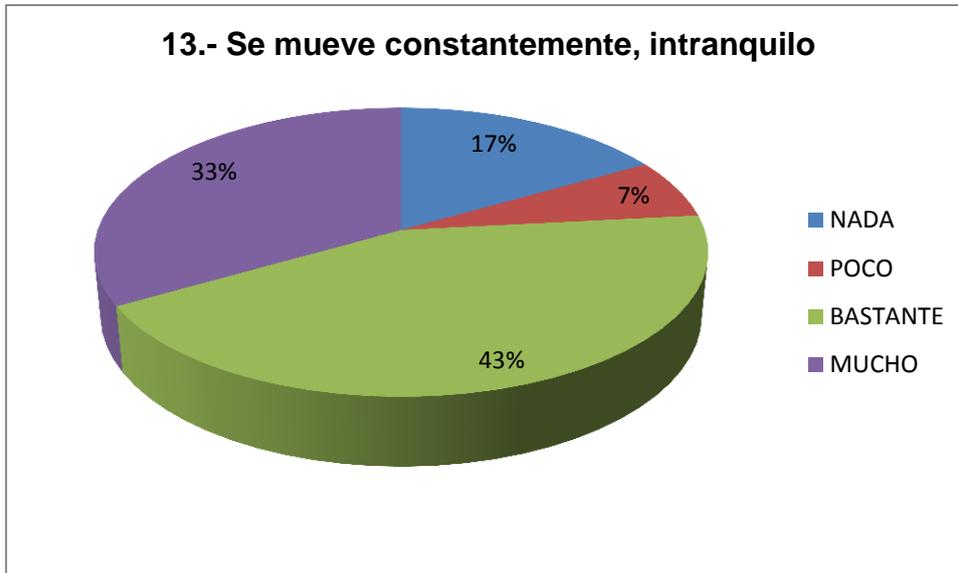
GRÁFICA No. 12



Fuente: Investigación de campo. Test de Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad aplicado a niños comprendidos en las edades de 4 a 6 años en el Centro de Fundabiem.

Interpretación: Podemos observar en la gráfica que el niño contesta con facilidad, es irrespetuoso y arrogante según la escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad de una forma cuantitativa y cualitativa en la población de estudio del 43% lo que significa que contesta con facilidad, es irrespetuoso y arrogante. Los niños no son naturalmente violentos, ni maleducados, ni irrespetuosos. Tampoco es verdad que los niños sean más agresivos que las niñas, ni que haya edades en que sea "normal" que se relacionen violentamente con los demás. No. Sencillamente todos los niños pequeños reaccionan a su entorno en un modo semejante a como han sido y son tratados.

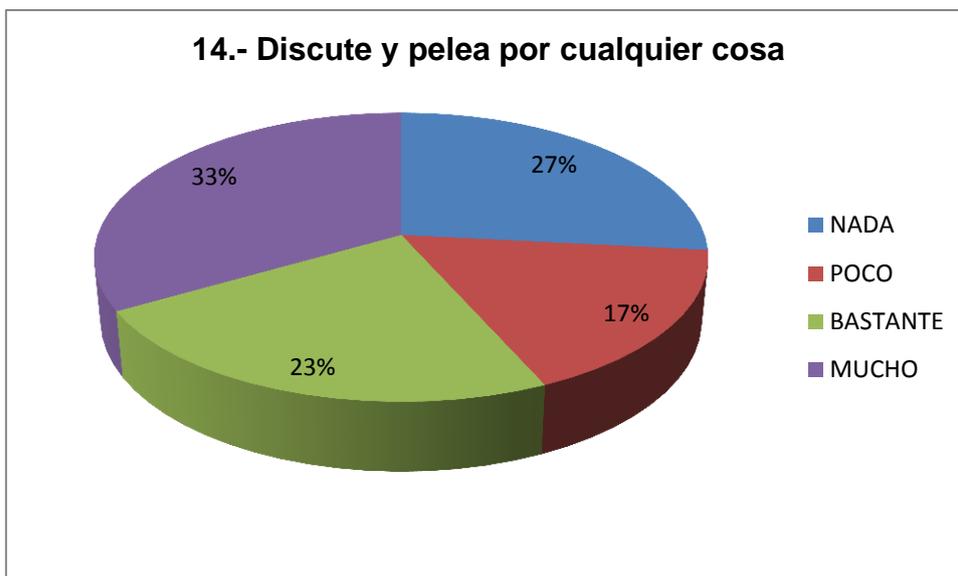
GRÁFICA No. 13



Fuente: Investigación de campo. Test de Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad aplicado a niños comprendidos en las edades de 4 a 6 años en el Centro de Fundabiem.

Interpretación: Podemos observar en la gráfica que el niño se mueve constantemente, intranquilo según la escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad de una forma cuantitativa y cualitativa en la población de estudio del 50% lo que significa que se mueve constantemente, intranquilo. La intranquilidad de los niños puede tener diferentes causas. Es importante observar a los niños para comprenderlos. Cada niño es diferente y necesita un trato diferente. Lo que "funciona" con un niño, puede no funcionar con otro. A medida que conocemos mejor a cada niño, aprenderemos también cómo tratar con cada uno.

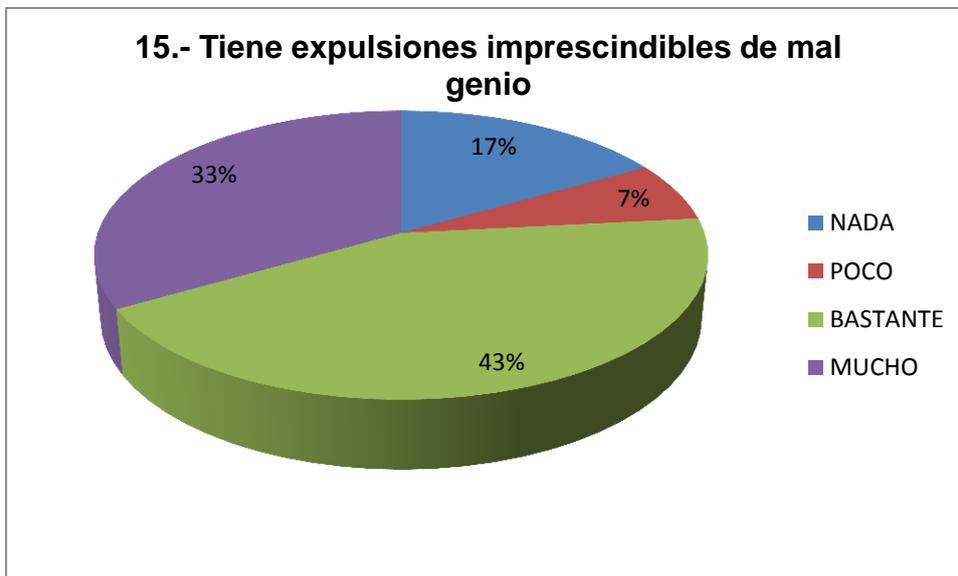
GRÁFICA No 14



Fuente: Investigación de campo. Test de Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad aplicado a niños comprendidos en las edades de 4 a 6 años en el Centro de Fundabiem.

Interpretación: Podemos observar en la gráfica que el niño discute y pelea por cualquier cosa según la escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad de una forma cuantitativa y cualitativa en la población de estudio del 33% lo que significa que discute y pelea por cualquier cosa. La intervención temprana es mucho más efectiva. No esperar a que el niño empiece a mostrar un comportamiento más agresivo. Intervenga tan pronto observe que el niño se siente frustrado o que se esté alterando.

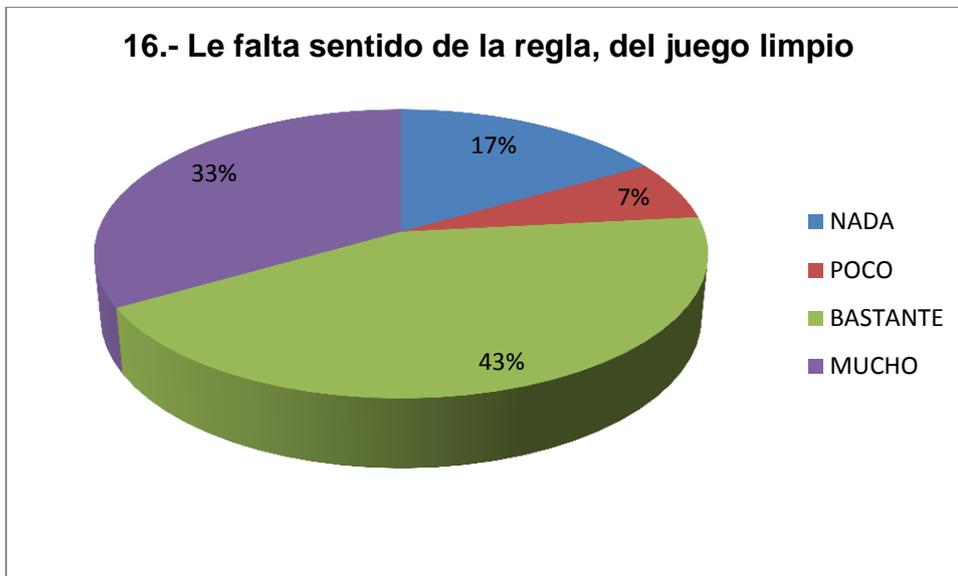
GRÁFICA No. 15



Fuente: Investigación de campo. Test de Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad aplicado a niños comprendidos en las edades de 4 a 6 años en el Centro de Fundabiem.

Interpretación: Podemos observar en la gráfica que el niño tiene expulsiones imprescindibles de mal genio según la escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad de una forma cuantitativa y cualitativa en la población de estudio del 43% lo que significa que tiene expulsiones imprescindibles de mal genio. Todos, absolutamente todos, nos enfadamos alguna vez con nuestros hijos, nuestra pareja, amigos, familiares, y muchas veces con nosotros mismos, aunque conscientemente sabemos que el enfado no es una reacción constructiva, no nos lleva a ningún lugar, no soluciona nada y es totalmente contraproducente en cualquier situación. Lo ideal, ante una situación que puede provocar un enfado, es que primero respiremos, nos calmemos y controlemos, y cuando estemos más tranquilos, reaccionar con positividad.

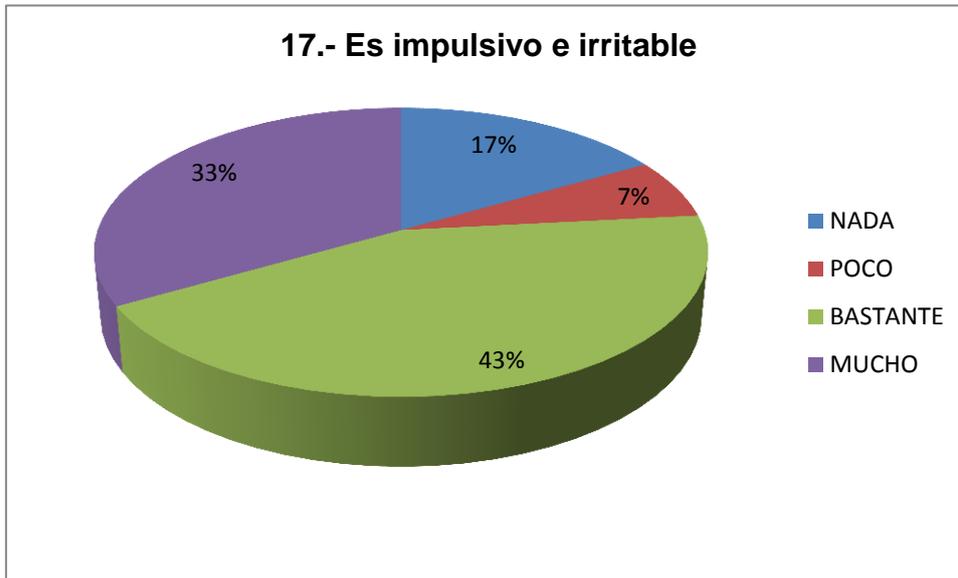
GRÁFICA No. 16



Fuente: Investigación de campo. Test de Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad aplicado a niños comprendidos en las edades de 4 a 6 años en el Centro de Fundabiem.

Interpretación: Podemos observar en la gráfica que el niño le falta sentido de la regla del juego limpio según la escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad de una forma cuantitativa y cualitativa en la población de estudio del 36% lo que significa que le falta sentido de la regla del juego limpio. El juego de reglas tiene un valor incalculable en el desarrollo social del niño, y este tipo de juegos, no pueden ser sustituidos por juegos con adultos ni por otro tipo de juegos. Por ello, es fundamental asegurar que nuestro hijo cuenta con tiempo libre suficiente para jugar con sus iguales a juegos de reglas.

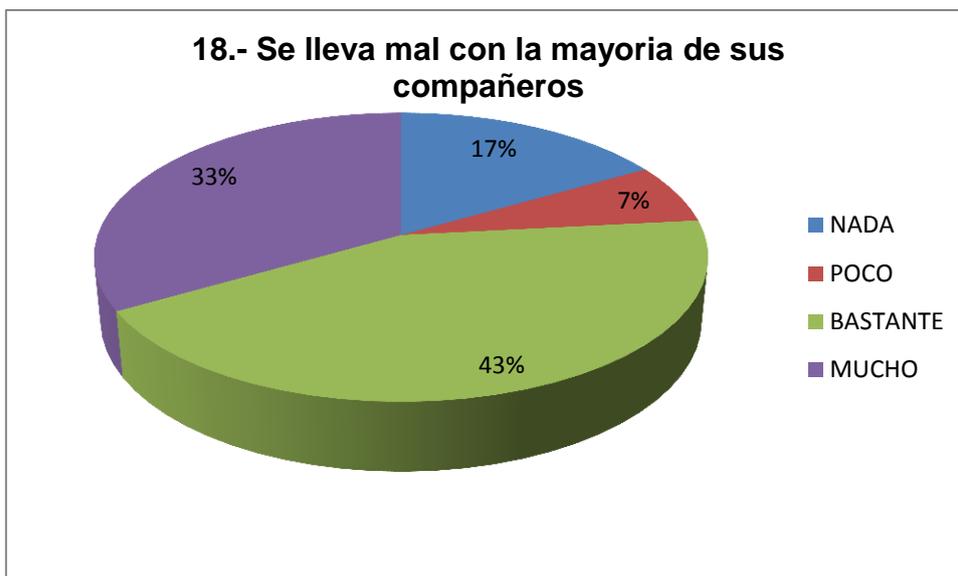
GRÁFICA No. 17.-



Fuente: Investigación de campo. Test de Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad aplicado a niños comprendidos en las edades de 4 a 6 años en el Centro de Fundabiem.

Interpretación: Podemos observar en la gráfica que el niño es impulsivo e irritable según la escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad de una forma cuantitativa y cualitativa en la población de estudio del 43% lo que es impulsivo e irritable. Lo cierto es que la personalidad es un valor importante para definir a este grupo de niños. Conocemos a los niños pesimistas, a los optimistas; pues bien, también existen aquellos con poca tolerancia, donde el enojo hace su aparición con frecuencia.

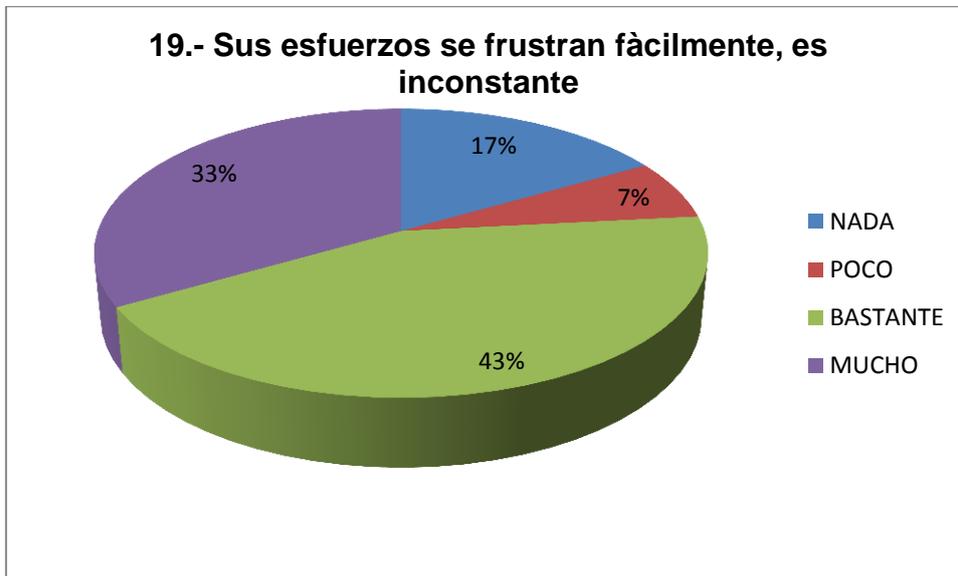
GRÁFICA No. 18



Fuente: Investigación de campo. Test de Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad aplicado a niños comprendidos en las edades de 4 a 6 años en el Centro de Fundabiem.

Interpretación: Podemos observar en la gráfica que el niño se lleva mal con la mayoría de sus compañeros según la escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad de una forma cuantitativa y cualitativa en la población de estudio del 46% lo que significa que se lleva mal con la mayoría de sus compañeros. La pérdida del respeto por la norma al interior del aula de clase es conocida como "*indisciplina*". Aparte de las concepciones que se tengan sobre la disciplina, ésta depende en gran medida del nivel de relaciones que se establece dentro del aula de clase, del interés que el educador puede motivar en el educando y del nivel de comunicación que se establece. Se puede hablar también de disciplina dentro de ambientes de trabajo y en general en cualquier conglomerado humano en donde la norma sea necesaria para garantizar el cumplimiento de unos objetivos.

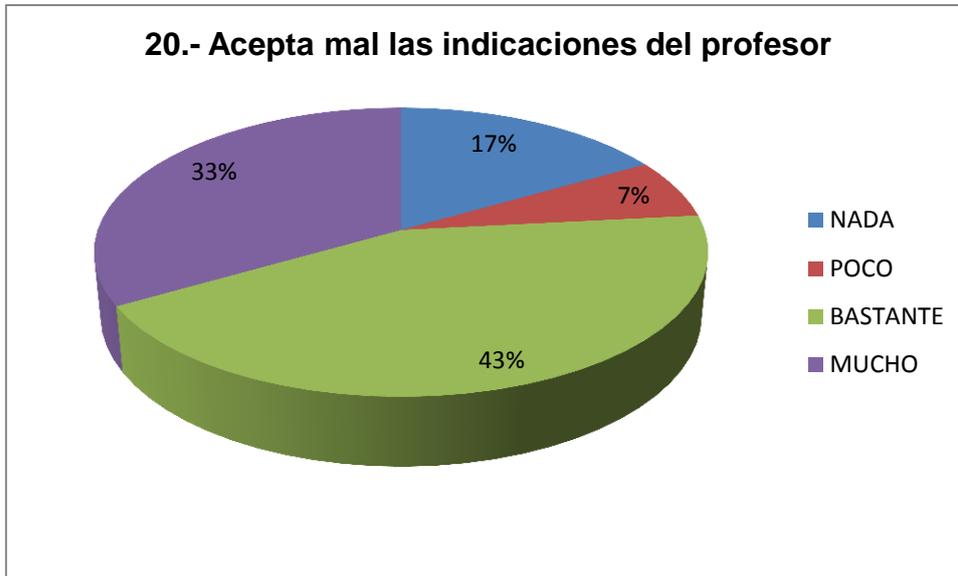
GRÁFICA No. 19



Fuente: Investigación de campo. Test de Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad aplicado a niños comprendidos en las edades de 4 a 6 años en el Centro de Fundabiem.

Interpretación: Podemos observar en la gráfica que el niños sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante según la escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad de una forma cuantitativa y cualitativa en la población de estudio del 40% lo que significa que sus esfuerzos se frutan fácilmente, es inconstante. En estos casos, la idea es aprovechar la frustración para que se convierta en un incentivo para que tu niño siga investigando y aprendiendo. Debes poner atención para intervenir a tiempo y evitar que estas frustraciones a las que se enfrenta tu pequeño hagan el efecto contrario. Si con frecuencia emprende tareas imposibles y por lo tanto se encuentra frecuentemente con un gran fracaso, seguramente se rendirá. Tampoco hagas las cosas por él, siempre ofrécele una ayuda mínima para que sea tu hijo quien supera el problema.

GRÁFICA No 20



Fuente: Investigación de campo. Test de Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad aplicado a niños comprendidos en las edades de 4 a 6 años en el Centro de Fundabiem.

Interpretación: Podemos observar en la gráfica que el niño acepta mal las indicaciones del profesor según la escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad de una forma cuantitativa y cualitativa en la población de estudio del 43% lo que significa que acepta mal las indicaciones del profesor. Es importante detectar la conducta desobediente del (posiblemente lo reconozcamos en todas) por que, si no se corrige, se agravará con el tiempo.

4.6 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Luego de realizar un análisis de los datos obtenidos en la investigación de campo, llevada a cabo en un Centro Educativo de Retalhuleu, mediante la escala para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, se pudo constatar que estos datos permiten establecer la veracidad o nulidad de la hipótesis planteada dentro de la investigación la cual ha sido de la siguiente forma.

Tomando como base la gráfica No1 con un porcentaje del 43% de inquietud motora, gráfica No 3 con un porcentaje 43% que molestan frecuentemente a otros niños y la grafica No 13 con un porcentaje 43% que se mueve constantemente, es intranquilo.

“Los pacientes con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad sometidos al tratamiento con ludoterapia mostraron mejoría en el diagnóstico”.

Según lo presentado en los resultados la Hipótesis se acepta bajo los siguientes criterios:

- Después de establecer el diagnóstico se realizaron 9 sesiones terapéuticas aplicando la ludoterapia (juego)
- Obteniendo los resultados siguientes con la aplicación de la Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.
- Por lo tanto, con lo anteriormente expuesto, queda comprobada la hipótesis.

4.7 PROPUESTA PARA RESOLVER EL PROBLEMA INVESTIGADO

PROPUESTA

PROGRAMA DE FORMACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

ADIESTRAMIENTO PROFESIONAL SOBRE LUDOTERAPIA COMO TÉCNICA ALTERNATIVA AL TRATAMIENTO DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

DIRIGIDO A:

ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA, MAESTROS Y PADRES DE FAMILIA.

INTRODUCCIÓN:

REFERENCIA TEÓRICA: Ludoterapia es el juego objetivos terapéuticos, como son la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud tanto física como mental. Dirigida por el terapeuta en un contexto terapéutico, para provocar cambios en el comportamiento. Dichos cambios facilitan a la persona el tratamiento que debe recibir a fin de que pueda comprenderse mejor a sí misma y a su mundo para poder ajustarse mejor y más adecuadamente a la sociedad.

La finalidad de la ludoterapia (juego) es la de ayudar al ser humano de diversas maneras (juego preventivo), ayudando al individuo a recuperar los niveles óptimos de funcionamiento psicofisiológico y de bienestar, por lo cual se considera que esta técnica puede llegar a ser útil no sólo en el marco clínico terapéutico, sino en la prevención a nivel pre-primario.

El presente proyecto se realizó en base a una investigación sobre el Trastorno por Déficit de atención e hiperactividad, el cual es un padecimiento Neuroconductual que si no se detecta a tiempo puede ocasionar muchos desordenes en diferentes aspectos del ser humano. Por tal razón es importante comprender y brindar orientación sobre las formas de fortalecer el vínculo familiar. Debido a que el TDAH se desarrolla durante la niñez. Los principales síntomas de TDHD son la falta de atención, hiperactividad, e impulsividad. En algún momento de su vida, todos los niños tienen falta de atención, son

hiperactivos, o impulsivos. Sin embargo, los niños con TDHD tienen síntomas que son notablemente más severos y constantes. A diferencia de los niños normales que tienen mucha energía, los niños con TDHD tienen dificultad en la escuela y con sus relaciones con la familia y compañeros. Los comportamientos relacionados con TDHD pueden durar hasta la adultez, con frecuencia provocando problemas con las relaciones y el empleo. Por cuanto a este problema es necesario concientizar a todos los padres de familia, maestros para tener un mejor control con la conducta de este tipo de niños tanto en la casa como en la escuela.

FUNDAMENTOS:

¿Qué pueden hacer estudiantes de psicología, maestros y padres de familia?

Si bien es cierto que la educación que imparten los padres a este tipo de niños no es la responsable de su trastorno, un cambio en la forma de tratar al niño puede producir unos enormes beneficios tanto en él, como en el ambiente familiar. No es cuestión de que sean malos padres, sino de que las técnicas normales de educación no funcionan con estos niños, pues actúan sin pensar y el hecho de ofrecerles recompensas no parece estimularles igual que a otros chicos. Si se les pregunta que por qué han actuado de esa forma dirán que no lo saben, y estarán diciendo la verdad.

La rigidez, intransigencia y los castigos o el empleo de la fuerza, sólo empeorarán el problema y agravarán sus consecuencias.

Los padres suelen caer en la desesperación; no saber qué hacer es lo más frecuente. Creen haberlo intentado todo y no encuentran una solución. Ésta pasa por comportarse de otra manera: centrarse en lo que verdaderamente constituye un problema y no intentar cambiar todo a la vez.

Es muy importante la colaboración del colegio. Que el maestro conozca el problema y ayude al niño en el ámbito escolar, evitará bastantes de sus problemas escolares.

A veces, el grado de "desatención" y falta de concentración es tan grave que es necesario que tomen medicación (que indicará un psiquiatra o neurólogo), para que sea posible empezar a enseñarles técnicas útiles a la hora de comportarse.

Aunque el niño actúe antes de pensar, hay que hacerle responsable de sus actos. El TDAH no debe convertirse en una excusa que permita al niño hacer todo lo que quiera. Es importante que existan unas normas y el niño debe conocerlas, y se le deben repetir cuantas veces sea necesario para que aprenda a respetarlas.

OBJETIVOS:

General: Orientar el adiestramiento profesional sobre ludoterapia como técnica alternativa al tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad a los estudiantes de psicología, padres de familia y docentes.

Específicos:

- Identificar las características de la hiperactividad y sus posibles causas.
- Conocer cómo se puede diagnosticar la hiperactividad y en qué consiste su tratamiento.
- Difundir a través de investigaciones a la población sobre TDAH

ESTRATEGIAS:

- Difundir a través de folletos a la población sobre TDAH
- Divulgar por los medios de comunicación sobre TDAH
- Fomentar talleres de capacitación para padres y maestros sobre TDAH
- Buscar colaboración con Instituciones oficiales ó privadas que favorezcan el conocimiento del TDAH
- Organizar y participar en cursos, cursillos, conferencias, jornadas, congresos, etc. que fomenten la formación y actualización del profesorado y demás profesionales implicados en el diagnóstico y tratamiento del Déficit de Atención con o sin Hiperactividad.
- Asesoramiento familiar en cuanto a la detección precoz de la problemática, del tratamiento multidisciplinar, orientación

psicopedagógica, orientación escolar y profesional de las personas con Déficit de Atención con o sin Hiperactividad.

- Elaborar un manual de ludoterapia (juegos)

ACCIONES O ACTIVIDADES A REALIZAR:

- Cursos de formación para padres, impartidos por profesionales expertos que nos faciliten actitudes, conocimientos y habilidades para participar activamente en la educación conductual de sus hijos
- Escuela de padres en establecimientos donde permanecen más tiempo los niños para que tengan un desenvolvimiento normal los niños dentro de la clase.
- Grupos de autoayuda
- Formación de maestros y educadores
- Jornada de divulgación
- Conciencia social a través de divulgación en los medios de comunicación
- Sensibilización de instituciones y autoridades educativas

RECURSOS:

- Humanos
- Financieros
- Material didáctico

EVALUACIÓN:

- Disponer de diferentes herramientas para evaluar la presencia del T.D.A.H. en sus tres vías fundamentales:
 - 1-Las entrevistas.
 - 2-Las escalas informadas por padres, educadores, o el propio niño.
 - 3-Las observaciones directas. Con menor relevancia para diagnosticar el problema, se encontrarían las diferentes pruebas o test de inteligencia que en todo caso nos aportarían la sospecha de un TDAH. Y así poder ayudar a los padres de familia, docentes

4.8 CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La distribución de la población con niños con Déficit de Atención e Hiperactividad en cuanto a sexo y edad está de acuerdo a lo referido por la literatura mundial, con una preponderancia en el sexo masculino y en la etapa escolar.
- El subtipo de trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad más frecuente fue el combinado, hallazgos que concuerda con lo reportado por otros investigadores.
- Los factores biológicos estuvieron asociados al Déficit de Atención e Hiperactividad en un sector importante de la población estudiada lo cual confirma su rol protagónico en la etiología. La distribución conceptual de los factores biológicos psicosocioambientales, apoya que la etiología del trastorno es multifactorial.
- El mecanismo común en la génesis del trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad encontrado fue la hipoxia, cuyas repercusiones a nivel de los circuitos frontoestriatales explicaría los síntomas observados.
- Sí, este trastorno se caracteriza por alteraciones en la capacidad de atención-concentración, impulsividad e hiperactividad. Es por ello que los niños con TDAH suelen ser desorganizados, tienen dificultad para planificar las tareas, olvidan cosas o las pierden con facilidad, y con frecuencia son inquietos y se levantan en clase, o durante las comidas. Asimismo, “es frecuente que interrumpen las conversaciones, y es habitual que creen problemas en el colegio”, añadió González-Pinto.
- En cuanto al impacto epidemiológico, el TDAH es más frecuente en niños que en niñas. Algunos expertos hablan de un 6% de prevalencia en edad escolar, 4% en la adolescencia e incluso una persistencia en la edad adulta cercana al 3%. En cualquier caso, estos datos son bastante variables ya que algunos estudios epidemiológicos apuntan hacia una menor prevalencia (un 2,3% de los niños tendría suficientes síntomas como para ser diagnosticados).

4.9 RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Que el Centro de Retalhuleu, realice actividades específicamente en el servicio de psicología como:

- Informar a los padres de familia sobre las causas y consecuencias que el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, por medio de talleres, charlas y/o capacitaciones a padres de familia, maestros de la comunidad.
- Cuando exista la identificación de un Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad ya bien sea que así se considere, la implementación de la ludoterapia (juego) dentro de la clínica psicológica.
- Es necesario que se lleve a cabo la docencia de las diversas temáticas de interés, para los padres de familia, maestros y alumnos, y que estén relacionadas con el centro de EPS, para tener un apoyo y permiso de Dirección para un beneficio de la institución.
- Da muy buenos resultados si se elige uno o dos lugares para poder realizar las extensiones pues brindara la oportunidad de crear un seguimiento con los temas y obtener así mejores resultados.
- Padres y maestros necesitan trabajar conjuntamente.
- El uso de una agenda escolar o diario donde se puede incluir el comportamiento y los deberes es muy recomendable y ahorra tiempo.
- Es fundamental una comunicación fluida entre padres y profesores, por email, por teléfono, mediante la agenda.
- Empezar el día como si fuera el primero. No fijarse en los fallos o problemas del día anterior.
- - No pierdan el tiempo buscando culpables, no es culpa de nadie, todos
- (padres, profesores, niño) están haciendo lo mejor que pueden.

4.10 ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

El trabajo del área de investigación es muy importante en el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado, debido que a través de ella, el epesista puede desarrollar y proyectar su trabajo o su labor psicológica desde otra perspectiva, y en este caso de investigación.

Como estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es substancial el contribuir en la investigación de distintas problemáticas que acontecen en la realidad, y que son de importancia.

Es importante la investigación profesional del psicólogo como epesista ya que puede realizar propuestas ante la problemática con el fin de contribuir en la prevención, y tratamiento de los problemas de trastornos en los niños; ya que los resultados obtenidos fueron satisfactorios a lo largo de todo el proceso ya que en este caso el aprender a descubrir y ver la realidad hay cosas que mejorar en el país

El trabajo se realizo con niños, jóvenes y adultos en diferentes lugares y comunidades que la institución asigno, donde se trabajaron diferentes temas de información y prevención, extendiéndonos para así contribuir con el desarrollo y colaboración con otros programas e instituciones que apoyan al centro de fundabiem.

Donde los participantes y colaboradores se mostraron activos y participativos donde se les entregaron diferentes documentos en todas las charlas impartidas donde al final se mostraron muy agradecidos por el apoyo brindado

CAPÍTULO V

5.1 PLAN DEL PROGRAMA DE EXTENSIÓN

Se tiene el nombre de algunas instituciones y comunidades para el área de extensión, donde se ha tomado en cuenta algunas sugerencias de parte de fundabiem para poder contribuir en las actividades, en las cuales podemos mencionar:

- Colegio Nuestro Mundo
- Colegio Costa Sur
- Colegio Cerfi
- Comunidad de Xab
- Comunidad de San Luis
- Comunidad de San Sebastián
- Santa Cruz Mulua
- Comunidad de Caballo Blanco
- Colegio Centroamericano

JUSTIFICACIÓN

El trabajo de esta área es de suma importancia, porque se da a conocer temas de interés de los espectadores y que representa un beneficio para los mismos, logrando la participación activa. Donde constituye un factor muy importante ya que la institución informa de algunos lugares que apoyan el trabajo con jóvenes como con padres de familia. Considerando que el papel del psicólogo es fundamental para concientizar a todas las personas de la importancia que juega la psicología hoy en día en la sociedad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Prestar servicio psicológico fuera del centro de práctica de forma activa, para la población, con las charlas, conferencias y talleres.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Favorecer el apoyo a los distintos grupos por su participación a la disertación de los temas.
- ✓ Dar a conocer la importancia que tiene la psicología hoy en día en la sociedad, y así mismo la labor que realiza fundabiem que es de beneficio para la población Retalteca.
- ✓ Concientizar a los padres de familia el rol que tiene con sus hijos el bienestar y desarrollo personal.
- ✓ Promover la labor humanitaria y participación activa en todas las actividades que promueve fundabiem.

OPERATIVIZACIÓN:

Tener un buen grupo de alumnos y padres de familia para impartir los talleres, charlas y conferencias.

Qué se pueda interactuar distintos grupos para fortalecer en sus comunidades los conocimientos necesarios para tener un bienestar personal.

RECURSOS:

Humanos: Padres de familia que asisten a la fundabiem, y alumnos de los distintos colegios.

Físicos: Instalaciones del edificio

Financieros: Copias, refrigerio para charlas, hojas con los temas impartidos.

RESULTADOS ESPERADOS:

Lograr que asistan los padres de familia, y pongan en práctica algunos cambios interiores y que sea de gran beneficio para su familia.

Que los jóvenes acepten que su participación es valiosa para cambiar algunas conductas que se puedan tener.

CRONOGRAMA:

No.	Temas	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
1.-	Orientación y Educación Sexual		04-09-09				
2.-	Higiene Personal		11-09-09				
3.-	Cómo prevenir la discapacitación			16-10-09			
4.-	Violencia intrafamiliar				13-11-09		

5.2 ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL ÁREA DE EXTENSIÓN.

El trabajo del área de extensión forma parte fundamental del Ejercicio Profesional Supervisado, debido a que es otra forma de dar a conocer el que hacer del epesista mas allá del ejercicio clínico.

Las actividades se realizador en diferentes centros educativos como en comunidades donde fundabiem así lo pidió en los cuales podemos mencionar:

- Colegio Nuestro Mundo
- Colegio Costa Sur
- Colegio Cerfi
- Comunidad de Xab
- Comunidad de San Luis
- Comunidad de San Sebastián
- Santa Cruz Mulua
- Comunidad de Caballo Blanco
- Colegio Centroamericano

Se procuro desarrollar temas de interés según directores de centros educativos como personas de la comunidad, la cual la participación fue muy buena y dinámica de todos los asistentes, como también prestaron la atención debida a las charlas, y valoran la labor del psicólogo en algunas comunidades lo cual nos permite reflejar el aprendizaje que nos brindo la Universidad de San Carlos de Guatemala, con nuestra formación académica.

5.3 ANÁLISIS DEL E.P.S COMO PRÁCTICA FINAL DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA

El ejercicio profesional supervisado de la Carrera de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y la División de Humanidades y Ciencias Sociales, representa una oportunidad de los estudiantes próximos a graduarse poner en práctica todos los conocimientos adquiridos y de poder maximizar la experiencia.

Realizado en el Centro de Fundabiem Retalhuleu, hace y crea aspectos positivos y uno de ellos es la experiencia tanto fuera como dentro del centro.

La preparación individual es otro aspecto que con lleva al epesista, ya que en el momento de integrarse en las diversas áreas que presenta del mismo, se crea en el actividades en las áreas de atención clínica, como docencia, extensión e investigación que son ejes que están en el que hacer del psicólogo epesista.

La comunicación que hubo con el personal de fundabiem que sirvió para poder llevar un buen trabajo dentro de la institución.

La supervisión de EPS también influyo como aspecto positivo, ya que siempre existió este apoyo para despejar dudas que se tuvieran en clínica específicamente. Este aspecto influyo positivamente para poder tener control adecuado de los diferentes diagnósticos que se tuvieron a la vista.

Es importante que el epesista este preparado y comprometido a realizar una labor profesional y ponga en alto a la Universidad porque de esto también depende las oportunidades de trabajo en el futuro o dejar puertas abiertas en los centros para los compañeros que vienen detrás de nosotros que también necesitan un espacio para EPS.

En la actualidad vemos que valoran la labor del psicólogo y ya muchos acuden en busca de tratamiento para poder solucionar los distintos problemas que acontecen a la población tanto física como emocionalmente.

CONCLUSIONES SOBRE EL E.P.S

- Por medio de la práctica final de la Licenciatura en Psicología, se logró llevar a cabo el desarrollo de habilidades conforme a lo aprendido a las personas atendidas mediante atención psicológica
- La institución en donde se realizó la práctica fue de mucha ayuda al permitir llevar a cabo diversas actividades para el mejor desarrollo del EPS, así mismo para el mejor desarrollo profesional.
- Todo programa realizado contribuyó con el mejor desarrollo de conocimientos poseídos durante la formación académica que se obtuvo.
- Promover el trabajo psicológico mediante la atención clínica de manera profesional, así como dentro del centro con docencia y a través de las extensiones, ya que permite el trabajo psicoterapéutico,
- Como estudiante se debe de poner en práctica los ejes ya que ayudan a conocer la realidad de nuestro país, desde el punto de vista psicológico.
- Los progenitores necesitan dedicar un tiempo libre para compartir con sus hijos hiperactivos un paseo por un parque, leer un libro junto, o simplemente reír y pasar el tiempo con ellos. Estas modalidades son especialmente útiles para estrechar la vinculación, facilitándoles a los chicos un modo natural y con libertad para compartir. Todo ello sin transgredir las reglas normales de la casa.

RECOMENDACIONES SOBRE EL E.P.S

- Es importante que el epesista desde un inicio pueda detectar las posibles problemáticas que podrían ser objeto de estudio, brindando así la oportunidad de tener más tiempo para realizar el trabajo durante el tiempo del Ejercicio Profesional Supervisado.
- Contar con valores para poder hacer un buen trabajo dentro de la institución y fomentar el profesionalismo para dar un auge a la sociedad que tanto necesita de un apoyo emocional.
- Tener más apoyo y comunicación de parte de la institución para lograr un mejor desarrollo y preparación de los aspectos positivos y negativos de la institución.
- Es importante que el Centro a través de sus distintas instituciones comprometidas con el desarrollo de la comunidad realice gestiones que beneficien al mismo; tal es el caso de que logre crear un seguimiento a la sociedad en un apoyo sobre un fin determinado.
- El trastorno por déficit de atención por hiperactividad que afecta a millones de niños en el mundo, no sólo es preocupación de la medicina y del personal docente, sino que también los padres en muchas ocasiones se muestran intranquilos al creer que no disponen de las herramientas necesarias para ayudar a sus hijos en esta condición.

BIBLIOGRAFÍA

- Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad. Autor: Anna Farrè Iriba, Juan Narbona García
- Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad Guía Clínica de diagnóstico y Tratamiento para profesionales de la salud. Autor: Larry B. Silver. Editorial Lexus
- Guía didáctica de juegos para profesionales. Autora: Adriana Arribas Editorial Océano.
- Soluciones Pedagógicas para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Autor: Mariana E. Narvarte Editorial Lexus
- Manual de Juegos. Editorial Océano
- Guido Aguilar Conductas problemas en niños normales, editorial Trillas, I Edición 1,999.
- Consultor de Psicología infantil, y juvenil Editorial Océano 1998
- El niño Hiperactivo de Moreno García, Inmaculada, Ediciones Pirámides, S. A. 2005.
- Niño Hiperactivo: Como comprender y atender sus necesidades especiales de Barkley, Russell A. Ediciones Paidós Iberica, S.A. 1999.
- Vivir con un niño Hiperactivo Manual de Ayuda de Lozano, Carlos, la esfera de los libros, S.L. 2006.
- Éxito en el aula: Niño con Discapacidad de Aprendizaje y con trastorno de Atención con Hiperactividad, de Stevens, Suzanne M. Ediciones Apostrofe, S. L. 1999
- Aprendiendo con los niños Hiperactivos de VV.AA y Soriano García, Yolanda, Thomson Paraninfo, S.A. 2006

ANEXOS

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

1.- JUSTIFICACIÓN

El ser humano practica actividades a lo largo de su vida, denominadas lúdicas que le sirve de distracción, relajación, recreación, educación, o entretenimiento en otras actividades, consideradas en un principios más serias.

Pero cuando se estudia el juego en el mundo infantil se observa tanta seriedad como en el trabajo más responsable del adulto.

Eso sí, ofrece contrastes: seriedad y alegría, divertimento y responsabilidad, acompañada de alegría, gozo, pasión o amor.

El juego como necesidad en la vida nace con el niño y debiera acompañarlo a los largo de la vida aunque con diferentes objetivos, hasta la más avanzada edad, como binomio seriedad y regocijo y de ejercitación de hábitos intelectuales, físicos, sociales y morales.

El juego se traduce en espíritu, estado emocional del ser humano y se muestra a través del acto motor en movimiento, en su energía traduciéndose en materia.

El juego es parte del carácter del ser humano en su formación, en su personalidad, en la configuración de la inteligencia, en la vida misma.

Por consiguiente es necesario poder realizar una investigación para el apoyo de todas las personas ya que es parte de la vida del ser humano.

2.- DEFINICIÓN DEL TEMA A INVESTIGAR

¿Cuál es el papel del juego en niños con Trastornos de Déficit de Atención con Hiperactividad?

3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Considerando que todos los niños con Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad necesitan de un apoyo para la sociedad guatemalteca es necesario conocer algunas estrategias para poder motivarlas a seguir adelante. Dentro del centro de fundabiem se pudo observar que la mayoría de pacientes necesitan mucha ayuda por medio del juego lúdico, ya que sirve de relajación, recreación, educación, o entretenimiento entre otras actividades y como terapias alternativas. Se requiere de un conjunto de servicio, técnicas, estrategias, conocimientos y recursos pedagógicos destinados a asegurar un proceso educativo integral flexible y dinámico.

Proporciona además los apoyos necesarios para lograr el desarrollo personal y social de un niño, que lo necesite. Nos conlleva a fines de superación y avances en la vida personal de cada individuo que la reciba, existe un modelo educativo que establece el mejoramiento de aprendizaje de cada individuo que contribuye al desarrollo de hábitos y normas que forjan su desarrollo y evolución dentro del campo familiar y social que lo rodea.

Ya que dentro del centro de fundabiem se contemplan áreas de ocupación, de estimulación, de fisioterapia, y de psicología logrando así espacios donde van enlazadas y desarrollando en cada individuo habilidades y destrezas que permita que su aprendizaje sea practico, conciso y eficaz.

Por consiguiente es necesario poder realizar este la investigación de ludoterapia para el apoyo de todas las personas como una herramienta que asisten al centro de fundabiem.

4.- OBJETIVOS

4.1.- OBJETIVO GENERAL

Comunicación y juego imaginativo cómo juego que funciona como alternativa en niños con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad.

4.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el papel del juego en la recuperación en niños con Trastornos de Déficit de Atención con Hiperactividad
2. Identificar las técnicas de juego que son adaptadas en niños con Trastornos de Déficit de Atención con Hiperactividad
3. Buscar el nivel de recuperación que presentan los niños con Trastornos de Déficit de Atención con Hiperactividad con la aplicación del juego.

5.- DELIMITACIÓN

Espacial: Se realizará en la clínica psicológica de fundabiem con niños de un centro educativo de pre-primaria

Temporal: Se inicio el trabajo el 10 de noviembre del 2009

Teórica: El juego como medio para el conocimiento clínico

7. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada: la investigación será aplicada porque al final se hará una propuesta de solución de la problemática a estudiar.

8.- HIPÓTESIS

Los pacientes con diagnóstico de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad sometidos al tratamiento con ludoterapia mejoran en el diagnóstico.

9.- METODOLOGÍA

La metodología a utilizar será el análisis-síntesis tanto de la forma teórica previa como la información que se obtenga del estudio de campo que se llevara a cabo por medio de un test que se les aplicará a los niños, maestros y padres de familia.

10.- CRONOGRAMA

No.	Temas	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
1.-	Orientación y Educación Sexual		04-09-09				
2.-	La importancia que tiene la psicología		11-09-09				
3.-	Cómo prevenir la discapacitación			16-10-09			
4.-	Efectos psicológicos de la discapacitación				13-11-09		

BOSQUEJO PRELIMINAR DE TEMAS

Capítulo I

Trastorno de Déficit de Atención

- 1.1.- Definición de Déficit de Atención
- 1.2.- Definición de Hiperactividad
- 1.3.- Perfil de un niño con TDA/TDAH
- 1.4.- Características primarias del TDAH/TDA
- 1.5.- Hiperactividad
- 1.6.- Impulsividad
- 1.7.- Consecuencias de TDAH
- 1.8.- Bases neurobiológicas del Trastorno de Déficit de Atención
- 1.9.- Etiología del Trastorno de Déficit de Atención

Capítulo II

Aportes lúdicos para niños con Trastorno de déficit de atención e hiperactividad

- 2.1.- Definición de ludoterapia
- 2.2.- Clasificación general del juego
- 2.3.- Selección de juguetes
- 2.4.- Juego para el desarrollo intelectual
- 2.5.- Importancia del juego

12.- RECURSOS

Humanos: Padres de familia, Personal de la Institución, niños y adultos, Eps de Psicología

Materiales: Mobiliario, mesas, sillas, pizarrón, marcadores, hojas, lápiz, cañonera, computadora, cartulinas, crayones, rompecabezas, plastilina, etc.

Financieros: Propios del Epesista

Institucionales: Fundabiem, Colegio Centroamericano, Colegio Nuestro Mundo, Colegio Costa Sur, Colegio Cerfi.

Comunidades:

San Sebastián, Asintal, Nuevo San Carlos, Santa Cruz Mulua. Se trabajan con los padres de los niños que asisten al centro.