

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

ATENCIÓN PSICOLÓGICA A NIÑOS QUE PARTICIPAN EN LOS PROGRAMAS DE AYUDA
DEL DISPENSARIO MADRE CABRINI, DE LA ALDEA DE BARCENA DEL MUNICIPIO DE
VILLA NUEVA

JAMEL CORDOBA

Guatemala, febrero de 2005

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Atención Psicológica a niños que participan en los programas de ayuda del Dispensario Madre Cabrini, de la Aldea de Barcena del Municipio de Villa Nueva

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

Por

Jamel Córdoba Mena

Previo a Optar el título de:

PSICOLOGA

En el grado académico de:

LICENCIATURA

Guatemala, febrero de 2005

CONSEJO DIRECTIVO

Licenciado Riquelmi Gasparico Barrientos
DIRECTOR ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciada Karla Emy Vela Díaz de Ortega
SECRETARIA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciada María Lourdes González Monzón
Licenciada Liliana Del Rosario Alvarez de García
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRATICOS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

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



De Orden de Impresión de Informe
Final de EPS

23 de febrero de 2005

Estudiante
Jamel Córdoba Mena
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante Córdoba:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto CUADRAGÉSIMO SEGUNDO (42º), del Acta DOCE GUIÓN DOS MIL CINCO (12-2005), de la sesión del Consejo Directivo del 18 de febrero de 2005, que copiado literalmente dice:

"CUADRAGÉSIMO SEGUNDO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: "ATENCIÓN PSICOLÓGICA A NIÑOS QUE PARTICIPAN EN LOS PROGRAMAS DE AYUDA DEL DISPENSARIO MADRE CABRINI, DE LA ALDEA DE BARCENA DEL MUNICIPIO DE VILLA NUEVA", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

JAMEL CÓRDOBA MENA

CARNET No. 1999-18072

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Karla Emy Vela Díaz de Ortega
SECRETARÍA



/Gladys



135-004

Reg. 135-2004

18 de enero del 2005

M. A. M. A. 135-04

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

Respetables Miembros:

Respetuosamente esta Coordinación informa que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado de la estudiante: Jamel Córdoba Mena, Carnet No. 199918072, titulado:

"ATENCIÓN PSICOLÓGICA A NIÑOS QUE PARTICIPAN EN LOS PROGRAMAS DE AYUDA DEL DISPENSARIO MADRE CABRINI, DE LA ALDEA DE BARCENA DEL MUNICIPIO DE VILLA NUEVA".

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

Sin otro particular, atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "


Licenciado Estuardo Espinoza Méndez
COORDINADOR DE EPS



/Dg.
C.c. Control Académico
Expediente.





18/01/05

Reg. 135-2004

18 de enero del 2005

Señores Miembros
De Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Respetables Miembros:

Atentamente tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, de la estudiante Jamel Córdoba Mena, Carnet No. 199918072, titulado:

"ATENCIÓN PSICOLÓGICA A NIÑOS QUE PARTICIPAN EN LOS PROGRAMAS DE AYUDA DEL DISPENSARIO MADRE CABRINI, DE LA ALDEA DE BARCENA DEL MUNICIPIO DE VILLA NUEVA".

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

Sin otro particular, de usted.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Estuardo Espinoza Méndez
REVISOR



/Dg

C.c. Expediente



15 de enero de 2005

Reg. 135-2004

18 de enero del 2005

W. 19.42 135-04

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

Respetable Licenciado:

Atentamente, informo a ustedes que he concluido la supervisión del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado de la estudiante: Jamel Córdoba Mena, Carnet No. 199918072, titulado:

"ATENCIÓN PSICOLÓGICA A NIÑOS QUE PARTICIPAN EN LOS PROGRAMAS DE AYUDA DEL DISPENSARIO MADRE CABRINI, DE LA ALDEA DE BARCENA DEL MUNICIPIO DE VILLA NUEVA".

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

Sin otro particular, atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciado Domingo Romero Reyes
ASESOR- SUPERVISOR



/Dg.
C.c. Expediente

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: ucspic@usac.edu.gt

cc: Control Académico
EPS
Archivo

REG. 135-2004

CODIPs. 543-2004

De aprobación de proyecto de EPS.

30 de marzo de 2004

Estudiante
Jamel Córdoba Mena
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante Córdoba:

Transcribo a usted el Punto CUADRAGÉSIMO PRIMERO (41º.) del Acta ONCE DOS MIL CUATRO (11-2004) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 09 de marzo de 2004, que literalmente dice:

"CUADRAGÉSIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: "ATENCIÓN PSICOLÓGICA A NIÑOS QUE PARTICIPAN EN LOS PROGRAMAS DE AYUDA DEL DISPENSARIO MADRE CABRINI, DE LA ALDEA DE BARCENA DEL MUNICIPIO DE VILLA NUEVA", de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

JAMEL CORDOBA MENA

CARNÉ No. 9918072

Dicho proyecto se realizará en la Aldea de Barcena, Municipio de Villa Nueva, ubicándose al Licenciado Julio Alvarez Rosales como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requeriente y al Licenciado Domingo Romero Reyes por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve APROBAR SU REALIZACIÓN.

Atentamente,

YO ENSEÑARÉ A TODOS

Licenciada Acad. Emmy Vera Díaz de Ortega
SECRETARIA



DISPENSARIO MADRE CABRINI
2ª. Calle 11-47 zona 3, Barcena Villa nueva
Teléfono: 6292099

Guatemala, 5 de agosto de 2004

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Departamento de EPS
Lic. Domingo Romero

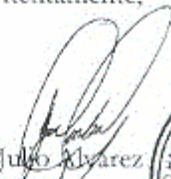
Lic. Romero:

Me dirijo a usted con un cordial saludo para hacer de su conocimiento que Jamel Córdoba Mena que se identifica con número de carnet 9918072 de la carrera de Psicología, ha culminado satisfactoriamente su Ejercicio Profesional Supervisado en el Dispensario Madre Cabrini ubicado en Barcena, Villa Nueva.

Por lo que extiendo esta carta de aprobación en la que hago constar que el proyecto titulado: "Atención psicológica a niños que participan en los programas de ayuda del Dispensario madre Cabrini, de la aldea de Barcena del municipio de Villa Nueva" fue desarrollado del 5 de febrero al 5 de agosto del presente año.

Sin ningún otro particular y deseándole éxitos en sus actividades, me suscribo a usted.

Atentamente,


Sr. Julio Alvarez
Gerente Administrativo



ACTO QUE DEDICO A:

A Dios y a la Virgen María

Por guiar mi camino y darme la sabiduría necesaria para lograr mis metas.

A mis padres

Fidel Córdoba y Jamel Mena de Córdoba
Por su apoyo y cariño incondicional.

A mis hermanas

Dalila, Ma. Del Rosario y Anayansi
Por su ayuda, cariño y motivación.

A mi abuela Dalila Habet de Mena, tíos y primos

A mis amigas

Por brindarme una amistad sincera.

AGRADECIMIENTOS

Manifiesto mi infinito agradecimiento a mi asesor y supervisor, Licenciado Domingo Romero y a mi revisor, Licenciado Estuardo Espinoza Méndez por su orientación en la realización de este proyecto.

De manera muy especial , agradezco a la Licenciada Isabel Howard por su amistad y Valiosas enseñanzas.

Al Dispensario Madre Cabrini, a las Hermanas Regina y Teresa y a todas las personas que de una manera u otra hicieron posible la realización de este proyecto.

Muchas Gracias.

INDICE

Síntesis Descriptiva	1
Introducción	3
CAPITULO I	
1.1 Monografía de Bárcena	4
1.2 Descripción de la institución.....	6
1.3 Descripción de la población	8
1.4 Planteamiento del problema	9
CAPITULO II	
2.1 Abordamiento teórico metodológico	11
2.2 Objetivos	27
2.2.1 Objetivo general	27
2.2.2 Objetivos específicos	27
2.3 Metodología de trabajo	28
CAPITULO III	
3.1 Subprograma de servicio	31
3.2 Subprograma de Docencia	38
3.3 Subprograma de Investigación	41
CAPITULO IV	
4.1 Subprograma de servicio	47
4.2 Subprograma de Docencia	51
4.3 Subprograma de Investigación	52
CAPITULO V	
5.1 Conclusiones	56
5.2 Recomendaciones	59
Bibliografía	61
Anexo	62

SINTESIS DESCRIPTIVA

El presente es un informe final del Ejercicio Profesional Supervisado de la atención psicológica ofrecida a niños y mujeres que participan en los programas de ayuda del Dispensario Madre Cabrini, en la Aldea de Barcena del municipio de Villa Nueva. Realizado del 5 de febrero al 5 de agosto de 2004.

Para su ejecución se dividió el trabajo en tres subprogramas fundamentales que fueron: Servicio, Docencia é Investigación. Cada programa contó con una planificación individual, que se guiaban por objetivos específicos a seguir los cuales se dirigían a la atención de problemas detectados en los programas del Dispensario, escuelas y la comunidad.

En este informe final, se detalla el trabajo realizado y cuales fueron las estrategias correspondientes de cada actividad; igualmente se hace un análisis de los resultados obtenidos. Por último se presentan las conclusiones realizadas con respecto al trabajo realizado y las recomendaciones necesarias.

A continuación se enuncian las actividades realizadas durante el Ejercicio Profesional Supervisado:

Subprograma de Servicio:

Se llevó a cabo el control de desarrollo de 418 niños de 0 a 5 años inscritos en el programa Materno Infantil. Inicialmente se evaluó a toda la población. En los próximos meses se reevaluó mensualmente a los niños de 0 a 12 meses. Con los niños de 1 a 5 años se hizo una reevaluación al cabo de 5 meses, se otorgaron mensualmente guías con ejercicios e instrucciones sencillas para que los niños fueran estimulados en casa, igualmente, se orientó individualmente a las madres de familia aclarando sus inquietudes y apartando nuevas alternativas para la estimulación y crianza de sus hijos.

Se brindó ayuda a niños con problemas de aprendizaje y de conducta que asistían a la Escuela Tecún Umán y Lo de Ramírez. Se entregó a cada maestro un perfil psicológico de cada alumno. Se le brindó a cada escuela un juego de guías con consejos prácticos sobre como manejar a niños con diversos tipos de conducta dentro del aula y como estimular y desarrollar las funciones psicológicas básicas para el aprendizaje.

Además, se proporcionó el servicio de atención psicológica dentro del dispensario a niños, adolescentes y adultos y se formó parte del equipo administrativo del dispensario Madre Cabrini, como encargada de Recursos

Humanos, las atribuciones del puesto se conformaban en colaborar con la organización y estructuración del dispensario como organización.

Subprograma de Docencia:

Se dio una capacitación sobre el desarrollo normal del niño y la detección y prevención de anomalías en este, a las monitoras voluntarias del Programa Materno Infantil; igualmente se colaboró en la capacitación sobre varios temas por ejemplo: nutrición, lactancia materna, enfermedades respiratorias, etc. que las monitoras debían impartir al grupo que tenían a cargo y se dieron sugerencias sobre como abordar los temas y hacer participativas sus charlas.

También se realizó un programa para madres embarazadas en donde se trataron temas sobre los cambios emocionales que ocurrían durante el embarazo y como sobrellevarlos, y los cuidados físicos necesarios para el bienestar de la madre y su hijo igualmente se desarrollaron ejercicios de relajación y respiración, se orientó a las madres de embarazadas sobre sus dudas en general.

Subprograma de Investigación:

Con la población de subprograma de servicio se realizó una investigación sobre la efectividad de guías de estimulación temprana. Inicialmente se evaluó a toda la población, en los próximos meses se reevaluó mensualmente a los niños de 0 a 12 meses, con los niños de 1 a 5 años se hizo una reevaluación al cabo de 5 meses.

Se elaboraron guías por cada mes, desde el primer mes de vida hasta los doce meses y después por año hasta los cinco años, estas guías fueron entregadas y explicadas a las madres de familia, a los niños menores de un año se les entregó una guía según su edad correspondiente, cada vez que fueron evaluados, se tabularon los datos y se analizó la información lo que llevó a la creación de nuevas guías con consejo sobre como manejar los problemas de conducta o de desarrollo y se comprobó su efectividad por medio de la reevaluación del desarrollo. Después del análisis se hicieron las conclusiones y recomendaciones necesarias.

INTRODUCCION

Guatemala es un país con gran diversidad étnica y cultural. El 80% de su población vive en pobreza y extrema pobreza, esto origina diversos problemas psicosociales tales como la delincuencia, desempleo, analfabetismo y un bajo nivel cultural, el escaso recurso de muchas familias hace que estos no logren proveer a sus hijos con los estímulos necesarios para tener un desarrollo óptimo a lo largo de su vida.

La gran parte de la población infantil de Guatemala, se desarrolla en un ambiente que carece de condiciones adecuadas para su crecimiento y desarrollo integral. La ausencia de esto limita su progreso y adaptación a la sociedad.

Durante su desarrollo el niño atraviesa una serie de cambios físicos, emocionales y cognitivos, por esto la estimulación temprana y la orientación adecuada a los padres de familia juega un papel importante en la evolución y crecimiento del niño.

La exposición a personas que brinden un apoyo y estabilidad emocional y un contexto que ofrece una variada complejidad de objetos, generan en el niño interés, motivan a la actividad neuromotora y contribuyen al desarrollo de un equilibrio emocional.

El proyecto que se llevó a cabo en la comunidad de Barcena, Villa Nueva tuvo como objetivo principal, atender algunas de las múltiples necesidades observadas en la comunidad, como parte del Ejercicio Profesional Supervisado, de la carrera de Licenciatura en Psicología de la universidad de San Carlos de Guatemala.

CAPITULO I

1.1 MONOGRAFÍA DE BARCENA

La aldea de Bárcena pertenece al municipio de Villa Nueva. Está situada al sur occidente de la ciudad capital, aproximadamente a 19.5 km. de distancia. Se encuentra colindada al nor-este por San José, Villa Nueva; al sur-occidente con el municipio de Amatitlán, al sur-oriente con el municipio de Villa Nueva, al occidente con Magdalena y Santa Lucia Milpas altas, departamento de Sacatepéquez. Su clima es de boca-costera, pues la mayor parte del año el clima es cálido y el invierno se presenta de mayo a octubre. Dentro de sus límites se encuentran el cerro de Monterrico y algunas montañas que se encuentran cerca de la aldea. El río El Platanito atraviesa la aldea de este a oeste; igualmente, se pueden encontrar nacimientos de agua tibia y el nacimiento El Semillero, que proporciona agua a la mayoría de los habitantes de la aldea en sus hogares.

Según el Censo realizado por el SIAS en el año 2003, existen un total de 12,051 personas 213 de estas son menores de 1 año, 1,346 oscilan entre las edades de 1 a 5 años, 2,904 se encuentran en las edades de 5 a 14 años, 2,947 personas están comprendidas entre los 15 a 30 años y de 30 años en adelante existen 4,641 personas; distribuidas en El Pozón, Bárcena, San Miguel Ramírez y El Tablón todas estas comunidades de Bárcena, Villa Nueva. La mayoría de sus habitantes son dueños de su propio terreno y otra parte de la población está legalizando su propiedad. Las viviendas son construidas con paredes de block, adobe, cartón, madera, tejas y láminas. 1,866 familias tienen abastecimiento de agua propio y 429 utilizan pozos comunitarios, 2,032 familias cuentan con alguna vía para deshacerse de la basura adecuadamente. La dieta principal de los habitantes es de frijol, huevo, tortillas y pan. La salud de los habitantes es afectada principalmente por enfermedades respiratorias, gastrointestinales y dermatitis, según la época del año, la neumonía, sepsis y dificultades respiratorias son las causas más comunes de mortalidad en niños menores de 5 años. La mayor parte de la población adulta es analfabeta. Algunos habitantes han cursado hasta tercero primaria y una pequeña parte tiene estudios de nivel secundario. La población infantil desiste de la educación primaria a consecuencia de la falta de recursos económicos o por ser obligados a laborar para colaborar con el ingreso económico de la familia. Como idioma predominante se encuentra el español y una mínima parte de la población habla Cakchiquel y el Pocomam. La fiesta titular se celebra el 8 de diciembre y en esta participan los habitantes del lugar, teniendo varias actividades tradicionales como la feria y la elección de la reina. El 33% de la población son agricultores y realizan sus tareas de cultivo con su propia mano de

obra. Existe el comercio, hay dos mercados, 1 centro comercial y una mínima parte de la población cuenta con un negocio propio.

Durante el año 2003, 145 hombres y 108 mujeres emigraron principalmente al municipio de Escuintla o a los Estados Unidos buscando nuevas oportunidades de trabajo o vivienda; 70 hombres y 62 mujeres se establecieron en la aldea de Bárcena arribando en su mayoría en el mes de octubre 2003.

Existen varias organizaciones que intervienen en el desarrollo de Bárcena, tales como: Asociaciones de Desarrollo Comunitario "Madre Cabrini", que vela por la salud integral y la educación de la comunidad. La Asociación de vecinos, que busca el mejoramiento de la comunidad. La Asociación Agua "El Granizo", organiza comités para llevar agua domiciliar a un sector de la comunidad favoreciendo a sus asociados los cuales compraron derecho de agua e instalaron una red de distribución que tiene mantenimiento actualmente. Comité de Señoras de Desarrollo Municipal de Bárcena, que tienen como propósito mejorar los servicios urbanos de Bárcena. Dentro de sus logros están: el asfalto de carreteras, introducción de agua potable a San Miguel El Zope y otros proyectos por empezar. La función del Comité De La Iglesia Católica, es el cuidado de la iglesia católica y organización propia. Asociación de Jaripeo, que realiza los jaripeos para las ferias comunales. La Liga Deportiva de Foot Ball Barcenas, que realiza actividades deportivas dirigidas a jóvenes de 16 años en adelante.

Dentro de la aldea Bárcena existen servicios de salud como el Dispensario Pro-Salud Madre Cabrini, un puesto de Salud y los servicios de salud privada. Se encuentran también establecimientos educativos como las escuelas públicas: Escuela Oficial Mixta Tecún Umán, con una población de 1067 niños y la Escuela Lo de Ramírez que atiende a 981 niños. Hay dos institutos, El Instituto Mixto de Educación Básica IMEB y el Instituto Mixto Nocturno de Educación Básico IMNEB. Existe la educación privada, con varios colegios que brindan educación pre-primaria, primaria, básicos y diversificado.

El nombre de la aldea Barcena se da en honor al Señor Manuel de Bárcena, quien apoya a los pobladores en la adquisición de este terreno. El origen de la aldea Bárcena, se relaciona históricamente con el municipio de Villa Nueva, fundado en 1763.

En 1767 se da la disputa del terreno entre Don Tomás De Las Barrillas y los nuevos pobladores, logrando éstos últimos que el presidente de la Real Audiencia se inclinara a favor de ellos.

En el año 1924 fue fundado la Escuela Nacional de Agricultura ENCA, y en 1936 el gobierno acordó las bases para la lotificación de la finca Bárcena para que después pasaran a ser propiedades de la Nación. En 1951, el gobierno de Jacobo Arbenz se repartieron las tierras a los campesinos de la finca, teniendo una extensión de 15 manzanas dadas en usufructo vitalicio. Con la contrarrevolución de 1954, se les quitan las parcelas y se pone en vigencia el Decreto 15-51 que acuerda la creación del INTA. Esta institución parcela la finca en terrenos de 4

manzanas, las cuales son adjudicadas a partidarios del Movimiento de Liberación Nacional.

Los campesinos que se quedaron con las 15 manzanas en tiempo de Arbenz, se etiquetaron como comunistas y con el tiempo arreglaron su situación para entrar al programa del INTA, que les vendió las parcelas de 4 manzanas. Bárcena, está catalogado como un Microparcelamiento Agrario del Instituto Nacional de Transformación INTA, señalando que en septiembre de 1972 se entregaron a los pobladores de la aldea Bárcena, 400 títulos a igual número de propietarios.

La comunidad perteneció a la aldea Lo de Ramírez, hasta el año de 1969, pero en virtud del crecimiento de la población y de la autonomía deseada, los habitantes lograron que en diciembre de 1969 según el Acuerdo del Ministerio de Gobernación, elevarse a la categoría de aldeas.

1.2 MONOGRAFÍA DE LA INSTITUCIÓN

Dispensario Madre Cabrini

Ubicado en la 2da. Calle 11-74 zona 3 de la aldea Barcena, Villa Nueva. El Dispensario Madre Cabrini tuvo sus orígenes con la gran preocupación de las Misioneras del Sagrado Corazón de atender las necesidades de una buena atención a la salud de la población de Barcena; la cual carecía de los medios y recursos para obtenerla. Comenzaron tomando los casos más graves de niños y niñas en la comunidad, haciendo contacto con la Fundación Pediátrica Guatemalteca. Durante este tiempo se conducía a los niños a este centro. En 1997 por la gran demanda que se tenía, se capacitó a 4 mujeres como promotoras de la salud y con el apoyo del Dr. Orellana se prestó atención médica a la comunidad. En 1998 se extienden los servicios con la ayuda de organizaciones nacionales e internacionales y el apoyo de los EPS de Nutrición, Psicología, Trabajo Social y Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. En el 2002 se construyen dos edificios gracias a la ayuda internacional recibida, y en los cuales se atiende actualmente con mayor eficiencia a la población.

Filosofía

“Familia Sana e Integrada por una Sociedad Mejor”.

Objetivos

Entre los principales objetivos del dispensario se encuentran: agrupar a los vecinos interesados en mejorar su calidad de vida, promoviendo acciones encaminadas a su superación social, económica y cultural. Elaborar y ejecutar proyectos que coadyuven al desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de la población. Promover y desarrollar planes y proyectos para resolver las

necesidades de la comunidad, especialmente en materia de educación, salud, vivienda, alimentación, trabajo, recuperación y preservación del ambiente y administración local.

Promover y ejecutar programas de educación y capacitación orientada al establecimiento de empresas familiares de servicios o de personas. Promover convenios de cooperación técnica y financiera con organismos nacionales e internacionales que coadyuven en la ejecución y cumplimiento de programas y proyectos de la asociación.

Servicios

- Clínica general
- Pediatría
- Control pre y post natal
- Oftalmología
- Fitoterapia
- Acupuntura
- Farmacia
- Odontología
- Control del crecimiento y desarrollo
- Nutrición
- Clínica Psicológica
- Sistema de vigilancia nutricional
- Laboratorio
- Capacitación, taller de costura.

Oferta y demanda de los servicios que presta el Dispensario Madre Cabrini

En las instalaciones del dispensario se desarrollan diversos tipos de actividades, con la participación de las monitoras y promotoras de la salud, hermanas religiosas, director del establecimiento, Psicóloga y EPS de odontología, nutrición. Estas actividades tienen como objetivo primordial contribuir a solucionar la problemática de salud y alimentación de la aldeas de Bárcena, Villa Nueva. Para obtener una solución se llevan a cabo estos programas.

Programas Materno Infantil:

Tiene sus inicios en 1997, a cargo de la Hna. Teresa de Jesus Cavalheiro. En este programa se cuenta con el siguiente personal: una coordinadora encargada del programa y las monitoras voluntarias, un grupo de monitoras voluntarias, un nutricionista y EPS de psicología.

Los servicios que se brindan son:

- Atención médica a madres y niños.

- Servicio de psicología.
- Pláticas sobre la psicología del niño.
- Educación para la vida.
- Prevención en salud.
- Control de Crecimiento mensual a hijos de las integrantes del Programa Materno Infantil, entre las edades de 0 a 5 años.
- Servicio de nutricionista.
- Asesoría nutricional y alimentaria.

Pastoral de Ancianos

La pastoral de ancianos se viene desarrollando desde 1996, se decidió integrarles a los programas prestando un servicio médico de control mensual de la salud y entrega de alimentos a un bajo costo.

Sistema Integral de Atención de la Salud (SIAS)

Presta los siguientes servicios:

- Atención infantil y preescolar: vacunación, control de enfermedades, control de crecimiento.
- Atención integral a la mujer: En el embarazo, parto, vacunación y detección de cáncer.
- Atención a las demandas por urgencias y morbilidad: Cólera, malaria, dengue, tuberculosis, rabia, enfermedades de transmisión sexual, quemaduras, fracturas e intoxicación.
- Atención al ambiente, control de vectores, basura, calidad de agua, higiene en general y condiciones sanitarias de la vivienda.

1.3 POBLACIÓN ATENDIDA:

La población beneficiada por la ejecución de este proyecto en Bárcena, Villa Nueva fue de 440 niños y niñas, y 210 madres de familia inscritos en el programa materno infantil, 23 niños del primer grado, comprendidos entre las edades de 7 a 12 años y 12 niños y niñas de diversos grados en el nivel primario comprendidos entre los 8 y 15 años que presentaban problemas de aprendizaje o conducta de las escuelas Tecún Umán y Lo de Ramírez, se trabajó con las maestras encargadas de primer grado primario, 5 de ellas de la Escuela Tecún Umán y 3 de la Escuela Lo de Ramírez orientándolas sobre los problemas que se presentaban dentro del aula.

En el dispensario se prestó atención psicológica clínica a 54 personas de estas: 33 niños, 6 adolescentes, 13 adultos y 2 parejas. Se orientó a un grupo promedio de entre 5 a 8 mujeres de 0 a 9 meses de gestación sobre los cuidados y cambios emocionales que suceden durante este período por medio de un programa llamado: "Madres Embarazadas". Se llevaron a cabo sesiones de terapia de grupo con estudiantes del curso de corte y confección, se hicieron 5

sesiones con 12 estudiantes de la jornada vespertina y 4 sesiones con 9 estudiantes de la jornada matutina.

Se trabajó con Monitora integrantes del Programa Materno, mujeres voluntarias que prestan sus hogares y tiempo para el servicio de la comunidad de bajo nivel cultural y económico, solteras y casadas, algunas con hijos que forman parte de hogares integradas o desintegradas.

La totalidad de la población mencionada es de religión mayormente católica y cristiana evangélica, forman parte de familias desintegradas, reconstruidas, integradas funcionales y madres solteras, la mayoría originaria de Bárcena, con un nivel sociocultural bajo y un número elevado de miembros (entre 8 a 12 personas) compartiendo la misma vivienda con otros familiares. Los padres de familia únicamente cursaron el nivel primario o son analfabetos lo que no les permite optar por un trabajo estable y un sueldo que pueda compensar las necesidades básicas de la familia. La mayoría de familias trabajan en la agricultura, maquilas, venta de ropa o comida ambulante o tienen su negocio propio, algunos niños que son obligados a trabajar para ayudar a sostener la economía familiar.

Durante los últimos cuatro meses se colaboró con la organización de la estructuración del Dispensario Madre Cabrini como empresa y el control del 23 personas que laboran en el dispensario.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Guatemala es un país multiétnico y pluricultural con 11 millones y medio de habitantes de los cuales el 80% vive en pobreza y extrema pobreza, esto origina diversos problemas psicosociales tales como la delincuencia, desempleo, analfabetismo y un bajo nivel cultural, el escaso recurso de muchas familias hace que estos no logren proveer a sus hijos con los estímulos necesarios para tener un desarrollo óptimo a lo largo de su vida. A raíz de los problemas mencionados diversas instituciones se han dado a la tarea de contribuir brindando diferentes tipos de ayuda a la sociedad, como es el caso del dispensario Madre Cabrini que ofrece varios servicios a la comunidad de Barcena, Villa Nueva.

Entre ellos, el programa Materno Infantil en el cual varias mujeres voluntarias prestan sus servicios para llevar a cabo el control del crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 0 a 5 años que estén inscritos en el programa. No obstante, este último era omitido ya que únicamente se llevaba el control de crecimiento teniendo sesiones de talla y peso mensuales sin llevar un control del desarrollo pues no existía un encargado de esta área entre los programas. Igualmente las monitoras comentaron tener pocos conocimientos sobre las causas de las deficiencias en el desarrollo y cuáles son las pautas para medir el desarrollo y prevenir anomalías en este, ellas observaron en las sesiones de talla y peso niños con dificultades para caminar o que han comenzado a caminar tardíamente y que no hablan.

Al inicio del año las escuelas estaban muy pobladas, especialmente en los grados de primero y segundo primaria. La mayoría de estos niños asistieron a la escuela por primera vez o habían repetido varias veces el mismo grado, se observó y las maestras comentaron que los niños han omitido la pre-primaria y como consecuencia no recibieron un buen aprestamiento. Los padres de familia piensan que es necesario que contribuyan con la economía del hogar por lo que a mediados del año los retiraron de la escuela ocasionando la pérdida del grado y la falta de adaptación a la disciplina y al ritmo de la enseñanza, al igual que la falta de interés y cuidado por parte de algunos padres; todos estos factores ocasionaron dificultades en el proceso de lecto-escritura en una gran parte de la población de los niños que cursaron primero primaria.

Ante la carencia de apoyo y atención a niños y adolescentes se evidenció la manifestación de problemas de conducta, lo que repercutía en el desempeño académico, observándose bajo rendimiento escolar, problemas de atención, concentración y memoria; al igual que poca tolerancia ante las normas establecidas dentro de la escuela, hogar y sociedad. También se evidenció la falta de orientación a padres de familia, se observó que esto contribuye a la aparición de los problemas anteriormente mencionados y violencia intrafamiliar, esto hace que se presenten otros problemas de tipo conductual y emocional ya que los padres de familia no conocen técnicas alternativas para negociar con sus parejas o reprender a sus hijos sin que exista violencia física o psicológica.

Dentro de la institución se carece de organización y estructura; el personal no conoce cuales son las atribuciones de su puesto, no existen reglamentos ni inducciones y capacitaciones, las contrataciones no son objetivas por lo que se carece de eficacia y se pierde la calidad del trabajo.

CAPITULO II

2.1 ABORDAMIENTO TEÓRICO METODOLÓGICO

Basado en una visión global de la persona, el término psicomotricidad integra las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y sensoriomotrices en la capacidad de ser y de expresarse en un contexto psicosocial. La psicomotricidad, así definida, desempeña un papel fundamental en el desarrollo armónico de la personalidad.¹

La evolución en el Desarrollo Psicomotor sigue una dirección cráneo-caudal. En primer lugar debe producirse la progresiva desaparición de los reflejos primarios presentes en el recién nacido y que dan lugar a movimientos masivos de extremidades, impidiendo el movimiento independiente y coordinado de las mismas. Posteriormente se regula paulatinamente el tono muscular, lo que incluye el balance entre el tono de músculos agonistas y antagonistas y el control progresivo de la postura, control cefálico y del tronco. Poco a poco aparecerán las reacciones posturales o de enderezamiento de la cabeza respecto al cuerpo, que implican la participación del sistema vestibular o de equilibrio y que serán fundamentales en el mantenimiento de la postura y el inicio de la deambulación. La manipulación fina es otro de los elementos evolutivos importantes y presupone una desaparición de los reflejos primarios, mantenimiento de la postura y de la coordinación visual-manual. Como puede verse, cada etapa del desarrollo tiene como sustrato o base los elementos de la etapa anterior, que lleva al niño a una progresiva integración de funciones motoras bajo el control de la corteza cerebral, a diferencia del predominio subcortical del recién nacido y lactante de corta edad.²

Una de las características de la especie humana es la inmadurez del recién nacido, tanto desde el punto de vista biológico como desde el psicológico. El recién nacido tiene ante sí un largo período de desarrollo físico, psíquico y social para poder alcanzar todas sus potencialidades. Este desarrollo se sustenta en la maduración de las estructuras cerebrales durante los primeros años de vida. Es un hecho conocido que la mielogénesis se desarrolla en los primeros tres años y que durante este período se establecen múltiples conexiones neuronales a nivel dendrítico y se seleccionan aquellas que permiten un mejor funcionalismo, (Habib 1994). El sistema nervioso central (SNC) del niño es por tanto un órgano dotado de enorme plasticidad, cuyo desarrollo viene condicionado por la existencia de un "programa" genético y

¹ Fernández Álvarez E. El desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses de edad. Barcelona , 1991.

² Habib, M , Desarrollo del cerebro, Bases Neurológicas de la conducta, Madrid, España 1994

por todo un conjunto de influencias externas, interacciones con los padres, estímulos sensoriales ambientales, alimentación, enfermedades.

Por todo ello se pueden concebir las alteraciones del desarrollo psicomotor del niño como disfunciones adaptativas, es decir, desviaciones en el desarrollo psicomotor que cumplen con una función adaptativa (Fleming I, 1987).

El concepto evolutivo es crucial en el desarrollo psicomotor del niño. Sabemos asimismo que existen períodos críticos para el desarrollo de ciertas funciones neuropsicológicas, por lo que la ausencia de un estímulo concreto en un período crítico puede llevar a una alteración en el desarrollo o incluso a la anulación de alguna de sus funciones.

EL DESARROLLO Y CRECIMIENTO

El crecimiento y desarrollo del niño son dos fenómenos íntimamente ligados, sin embargo conllevan diferencias que es importante precisar. Se entiende por crecimiento al aumento del peso y de las dimensiones de todo el organismo y de las partes que lo conforman; se expresa en kilogramos y se mide en centímetros.

El desarrollo implica la biodiferenciación y madurez de las células y se refiere a la adquisición de destrezas y habilidades en varias etapas de la vida.

Todos los niños de edades comprendidas entre los primeros meses de la vida y los cinco años deben acudir a su revisión periódica, ya que el aumento regular de peso y talla es el indicador más confiable de que el niño goza de un buen estado general de salud y se desarrolla adecuadamente todos los procesos físicos y psicológicos.

ETAPAS DEL DESARROLLO INFANTIL

Al mes de edad el niño tiene un peso promedio aproximadamente de 3.750 a 4 kilos y mide 53 centímetros, todavía mantiene sus manos empuñadas y cuando está despierto prefiere estar acostado boca arriba. Al colocar al niño en posición vertical es capaz de mantener erguida su cabeza por unos segundos. Sigue los objetos con sus ojos y con el movimiento de la cabeza. Es capaz de llorar con gran intensidad y responde en forma positiva a ciertas comodidades y satisfacciones. A los tres meses da muestras de gusto al ver a la persona que lo atiende habitualmente, desde esta edad se va afirmando su sentido de seguridad al ser tratado afectuosa y correctamente, pesa de 5 a 6 kilos y mide de 58 a 60 centímetros. A los cuatro meses pesa un promedio de 6.5 kilos y mide de 62 a 63 centímetros y a los seis meses pesa un promedio de 7.5 kilos y mide 67 centímetros. Del tercero al sexto mes de edad, sus posturas suelen ser simétricas, con la cabeza en la línea media. Sostiene su cabeza bien balanceada cuando se le coloca en posición vertical y es capaz de rotar sobre sí mismo y por tanto

caerse de la cama. Sigue con la vista los objetos que se mueven lentamente y cuando se ponen frente a él objetos que cuelgan, mueve los brazos activamente.

A los siete meses pesa de 7.5 a 8 kilos y mide de 68 a 69 centímetros, ya se sienta apoyándose sobre sus manos y brinca activamente cuando se le coloca en posición vertical. Ya es capaz de agitar y golpear la sonaja o de cambiar un juguete por otro. A los ocho meses pesa de 8 a 8.250 kilos y mide de 70 a 72 centímetros; ya se pone de pié utilizando las manos para sostenerse, vocaliza el sonido mmm y emite el de algunas vocales. Es capaz de llevar sus pies a la boca, puede sentarse sin ayuda, gatear y mantenerse de pié al apoyarse en los muebles. El sentido de imitación que existe desde el nacimiento se perfecciona, es capaz de despedirse y palmear. A los nueve meses pesa entre 8.5 y 9 kilos y mide de 70 a 72 centímetros, se sienta solo, gatea y se pone de pié sin ayuda. Responde a su nombre y se encuentra mejor adaptado al medio que lo rodea. Come por sí solo galletas y es capaz de sostener el biberón sin ayuda. Al año de edad pesa alrededor de 9.250 y mide de 75 a 76 centímetros, participa en juegos sencillos y coge un objeto cuando se le indica, gatea libremente y puede dar algunos pasos ayudándose con los muebles o sosteniéndolo de una mano. En su segundo año el pequeño solamente aumenta 2.5 kilos y crece de 12 a 13 centímetros. Del tercer año de vida a los cinco tienen un lapso de atención más largo, hablan mucho, hacen muchas preguntas, guardan los proyectos de arte, examinan sus habilidades físicas y su valentía con precaución, revelan sus sentimientos actuando, les gusta jugar con amigos, no le gusta perder, Además de lo anterior, tienen la oportunidad de: desarrollar habilidades motoras finas, continuar expandiendo sus habilidades lingüísticas hablando, leyendo y cantando, aprender a cooperar ayudando y compartiendo y experimentar con sus habilidades de pre-escritura y pre-lectura.³

RETRASO PSICOMOTOR

De los datos procedentes de los trabajos de diversos autores se puede extrapolar que el retraso psicomotor aparece en el 3% de la población, las principales causas son: problemas en la etapa prenatal, perinatal y postnatal, deprivación ambiental o sociocultural, congénitas, cromosomopatías, Síndromes malformativos reconocibles y encefalopatías epilépticas. De todas las causas de retraso psicomotor se estima que alrededor del 20% son evitables, lo que nos puede dar una idea del enorme esfuerzo que se debe realizar en este campo.

La importancia de la detección precoz de aquellos niños que sufren retraso psicomotor o que están en riesgo de desarrollarlo, viene dada por la posibilidad de manipular y estimular de forma temprana el desarrollo psicomotor del niño. De

³ Unicef, Programa Regional de Estimulación Temprana

esta forma se pueden compensar determinadas deficiencias estructurales o funcionales de su SNC.⁴

Según Pichon Rivière, el aprendizaje es un proceso de apropiación de la realidad para modificarla. Es un proceso de comunicación que involucra siempre dos personas: una que enseña y otra que aprende. Todo aprendizaje incluye un cambio: incorporación de algo nuevo, que se integra a lo que ya aprendimos anteriormente. Para este autor, el proceso de aprendizaje incluye tres elementos: el pensar, el sentir, y el hacer. Dice que hay tres tipos de ansiedad que se dan en el proceso de aprendizaje: 1) confusional, 2) persecutoria: temor a lo desconocido, y 3) depresiva: miedo a la pérdida de lo ya adquirido. Cuando el grado de ansiedad es muy elevado y predomina una de ellas, se hace difícil el aprendizaje.

Paín nos habla de un aprendizaje en sentido estricto o sistemático y de un aprendizaje en sentido amplio o asistemático. La vida escolar es una parte importante en la vida de un niño. Del estado de salud, de la estructura de su personalidad y del ambiente va a depender que puedan lograr una buena adaptación a la escuela. Por eso que consideramos factores que influyen en las dificultades de aprendizaje. Estos coexisten, es decir que actúan sobre sí, pudiendo existir el predominio de alguno sobre otro:

Factores orgánicos: Es fundamental la integridad anatómica y de funcionamiento de los órganos del cuerpo.

Factores emocionales o psicógenos: Puede observarse una inhibición, que se puede considerar como una restricción a nivel yoico. Hay una represión de la operación de aprender, por predominio del proceso primario. Esta inhibición puede ser global o parcial.⁵

Factores socio-culturales: Aquí no hablamos de trastornos de aprendizaje sino de problemas escolares. Estos se deben a la institución escuela, al vínculo con la maestra, al método de enseñanza, etc.

Factores madurativos evolutivos: Se refieren a las posibilidades innatas independientes del desarrollo y del medio.

TEORÍAS DEL DESARROLLO

PIAGET

Piaget (1896-1976): Biólogo, pedagogo y psicólogo suizo, afirmaba que tanto el desarrollo psíquico como el aprendizaje son el resultado de un proceso de equilibración. Los resultados del desarrollo psíquico están predeterminados genéticamente. Las estructuras iniciales condicionan el aprendizaje. El aprendizaje

⁴ Zapata, Oscar
La Psicomotricidad en el niño
México, 1991

⁵ Shonkoff, Jonh, Bases de la psicopedagogía, Barcelona, 1978

modifica y transforma las estructuras, y así, permiten la realización de nuevos aprendizajes de mayor complejidad.

Piaget basa sus teorías sobre el supuesto de que desde el nacimiento los seres humanos aprenden activamente, aún sin incentivos exteriores. Durante todo ese aprendizaje el desarrollo cognitivo pasa por cuatro etapas bien diferenciadas en función del tipo de operaciones lógicas que se puedan o no realizar:

En la primera etapa, la de la inteligencia **sensomotriz** (del nacimiento a los 2 años aproximadamente), el niño pasa de realizar movimientos reflejos inconexos al comportamiento coordinado, pero aún carece de la formación de ideas o de la capacidad para operar con símbolos.

En la segunda etapa, del pensamiento **preoperacional** (de los 2 a los 7 años aproximadamente), el niño es capaz ya de formar y manejar símbolos, pero aún fracasa en el intento de operar lógicamente con ellos, como probó Piaget mediante una serie de experimentos.

En la tercera etapa, la de las operaciones **intelectuales concretas** (de los 7 a los 11 años aproximadamente), comienza a ser capaz de manejar las operaciones lógicas esenciales, pero siempre que los elementos con los que se realicen sean referentes concretos (no símbolos de segundo orden, entidades abstractas como las algebraicas, carentes de una secuencia directa con el objeto).

Por último, en la etapa de las operaciones formales o abstractas (desde los 12 años en adelante, aunque, como Piaget determinó, la escolarización puede adelantar este momento hasta los 10 años incluso), el sujeto se caracteriza por su capacidad de desarrollar hipótesis y deducir nuevos conceptos, manejando representaciones simbólicas abstractas sin referentes reales, con las que realiza correctamente operaciones lógicas.⁶

GESELL

Arnold Gesell, es un gran estudioso del desarrollo del niño, ha realizado investigaciones aproximadamente durante 20 años, utilizando la observación directa de sus hijos y empleando la técnica cinematográfica considerando al niño como un ser integral.⁷

Examinó a varios niños normales en diferentes etapas, comparó estos resultados con otras grandes cantidades de niños y estableció y estandarizó etapas del desarrollo siendo estas: 1 mes, 2 meses, 4 meses, 7 meses, 10 meses,

⁶ Aebli, Hans; Una didáctica fundada en la Psicología de Jean Piaget, Kapelusz, Buenos Aires, 1973.

⁷ Gesell, Arnold El desarrollo normal del Niño, México 1985

12 meses, 15 meses, 1 a 6 m, 2 a, 2 a 6m, 3 a, 3 a 6m, 4 a, 4 a 6m y 5 a. Para establecer estas tomó en cuenta que durante estas edades era cuando más cambios significativos existían dentro del crecimiento del niño.

Para Gesell el desarrollo es un proceso de moldeamiento, simplemente una definida respuesta del sistema neuromotor ante una situación específica.

Para realizar la evaluación del desarrollo, Gesell desarrolló un examen de cinco campos representativos de conducta de los diferentes aspectos, éstas son:

Motricidad Gruesa:

En esta área las habilidades que el niño va aprendiendo para moverse son evaluadas, de modo que pueda paso a paso mantener el equilibrio de su cabeza, el tronco y las extremidades, para sentarse, ponerse de pie, patear y desplazarse fácilmente.

Motricidad Fina:

Esta área abarca las destrezas que el niño va adquiriendo progresivamente en el uso de sus manos y dedos para tomar objetos, sostenerlos y manipularlos en forma cada vez más precisa.

Lenguaje:

Gesell entiende como lenguaje toda comunicación que le niño utiliza con las personas que lo rodean. Esto incluye los sonidos que emiten y aquellos que escuchan e interpretan; los gestos que acompañan la comunicación y el manejo de símbolos verbales y prácticos.

Personal Social.

Esta área abarca por un lado, las relaciones personales del niño ante la cultura social en que vive y las etapas por las que va pasando desde que nace, cuando es totalmente dependiente de las demás personas, hasta que logra adquirir un alto grado de independencia que permitirá algunas decisiones, conocerse a sí mismo y a los demás, se da cuenta de lo que siente, de lo bueno y lo malo para él y los demás.

Adaptación:

Incluye la habilidad para utilizar con propiedad la dotación motriz en la solución de problemas, la capacidad de realizar nuevas adaptaciones ante la presencia de problemas simples; la coordinación de movimientos oculares y manuales para alcanzar y manipular objetos .⁷

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La estimulación temprana es el conjunto de acciones tendentes a proporcionar a los niños las experiencias que este necesita desde su nacimiento para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de personas y objetos, en cantidad, oportunidad adecuada y en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generen en el niño cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su ambiente y un aprendizaje efectivo.

⁷ Hill, Winfred; Teorías Contemporáneas del Aprendizaje; Paidós, Buenos Aires, 1976

La importancia para que se realice en los primeros años de vida, deriva de la abundante evidencia acumulada, que necesita que una porción importante de los niños que nacen en ambientes empobrecidos, presentan aproximadamente en el segundo año de vida, retraso en su desarrollo psicomotor. De allí la importancia que la estimulación se inicie lo más tempranamente, se continúe en la edad preescolar y escolar del niño, y abarque todo su medio ambiente.

La estimulación temprana debe fomentar el establecimiento de patrones de crianza adecuados, que fortalezcan una relación dinámica del niño con su medio, en contexto de seguridad afectiva básica y de motivación para aprender, es decir que estimulen y no restrinjan la conducta exploratoria, que utilicen más el premio que el castigo. La estrategia de estimulación temprana deben entenderse no como una imposición de valores o patrones culturales, sino como un esfuerzo para proporcionar las condiciones necesarias para que las capacidades fundamentales del individuo se desarrollen óptimamente, cualquiera que sea el contexto cultural donde esas funciones se vayan a desplegar.

Las actividades de un programa de estimulación temprana deben estar de acuerdo a la edad cronológica y las características peculiares del nivel de desarrollo del niño (capacidades y limitaciones). Se debe conocer el nivel de desarrollo en que se encuentra el niño, esto permitirá seleccionar actividades que mejoren su desarrollo haciendo uso de un instrumento que permita concretar la acción, tratando de cumplir los objetivos que se quieren alcanzar. Sin embargo, un programa de estimulación no debe ser rígido, sino adaptarse a las necesidades del niño y al medio en que se desenvuelve. Este debe desarrollarse con el objetivo primordial de promover confianza y autoestima en el niño, respetando su cultura e involucrando elementos culturales en el programa.³

ANTECEDENTES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN GUATEMALA

En nuestro país, la atención educativa que se le brinda a la niñez, tiene su inicio desde los 5-6 años de edad, a través de la escuela para párvulos en el área urbana, donde se le proporciona al niño un proceso de aprestamiento para la escuela primaria, y en algunas comunidades del área rural existen los famosos programas de castellanización en las escuelas.

Existen muy pocos programas de estimulación temprana dedicados a niños entre los 0 y 5 años de edad, y los que hay se realizan en la ciudad capital, quedando desatendida la población del área rural, esta población ingresa a la escuela presentando dificultades en su proceso de aprendizaje, derivados de problemas de desnutrición, salud u otros que retrasan su desarrollo.

³ Idem

Además de esto el niño es expuesto a una educación donde ni el contenido ni el idioma son los propios debido a la falta de interés de crear programas e instrumentos adecuados a cada cultura, siendo nuestro país pluricultural lo que tienen como efecto en el niño frustración, aburrimiento y deserción escolar.

PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

El término "problemas de aprendizaje" describe un trastorno neurobiológico por el que el cerebro humano funciona o se estructura de manera diferente. Estas diferencias interfieren con la capacidad de pensar o recordar. Los problemas de aprendizaje pueden afectar a la habilidad de la persona para hablar, escuchar, leer, escribir, deletrear, razonar, recordar, organizar información o aprender matemática.⁸

Con frecuencia los problemas de aprendizaje no se detectan porque no son apreciables a simple vista. Además, resulta difícil reconocerlos porque su gravedad y sus características varían en cada caso.

Un 15% de la población escolar tiene algún tipo de trastorno de aprendizaje. El problema de aprendizaje más común es el que afecta al lenguaje y la lectura; un 80% de estudiantes con trastornos de aprendizaje presenta problemas de lectura. Con frecuencia los trastornos de aprendizaje se repiten dentro de la familia. Los trastornos de aprendizaje no se deben confundir con otras discapacidades como el retraso mental, el autismo, la sordera, la ceguera o los trastornos del comportamiento. Ninguna de estas discapacidades constituye un trastorno de aprendizaje. Tampoco deben confundirse con la falta de oportunidades educativas, como los cambios frecuentes de escuela o las faltas de asistencia a clase. Del mismo modo. Con frecuencia, los trastornos de aprendizaje se dan en niños con trastornos de atención, como el trastorno por déficit de atención, con o sin hiperactividad, pero se trata de trastornos diferentes.

Las señales que indican la presencia de un problema de aprendizaje, sí el niño:

- Tiene dificultad entendiendo y siguiendo instrucciones.
- Tiene dificultad recordando lo que se le acaba de decir.

⁸ Hubert, René, Tratado de Pedagogía General, El Ateneo, Buenos Aires, 1963.

- No domina las destrezas básicas de lectura, escritura y matemática, por lo que fracasa en el trabajo escolar.
- Tiene dificultad distinguiendo entre la derecha y la izquierda, por ejemplo, confundiendo el número 25 con el número 52, la "b" con la "d", y "le" con "el".
- Le falta coordinación al caminar, jugar deportes o llevar a cabo actividades sencillas, tales como aguantar un lápiz o amarrarse los zapatos.
- Fácilmente se le pierden o extravían sus asignaciones, libros de la escuela y otros artículos.
- No puede entender el concepto de tiempo, se confunde con "ayer", "hoy" y "mañana."

DISLEXIA

La dislexia es una deficiencia de la lectura, la escritura y el aprendizaje. Su causa es una alteración de las zonas cerebrales que controlan el lenguaje. Afecta a un 5% de los niños de 7 a 9 años, sobre todo varones. Se le atribuye una base genética y no está relacionada con su inteligencia.

Sus manifestaciones son muy variadas y dependerán de la intensidad del trastorno y de la edad del niño, porque se pueden afectar funciones relacionadas con la memoria, el vocabulario, las áreas motrices y el habla. Incluso en la etapa preescolar se pueden observar las deficiencias significativas en el lenguaje, la motricidad, la percepción y la falta de madurez en general, por lo que, sabiendo que no se cura sólo con el paso del tiempo, se requiere un diagnóstico temprano para ayudar al niño oportunamente. Por ello, los padres y los educadores no deben dudar en consultar al pediatra antes las primeras sospechas de dislexia.

El cerebro humano está formado por dos hemisferios (mitades), derecho e izquierdo, que se comunican entre sí. Cada hemisferio está especializado en ciertas funciones. El hemisferio izquierdo se ocupa de los procesos del lenguaje, mientras que el derecho se especializa en la información visual y espacial. Además, no trabajan exactamente del mismo modo, sino que el hemisferio izquierdo procesa la información secuencialmente, o sea, unos datos tras otros, mientras que el derecho lo hace simultáneamente, o sea, muchos datos a la vez. Al leer, se combinan los dos tipos de estrategias en el manejo de la información por ambos hemisferios. Pero en los niños disléxicos, se produce una disfunción en el hemisferio izquierdo y se ve afectada la velocidad de procesamiento de la información, lo que incapacita al niño para procesar cambios rápidos de estímulos o sucesiones, tanto en el área visual como auditiva.

Actualmente, los estudios se centran en la relación existente entre el lenguaje hablado y el escrito, intentando comprender la relación pronunciación-

escritura y la automatización durante la lectura. Como puede que no haya una única alteración sino varias, se habla de varios tipos de dislexia.

La dislexia es un trastorno específico del aprendizaje, por lo que los síntomas cambian a medida que el niño crece o evoluciona. Desde la etapa preescolar es posible apreciar pequeños detalles que pueden hacernos sospechar que un niño es disléxico. Entre los 6 y los 11 años los síntomas son más evidentes o, al menos, más conocidos. A partir de los 12 años se hacen muy claras las alteraciones del aprendizaje.

Para que un niño sea disléxico no hace falta que presente todas los síntomas que a continuación se detallan, aunque tampoco lo es por presentar sólo alguno de ellos:

Preescolares (niños de 3 a 5 años):

- Desarrollo lento del vocabulario y retraso en el desarrollo del habla con dificultades para articular o pronunciar las palabras.
- Torpeza al correr y saltar.
- Dificultad para seguir instrucciones y aprender rutinas.
- Falta de atención y aumento de la actividad e impulsividad.
- Dificultad para abotonar y abrochar o subir una cremallera.
- Retraso para memorizar los números, el abecedario, los días de la semana, los colores y las formas.
- Aparición de conductas problemáticas en sus habilidades sociales.

Escolares (niños de 6 a 11 años):

- Invierte letras, números y palabras.
- Confunde el orden de las letras dentro de las palabras.
- Traspone las letras, cambia el orden e invierte números.
- Dificultad para conectar letras y sonidos y en descifrar palabras aprendidas.
- Confunde derecha e izquierda y escribe en espejo.
- Su coordinación motora es pobre, se confunde con facilidad y es propenso a accidentes.
- Su trastorno en la coordinación motora fina le da mala letra y pobre

caligrafía.

- No completa una serie de instrucciones verbales.
- Su comprensión lectora es pobre.
- Es lento para recordar información.
- Tiene problemas acerca del tiempo y no logra saber hora, día, mes y año.

De 12 años en adelante:

- Tiene problemas de concentración cuando lee o escribe.
- Falla en la memoria inmediata, no recordando lo leído por su dificultad con la comprensión de la lectura, el lenguaje escrito o las destrezas matemáticas.
- Interpreta mal la información, por su falta de comprensión de conceptos abstractos y porque lee mal.
- No logra planificar su tiempo ni tiene estrategias para terminar a tiempo sus tareas.
- Trabaja con lentitud y no se adapta a ambientes nuevos.
- Finalmente evita leer, escribir y las matemáticas y se bloquea emocionalmente ⁹.

DISGRAFÍA

La disgrafía es un trastorno de tipo funcional que afecta a la calidad de la escritura del sujeto, en el trazado o la grafía. Para comprenderlo mejor, a continuación se presentan la evolución usual del grafismo:

Evolución del grafismo

Desde que el niño comienza a realizar los primeros trazos intencionados hasta que consigue un control óculo-manual, hay un largo proceso. Gessel aprecia en la evolución del grafismo las siguientes etapas:

- 15 meses: El niño trata de imitar un trazo escrito, frotando o golpeando el lápiz contra el papel.

⁹ www.psico/article-862.4/pedagogy/yahoo.com

- 24 meses: Realiza pequeñas marcas con lápices en el papel.
- 30 meses: El niño experimenta con líneas verticales y horizontales, con puntos y con movimientos circulares.
- 3 años: Puede copiar un círculo. En la pintura, sus trazos son rítmicos y variados. Puede “leer” las ilustraciones de un libro.
- 3 años y medio: Quizás muestre un ligero temblor en la coordinación motriz delicada. Algunos reconocen “p” de papá, la “m” de mamá o la “J” de Juanito.
- 4 años: Dibuja objetos con algún detalle. Puede copiar un cuadrado. Le agrada escribir su nombre con caracteres de imprenta en sus dibujos y comienza a copiar. Cuando pinta, trabaja con precisión durante algún tiempo.
- 5 años: Dibuja el contorno de algún objeto. La agrada copiar formas sencillas. Puede entretenerse haciendo letras dibujadas con pinceles sobre grandes superficies.
- 5 años y medio: Muchos muestran interés por aprender a escribir su nombre con caracteres de imprenta y por subrayar mayúsculas y palabras en algún libro familiar.
- 6 años: Sabe escribir letras mayúsculas de imprenta, por lo general, invertidas.
- 7 años: Pueden escribir varias oraciones con caracteres de imprenta y tienden a ir disminuyendo gradualmente de tamaño hacia el final de la línea.

Diagnóstico de la Disgrafía

Según Adelfo Tapia Pavón llamamos disgráfico al que confunde, omite, une y/o invierte sílabas o letras de forma incorrecta. Consideramos como disgráfico al alumno que comete dos o más tipos de incorrecciones, al que tiene las aptitudes mentales y sensoriales normales y ha sido escolarizado. El número de casos es mayor en los niños, 60%, en las niñas.

Para hacer un diagnóstico de la disgrafía es necesario el tener en cuenta una serie de condiciones:

- Capacidad intelectual en los límites de normales o por encima de la media.
- Ausencia de daño sensorial grave, como los traumatismos motóricos, que pueden condicionar la calidad de la escritura.
- Adecuada estimulación cultural y pedagógica.
- Ausencia de trastornos neurológicos graves, como lesiones cerebrales, con o sin componente motor, ya que podría impedir una normal ejecución motriz del acto motor.

- El factor edad, también es importante. Algunos autores como Auzías (1981) tiene la idea de que la alteración de la escritura no comienza a tener cuerpo hasta después del periodo de aprendizaje, que sería a más allá de los 7 años. Por eso no se podría efectuar un diagnóstico hasta esa edad.

Causas

Existen dificultades de tipo neuro-psicológico que impiden al niño escribir de forma satisfactoria. Cuatro factores que pueden provocar disgrafía son las dificultades de lateralización, los trastornos de eficiencia psicomotora, los trastornos de esquema corporal y de las funciones perceptivo-motrices y por último los trastornos de expresión gráfica del lenguaje.

Trastornos de lateralización

Al menos la mitad de los niños con disgrafía presentan dificultades de su lateralización. Los trastornos más frecuentes son el ambidextrismo, niños que emplean indistintamente la mano derecha o izquierda para escribir, o niños que, siendo diestros o zurdos, lo son de una forma débil y poco definida, la zurdería contrariada, siendo la escritura de éstos últimos estrefosimbólica, es decir, de derecha a izquierda.

Trastornos de deficiencia psicomotora

Se excluyen aquellos casos que presentan una afectación motórica intensa, como hemiplegías, paraplejía. Podríamos agruparlos trastornos psicomotores en tres categorías:

Niños con ligeras perturbaciones del equilibrio y de la organización cinética y tónica. Niños con motricidad débil e inestable.

En la práctica clínica se observan dos tipos de niños con motricidad alterada: los niños torpes motrices con una motricidad débil y con una edad motriz inferior a la cronológica, que fracasan en actividades de rapidez, equilibrio, sujetan defectuosamente el lapicero, la escritura es muy lenta y la postura gráfica es inadecuada, y los niños hiperkinéticos, en cierto modo opuestos a los anteriores. Éstos niños se manifiestan desinhibidos e inquietos, su escritura se manifiesta por ser muy irregular en dimensiones, letras fragmentadas, trazos imprecisos, etc.

Trastornos del esquema corporal y de las funciones perceptivo-motrices:

- Trastornos de organización perceptiva: alteración de la capacidad de integración viso-perceptiva, niños sin déficits sensoriales en el órgano de la visión, pero incapaces de percibir adecuadamente (confusión figura-fondo, tendencia a las inversiones de simetría, omisiones, etc).

- Trastornos de estructuración y orientación espacial: los niños presentan dificultades en reconocer nociones espaciales sencillas (derecha, izquierda) en su

propio eje de referencia corporal. La escritura se presenta con desórdenes de tipo topológico, alteración de la dirección, alteración de grafemas con simetría similar, etc.

- Trastornos del esquema corporal: a veces la dificultad en el reconocimiento del esquema corporal altera la escritura a nivel del soporte del lapicero, de postura corporal y con un grafismo lento y fatigoso.

Trastornos en la expresión gráfica del lenguaje

Dislexia: aunque es un trastorno fundamentalmente lector puede acompañarse de alteración en la escritura.

Tartamudeo gráfico: Es una disgrafía acusada asociada a desórdenes tónico-cinéticos. La escritura se presenta con numerosas tachaduras, repeticiones innecesarias.⁹

DISCALCULIA

Es un trastorno específico del cálculo aritmético. Suele aparecer asociado a la dislexia, la disgrafía y a trastornos de la atención. Los problemas más frecuentes que se suelen observar son:

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

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

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

TIPOS Y NIVELES:

- **Discalculia primaria:** Trastorno específico y exclusivo del cálculo, unido a lesión cerebral.
- **Discalculia secundaria:** Mala utilización de símbolos numéricos y mala realización de operaciones, especialmente las inversas. Va asociada a otros trastornos como dificultades del lenguaje, desorientación espacio-temporal y baja capacidad de razonamiento.

⁹ Idem

- **Disaritmética:** Gran dificultad para comprender el mecanismo de la numeración, retener el vocabulario, concebir la idea de las cuatro operaciones básicas, contar mentalmente y utilizar sus adquisiciones en la resolución de problemas.
- **Discalculia espacial:** Dificultad para ordenar los números según una estructura espacial. Suele ir acompañada de apraxia constructiva y desorientación espacio temporal.

En general:

- Problemas de razonamiento lógico-formal: Reversibilidad, seriación, ordenación, inclusión, descomposición. etc.
- Dificultades para la simbolización.
- Dificultades espaciales (se manifiestan en confusiones del sentido direccional de las operaciones).¹⁰

PROBLEMAS DE CONDUCTA

El comportamiento es una interacción entre las vulnerabilidades, las virtudes innatas, un ambiente cariñoso, y el estilo paternal o maternal de criar a sus hijos. Un problema en cualquier área puede dar principio al comportamiento indeseable. Un desacuerdo entre estas áreas (por ejemplo la combinación de un niño de carácter fuerte con un padre que no puede fijar los límites) también puede dar principio al comportamiento indeseable.

Los niños con otros problemas del aprendizaje están en riesgo de tener problemas con el comportamiento, los cuales pueden chocar e impedir el aprendizaje.

Los problemas del comportamiento usualmente empiezan antes de la edad escolar. Son a menudo exageraciones de las reacciones normales, o una persistencia del comportamiento más allá de la edad apropiada. Esto incluye:

- Demasiado agresivo cuando está jugando.
- Un berrinche severo, una rabieta que dura mucho y no corresponde a su edad .
- No cumple ordenes ni instrucciones.
- No tolera ningún cambio en la rutina.
- Temores excesivos.

¹⁰ B.R. Gearheart, Incapacidad para el aprendizaje, editorial Manual Moderno, México 1997

- No puede jugar calladamente.
- Siempre se está moviendo.

Casi todos los niños experimentan períodos de tiempo cuando se portan mal o pasan por etapas trastornadoras. Su maestro/a observará si el comportamiento del niño está fuera de los límites usuales. Señales comunes de los problemas del comportamiento incluyen:

Se le dificulta:

- Tener éxito con sus estudios.
- Prestar atención.
- Completar sus proyectos o tareas.
- Seguir direcciones.
- Sentarse quieto por un rato; siempre se está moviendo .
- Comportamiento impulsivo; pelear, intimidar, robar .

Usualmente, los antedichos comportamientos cautivan súbitamente la atención del maestro. Otro patrón de comportamiento se caracteriza por la ansiedad y el retiro. Señales comunes son:

- La vergüenza extrema.
- No querer jugar con los otros.
- Temores extremos o preocupaciones sobre lo desconocido, tal como actividades o lugares nuevos.
- Ser hipersensible a los toques o los sonidos.¹¹

TERAPIA DE JUEGO

La terapia de juego puede ser una herramienta valiosa pues su objetivo es dotar al niño con una experiencia de crecimiento positiva ante la presencia de un adulto que ofrece apoyo, para incrementar las habilidades del niño para lidiar en forma adecuada con sus sentimientos; dándole la capacidad de aplicar este crecimiento positivo en situaciones de la vida real.

Terapia de juego no dirigida: En esta se le da a los niños permiso para expresarse verbalmente en la forma que ellos seleccionen. Los límites que se establecen son sobre las acciones destructivas. Los juegos o juguetes no son estructurados, al niño no se le dan instrucciones, ni se le dirige sobre que debe de

¹¹ www.psico/article-956.4/pedagogy/yahoo.com

jugar o decir, el niño se conduce por si mismo y el terapeuta acepta las direcciones de forma empática.¹²

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo General

- Ofrecer el servicio de atención primaria en psicológica clínica y educativa a niños 0 a 12 años, para la detección y prevención de anomalías en el proceso de desarrollo, en el aprendizaje y el mantenimiento de la salud mental en la población de Bárcena, Villa Nueva.

2.2.2 Objetivos Especifico

Subprograma de Servicio:

- Mantener el control de desarrollo de niños y niñas inscritos en el Programa Materno Infantil, por medio de evaluaciones mensuales.
- Brindar atención psicológica a los niños y niñas que asisten al Dispensario Madre Cabrini y a la Escuela Oficial Tecún Umán de la aldea Bárcena, Villa Nueva.
- Colaborar con el equipo administrativo del Dispensario Madre Cabrini para elaborar un departamento de Recursos Humanos dentro de la institución.
- Colaborar con el equipo administrativo del Dispensario Madre Cabrini para mejorar y sistematizar las atribuciones del departamento de Recursos Humanos dentro de la institución

Subprograma de Docencia:

¹² Manual de terapia de juego, Kleine. Melanie, Mexico, 1985

- Orientar a madres de familia inscritas en el Programa Materno Infantil sobre las etapas y actividades necesarias para el desarrollo óptimo de sus niños.
- Capacitar a las monitoras voluntarias del Programa Materno Infantil sobre la detección temprana de anomalías en el desarrollo.

Subprograma de Investigación:

- Conocer la efectividad del empleo de guías de estimulación para mejorar el desarrollo.

2.3 METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO

Subprograma de Servicio:

Se llevó a cabo el control de desarrollo de los niños de 0 a 5 años inscritos en el programa Materno Infantil evaluando mensualmente el progreso de su desarrollo. Inicialmente se evaluó a toda la población, en los próximos meses se reevaluó mensualmente a los niños de 0 a 12 meses, con los niños de 1 a 5 años se hizo una reevaluación al cabo de 5 meses, se otorgaron mensualmente guías con ejercicios e instrucciones sencillas para que los niños fueran estimulados en casa, igualmente se orientó individualmente a las madres de familia aclarando sus inquietudes y apartando nuevas alternativas para la estimulación y crianza de sus hijos, esto se realizó la última semana de cada mes en las casas de las monitoras donde se desarrolló esta actividad y en distintas comunidades y horarios, tomando de 20 a 30 minutos por niño para hacer este proceso.

Se brindó ayuda a niños con problemas de aprendizaje y de conducta que asistían a la Escuela Tecún Umán y Lo de Ramírez, esto se desarrolló dentro de las instalaciones de la escuela, evaluando a los niños que presentaban problemas académicos o eran referidos por los maestros al observarse problemas de conducta, inadaptación escolar o problemas familiares, se evaluó a los niños que presentaban problemas de aprendizaje y se orientó a los estudiantes con problemas de conducta, trabajando con ellos 1 vez por semana individualmente; a cada maestro se le explicó el proceso de evaluación y diagnóstico al igual que los resultados de las evaluaciones y las recomendaciones necesarias para el mejoramiento de cada alumno, como evidencia del trabajo realizado se entregó a cada maestro un perfil psicológico de cada alumno con que se trabajó también se le brindó a cada escuela un juego de guías con consejos prácticos sobre como manejar a niños con diversos tipos de conducta dentro del aula y como estimular y desarrollar las funciones psicológicas básicas para el aprendizaje.

Además, se visitaron escuelas, colegios y puesto de salud para promocionar el servicio de psicología dentro del dispensario proporcionándoles un listado de los servicios que se ofrecen a cada uno de los directores de los planteles que se visitaron, igualmente se colocaron carteles ubicándolos a la vista de las personas que utilizan el dispensario, escuelas, etc.

Se proporcionó el servicio de atención psicológica dentro del dispensario a niños, adolescentes y adultos dos veces por semana con sesiones de 45 a 50 minutos por paciente. Se llevó el control administrativo de la clínica con la apertura de expedientes, hojas de evolución, historia clínica, control de citas, hojas de cierre de casos y reproducción de pruebas psicológicas y guías.

Se formó parte del equipo administrativo del dispensario Madre Cabrini, como encargada de Recursos Humanos. Las atribuciones del puesto se conformaban en colaborar con la organización y estructuración del dispensario como empresa. Se empezó a desempeñar este trabajo desde el 3 de mayo al 5 de agosto en un horario de lunes a viernes de 2:00 a 5:00 p.m.

Se contó con la presencia de un asesor para la preparación y supervisión de este trabajo, con el cual se tenían reuniones quincenales para corroborar el progreso en el trabajo específico del área de recursos humanos. Se llevaron a cabo las siguientes funciones: La descripción de puestos de 18 empleos con que cuenta el dispensario, se elaboraron encuestas para llevar un control inicial de la calidad del servicio, se organizaron reuniones recreativas y de trabajo mensuales en donde participaban todos los empleados, y reuniones semanales para el personal médico donde se inició la elaboración de un manual con procedimientos estandarizados de operación, proceso de selección e inducción de personal, y se tuvo a cargo el control de asistencia y puntualidad de los trabajadores.

Otras actividades:

- Organización y participación en la celebración de día de la Madre en el programa Materno infantil y el dispensario.
- Colaboración con la recolección de los datos personales de las madres inscritas en el programa materno infantil, depuración de fichas de inscripción, elaboración de estadísticas e informe mensual del mes de marzo y abril para el programa materno infantil.

Subprograma de Docencia

Se dio una capacitación sobre el desarrollo normal del niño y la detección y prevención de anomalías en este, a las monitoras voluntarias del Programa

Materno Infantil esto se hizo dentro de las instalaciones del dispensario una vez al mes por dos meses; igualmente se colaboró en la capacitación sobre varios temas por ejemplo: nutrición, lactancia materna, enfermedades respiratorias, etc. que las monitoras debían impartir al grupo que tenían a cargo estos temas obligatoriamente. Se dieron sugerencias sobre como abordar los temas y hacer participativas sus charlas.

Se impartieron charlas de problemas de aprendizaje y como abordarlo al igual que autoestima dentro del aula a maestras de primer grado de la escuela Tecún Umán.

Una vez al mes se llevó a cabo el programa de madres embarazadas en donde se trataron temas sobre los cambios emocionales que ocurrían durante el embarazo y como sobrellevarlos, y los cuidados físicos necesarios para el bienestar de la madre y su hijo igualmente se desarrollaron ejercicios de relajación y respiración, se orientó a las madres embarazadas sobre sus dudas en general, y se realizaron rifas.

Otros actividades:

- Taller sobre la identidad a encargados de catequismo y grupo de jóvenes en la Comunidad de Barcena y San José.
- Charla sobre la importancia del control prenatal y la lactancia en el programa materno infantil.

Subprograma de Investigación

Se tomaron los datos generales de cada niño, se hizo una pequeña entrevista a las madres de familia para conocer su forma de estimular y métodos de crianza, se evaluaron a 418 niños entre las edades de 0 a 5 años.

Inicialmente se evaluó a toda la población, en los próximos meses se reevaluó mensualmente a los niños de 0 a 12 meses, con los niños de 1 a 5 años se hizo una reevaluación al cabo de 5 meses, se otorgaron mensualmente guías con ejercicios e instrucciones sencillas para que los niños fueran estimulados en casa, igualmente se orientó individualmente a las madres de familia aclarando sus inquietudes y apartando nuevas alternativas para la estimulación y crianza de sus hijos, esto se realizó la última semana de cada mes en las casas de las monitoras donde se desarrolló esta actividad y en distintas comunidades y horarios, tomando de 20 a 30 minutos por niño para hacer este proceso.

Se hizo una consulta bibliográfica sobre el tema del desarrollo, y se elaboraron guías por cada mes, desde el primer mes de vida hasta los doce meses y después por año hasta los cinco años, estas guías fueron entregadas y explicadas a las madres de familia, a los niños menores de un año se les entregó una guía según su edad correspondiente, cada vez que fueron evaluados, se tabularon los datos y se analizó la información lo que llevó a la creación de nuevas guías con consejo sobre como manejar los problemas de conducta o de desarrollo

y se comprobó su efectividad por medio de la reevaluación del desarrollo. Después del análisis se hicieron las conclusiones y recomendaciones necesarias.

CAPITULO III

PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 Subprograma de servicio:

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado comprendido en el período del 5 de febrero al 5 de agosto del 2004, se registró el desarrollo de los niños inscritos en el programa materno infantil comprendidos entre las edades de 0 a 5 años, pertenecientes a Bárcena, Villa Nueva. La manera de evaluar el desarrollo de los niños fue utilizando el perfil de desarrollo de la UNICEF que es avalado por esta institución para ser utilizado en toda Centro América.

Estas evaluaciones se hicieron durante la reunión mensual que tiene cada una de las 10 monitoras del programa materno infantil en su hogar, para efectuar el peso y la talla de cada uno de los niños inscritos en este programa. Esto se lleva a cabo la última semana de cada mes. Para evaluar a los niños se le pedía a la madre que pasara primero a pesar y tallar al niño. Luego se hacía una pequeña entrevista a la madre para indagar los aspectos más importantes del desarrollo de su hijo. Después se establecía rapport con el niño y se procedía a evaluarlo, pidiéndole que realizara algunos de los items acorde a su edad o por medio de la entrevista con la madre, se adquiría la información de los demás items. Se realizaron 418 evaluaciones en el mes de marzo, obteniendo los siguientes resultados:

Cuadro No. 1

Distribución de los evaluados por género y edades.

EDADES	POBLACION	TOTAL
---------------	------------------	--------------

	M	F	
0 m - 6 m	24	21	45
7 m - 12 m	16	11	27
1â 1m - 2 â	38	40	78
2â 1m - 3 â	38	44	82
3â 1m - 4 â	33	30	63
4â 1m - 5 â	28	38	66
5â 1m - 6 â	28	29	57
TOTAL	205	213	418

Fuente: Datos obtenidos de la evaluación con el perfil de desarrollo realizado a los niños inscritos en el programa materno infantil. Dispensario Madre Cabrini, Bárcena, Villa Nueva Marzo, 2004

Cuadro No. 8

Distribución de los resultados obtenidos en el perfil de desarrollo de UNICEF en niños y niñas de 5 años 1 mes a 6 años.

AREA	MOTORA GRUESA		MOTORA FINA		COGNITIVA		LENGUAJE SOCIO AFECTIVO		HABITOS Y NUTRICION			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
DESARROLLO ADECUADO	57	100	55	96.49	38	66.67	52	91.23	55	96.49	53	92.98
DESARROLLO BAJO	0	0	2	3.509	19	33.33	5	8.772	2	3.509	4	7.018
TOTAL	57	100	57	100	57	100	57	100	57	100	57	100

Cuadro No. 9

Distribución por edades de los resultados totales obtenidos en el perfil de desarrollo de UNICEF en niños y niñas de 0 meses a 5 años.

EDADES	DESARROLLO ADECUADO	DESARROLLO BAJO	TOTAL
0 m - 6 m	26	19	45
7 m - 12 m	16	11	27
1â 1m - 2 â	33	45	78
2â 1m - 3 â	40	42	82
3â 1m - 4 â	29	34	63
4â 1m - 5 â	28	38	66
5â 1m - 6 â	25	32	57
TOTAL	197	221	418

Fuente: Poblacion de niños inscritos en el programa Materno Infantil, Dispensario Madre Cabrini, Bárcena, Villa Nueva Marzo 2004.

Logros y Limites:

Se logró evaluar a 418 niños inicialmente y orientar a cada una de las madres de familia dedicando un espacio de tiempo para establecer una conversación basada en los problemas de sus hijos e implementar una solución específica, según las necesidades de sus hijos. No se logró la reevaluación de todos los niños que participaron inicialmente, pues algunos de ellos dejaron de asistir al programa o fueron excluidos de este por falta de asistencia. Algunas de las madres de familia mostraban muy poco interés en emplear parte de su tiempo para que su hijo fuera evaluado y poder orientarlas sobre el desarrollo de este; igualmente no era tomada en cuenta la guía de estimulación.

Se prestó atención psicológica clínica a 54 personas de las cuales, 33 eran niños, 6 adolescentes y 13 adultos. A cada uno de los pacientes se les atendió individualmente, se estableció rapport, se hizo una entrevista para indagar antecedentes del motivo de consulta. Esto se llevó a cabo todos los miércoles y jueves en horarios de 8:00 a.m. a 4:00 p.m., todas las citas tenían una duración de 50 min.

Con respecto a los niños y adolescentes atendidos, se tenía una entrevista previa con los padres de familia; igualmente se hicieron visitas escolares (si la ubicación del colegio o escuela era accesible) o se establecía comunicación vía telefónica con los maestros, para conocer más sobre la historia del problema y posteriormente para orientar sobre el manejo que se le debería dar a diversas situaciones en el hogar y en la escuela.

Entre los problemas de mayor consulta, se encuentran los problemas de conducta: agresividad, rebeldía, hiperactividad; el bajo rendimiento escolar que era frecuentemente confundido con problemas de aprendizaje y algunos pacientes presentaban ansiedad, temores nocturnos, fobia escolar y enuresis primaria y secundaria. La causa principal de estos eran la reestructuración o los problemas que se viven dentro del contexto familiar. Se utilizó la terapia de juego no dirigida y se recomendaron a padres de familia y maestros, técnicas para modificar la conducta, métodos alternativos de crianza y/o mejorar los hábitos de estudio o funciones psicológicas básicas según el caso.

De los adultos la mayor parte fueron mujeres, los problemas más frecuentes eran problemas conyugales y maltrato físico y psicológico por parte de su pareja. Entre otros se encuentran depresión y duelo no resuelto. De los 13 adultos atendidos únicamente 8 asistieron una sola vez pues solo requerían de orientación.

Logros y Limites:

Un 47% de los 54 pacientes atendidos finalizó el proceso terapéutico satisfactoriamente. Desafortunadamente, algunos de los pacientes por falta de recursos económicos, únicamente se presentaron a una cita para ser orientados y no acudieron de nuevo. Algunos de los niños atendidos no culminaron satisfactoriamente su tratamiento por diversas razones: Se les dificultada a los padres de familia llevarlos al dispensario por el horario de trabajo o la distancia que existía entre su residencia y la clínica.

Se atendieron a 23 niños de las escuelas Tecún Umán y Lo de Ramírez de primero primaria entre las edades de 7 a 12 años y 12 niños de otros grados con problemas de conducta o aprendizaje inscritos en las escuelas ya mencionadas. La atención psicológica se llevó a cabo los días lunes, martes y viernes de 8:00 a 12:00 a.m. con atención individual a cada niño con una duración de 45 minutos, en los cuales se evaluó con pruebas proyectivas y pedagógicas para obtener un

diagnóstico. Se orientó a los maestros sobre como llevar estos problemas en clase. Fueron elaboradas notas con citatorios a los padres de familia para poder conocer mas sobre los problemas y orientarlos, pero por diversas razones ninguno de los padres citados asistió a su reunión.

Logros y Limites:

Se logró dar atención psicológica individual a los niños que presentaban mayores problemas dentro de ambas escuelas; al igual que orientar a su maestra. La Comunicación que se tuvo con cada una de las maestras fue buena y esto ayudó dentro del proceso de diagnóstico y orientación. Uno de los mayores limitantes fue el no contar con un espacio adecuado para la evaluación de los niños, las constantes actividades durante el año.

Se colaboró formando parte del equipo administrativo del Dispensario Madre Cabrini para organizar y mejorar el departamento de recursos humanos contando con la ayuda de un asesor para la estructuración del Dispensario como empresa estas fueron las actividades que se realizaron.

Se inició con la creación de la descripción de puestos de los 18 cargos que 23 empleados desempeñaban, para esto se comenzó por solicitar que cada empleado describiera en qué consistían sus deberes dentro del Dispensario; al igual que, un cuestionario con las responsabilidades que este le atribuía, el ambiente físico en que lo desempeñaba y las relaciones que sostenía con las personas que mayormente frecuentaba dentro del periodo laboral. Teniendo en cuenta estos aspectos, y entrevistando al gerente administrativo se analizó y depuró toda la información para construir una descripción de puesto la cual contenía: El nombre del puesto, encargado inmediato, horarios de trabajo, objetivo del puesto, responsabilidades y autoridades, responsabilidad de activos, contactos internos y externos, condiciones de trabajo (ambiente, riesgos y esfuerzos), requisitos del puesto (habilidades, estudios y nivel académico) y las características de personalidad deseables para el puesto.

Dentro del transcurso de la ejecución de EPS se tuvo la oportunidad de realizar un proceso de selección personal médico y enfermería. Se inicio con el estudio de los curriculum recibidos por parte de la EPS, el Gerente Administrativo y Gerente General. Seguido de una entrevista, aplicación de pruebas psicométricas (Machover y Perfil de Personalidad) y corroboración de habilidades, estudios y experiencia del solicitante contra la descripción de puesta establecida para realizar un perfil de preselección por candidato los cuales se entregaban al Gerente General para efectuar la contratación. Después de ser contratada la persona se abocada con la EPS para llevar a cabo una inducción sobre la institución y el trabajo a realizar.

Al estar a cargo del personal se llevó el control de asistencia y puntualidad por medio de la supervisión de la entrada y salida de cada trabajador. Se organizaron reuniones mensuales recreativas como celebraciones de cumpleaños, dinámicas de grupo donde se hacía énfasis en la buena comunicación y el trabajo en grupo, también se llevaban a cabo estas reuniones

para que los trabajadores del Dispensario tuvieran la oportunidad de convivir con el personal del SIAS con el cual por cuestiones laborales no existía mucha convivencia. Estas reuniones se realizaban el último viernes de cada mes de 12:00 a 2:00 p.m. para no interrumpir el servicio que se prestaba a la comunidad.

Se organizaron pláticas de capacitación sobre normas de bioseguridad para que todo el personal tuviera la información sobre las precauciones que deben de tener al trabajar dentro de un Dispensario aunque no exista contacto directo con el paciente. Se tuvieron dos charlas impartidas por médicos del Dispensario y por parte del personal que presta el servicio de recolección de desechos biológicos al Dispensario. Igualmente, se organizó al personal médico para realizar una serie de reuniones semanales en las cuales se elaborará un manual con procedimientos estandarizados de operación, con esto se perfecciona el servicio a la comunidad y se beneficia la economía del Dispensario.

Para mejorar la calidad del servicio se desarrolló un cuestionario para ser utilizado por los usuarios del Dispensario y de esta manera llevar un control de calidad sobre la efectividad del trabajo que se efectúa y el trato que el personal brinda al cliente.

Logros y Limites:

Se logró establecer la descripción de puesto de 17 de 18 puestos de trabajo del Dispensario. Se estableció una buena relación y comunicación con las 25 personas que laboran dentro de este.

El desempeño del trabajo fue limitado por el tiempo y la ejecución de otras actividades ya que se empezó a realizar en el mes de mayo pues esto no formaba parte de los objetivos iniciales de este proyecto.

3.2 Subprograma de Docencia:

A continuación se presentan los temas impartidos a las monitoras encargadas del programa materno infantil durante el EPS.

Cuadro No. 10

NOMBRE DEL TEMA	PARTICIPANTES
Desarrollo psicomotor normal y estimulación temprana de 0 a 12 meses	10
Desarrollo psicomotor normal y estimulación temprana de 1 a 5 años	12
Detección temprana de anomalías en el desarrollo	8
Importancia del control prenatal	26
La importancia de la lactancia materna	24

Estas charlas fueron impartidas en los meses de marzo a julio del 2004, cada segunda semana de cada mes. El contenido de las primeras tres charlas fue

planificado por la EPS sobre el desarrollo y la importancia de conocer cada una de sus etapas. En las otras dos charlas se colaboró orientando a las monitoras sobre como presentar estos temas, que ya tenían un contenido establecido.

Logros y Límites:

Se logró transmitir temas que son relevantes para el trabajo que ellas realizan, ya que al tener una noción de estos temas, pueden orientar a las madres de familia pues, capacitar y orientar forma parte del trabajo que ellas deben realizar como monitoras. Entre las dificultades que se pueden mencionar para realizar las charlas, está el bajo nivel escolar de las monitoras lo que impedía en ocasiones un aprendizaje óptimo aunque los temas se impartieron con un lenguaje sencillo y un mensaje claro. Otro limitante fue la ausencia de algunas monitoras a las charlas. Esto causó que no todas las personas recibieran la información. No se pudo continuar con los temas planificados, era necesario adiestrar a las monitoras en base a otros temas de importancia para que el trabajo que ellas realizan. Estos temas fueron impuestos por la arquidiócesis de Guatemala que brinda ayuda al trabajo que se realiza con los niños inscritos en el materno infantil.

Cuadro No. 11

Se llevó a cabo un programa de madres embarazadas, el cual tenía como objetivo principal; educar a las madres de familia sobre el embarazo, los cambios físicos y emocionales que se presentan, y como sobrellevarlos adecuadamente ellos y los miembros de su familia. Este era impartido todos los últimos lunes de cada mes de 8:00 a 10:00 a.m. Otro de los objetivos del programa es educar a las madres embarazadas para ellas transmitan la información recibida y eduquen a otras mujeres que llevan un embarazo.

Estos son los temas impartidos y el número de participantes que asistió a cada charla:

NOMBRE DEL TEMA	PARTICIPANTES	
	M	F
Las emociones que se presentan durante el embarazo. Técnicas de respiración y relajación.	2	0
Los temores y stress durante el embarazo. Ejercicios para estimular al bebé dentro del vientre. Técnicas de relajación y respiración.	5	0
Celos fraternos. Técnicas de respiración y relajación.	10	0
Control prenatal Exámenes y vacunación necesaria durante el embarazo. Mitos sobre el control prenatal.	8	1

Contenido de la leche materna. Beneficios psicológicos y físicos para la madre y el niño.	1	0
El desarrollo normal del niño de 0 a 5 años. Ejercicios para la estimulación de niños de 0 a 5 años. Técnicas de respiración y relajación.	6	0

Logros y Límites:

Se logró transmitir información relevante y actualizada a las madres de familia sobre las emociones y cambios psicológicos que ocurren durante el embarazo, no solamente a ellas sino a los miembros de su familia; igualmente se les brindaba un espacio a cada una de ellas para expresar sus sentimientos y pensamientos, lo que de cierta forma les sirvió como catarsis. La mayor limitante es la falta de información sobre programas educacionales como este, ya que los familiares de la persona (esposo o padre de familia) impiden su participación pues piensan que no es importante formar parte de esto.

Con respecto al primer objetivo específico del subprograma de docencia: Orientar a madres de familia inscritas en el Programa Materno Infantil sobre las etapas y actividades necesarias para el desarrollo óptimo de sus niños. No se pudo desarrollar, ya que el Programa Materno Infantil del Dispensario Madre Cabrini recibe ayuda de Carita, Arquidiócesis de Guatemala. Uno de los requisitos de esta institución es que las monitoras eduquen a las personas que se benefician de esta ayuda, impartiendo charlas sobre la salud física y mental de toda la familia. Estas charlas deben ser impartidas la primera semana de cada mes única y exclusivamente por la monitora y el comité de cada grupo en donde se lleva acabo mensualmente el peso y talla los niños inscritos. Como se cuenta con un tiempo reducido para impartir la charla que cada monitora debe dar obligatoriamente y en la misma reunión, se debe repartir la ayuda a los niños inscritos, no se contó con el tiempo necesario para que la EPS de Psicología expusiera los temas planificados y es por este motivo que no se realizó este objetivo. Únicamente se tuvo intervención en las primeras charlas ayudando a aclarar dudas de las madres de familia, estas charlas fueron impartidas por cada una de las monitoras en el mes de abril.

3.3 Subprograma de Investigación:

Se realizó una investigación para conocer la efectividad de guías de estimulación en casa para mejorar la psicomotricidad en niños de 0 a 5 años que han sido contemplados en el subprograma de servicio.

A través del programa materno infantil se llevaron acabo 418 primeras evaluaciones con la prueba, Perfil de Desarrollo de UNICEF (Anexo 1) para

Guatemala y Centro América, la cual se compone de seis áreas con las cuales se deben evaluar a niños de 0 meses a 5 años. Estas son: motricidad gruesa, Motricidad fina, cognición, lenguaje, socio-afectivo y hábitos – nutrición.

De las 418 primeras evaluaciones, 197 niños presentaban un desarrollo adecuado y 221 un desarrollo bajo (ver cuadro no 9). Después de tabular los datos de las evaluaciones y analizarlos, se elaboraron guías de estimulación para cada una de las edades mencionadas, todas estas con actividades sencillas y cotidianas que no requieren necesidad de material de estimulación inaccesible o costoso, con instrucciones y ejemplos claros. Igualmente se hicieron guías con consejos sobre como sobrellevar los problemas dentro del desarrollo y de conducta, por ejemplo: enuresis, mala articulación, tartamudez, dificultad para iniciar la marcha o el lenguaje, berrinches. (Anexo 2)

Se entregó y enseñó como utilizar las guías de estimulación a cada una de las madres de familia. Luego de un mes de estimulación a los niños menores de un año, se les reevaluó para medir el progreso del niño y estos fueron los resultados obtenidos:

Cuadro No. 12

Distribución de los resultados obtenidos con el perfil de desarrollo de UNICEF en niños y niñas de 0 a 6 meses.

AREA	MOTORA GRUESA		MOTORA FINA		COGNITIVA		LENGUAJE		SOCIO AFECTIVO		HABITOS Y NUTRICION	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
DESARROLLO ADECUADO	25	96.2	26	100	26	100	26	100	25	96.15	25	96.154
DESARROLLO BAJO	1	3.85	0	0	0	0	0	0	1	3.846	1	3.8462
TOTAL	26	100	26	100	26	100	26	100	26	100	26	100

Fuente: Datos obtenidos de la 1era. reevaluación realizada a niños menores de 12 meses que están inscritos en el programa materno infantil. Dispensario Madre Cabrini. Bárcena, Villa Nueva. Abril 2004.

Cuadro No. 13

Distribución de los resultados obtenidos en el perfil de desarrollo de UNICEF en niños y niñas de 0 a 6 meses

AREA	MOTORA GRUESA		MOTORA FINA		COGNITIVA		LENGUAJE		SOCIO AFECTIVO		HABITOS Y NUTRICION	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
DESARROLLO ADECUADO	12	100	12	100	12	100	12	100	12	100	12	100
DESARROLLO BAJO	1	8.33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	12	100	12	100	12	100	12	100	12	100	12	100

Fuente: Datos obtenidos de la 1era. reevaluación realizada a niños menores de 12 meses que están inscritos en el programa materno infantil. Dispensario Madre Cabrini. Bárcena, Villa Nueva. Julio 2004

Aunque se entregó a 45 niños entre 0 a 6 meses guías de estimulación, en la 1era. reevaluación únicamente se contó con la presencia de 26 niños. Se pudo observar que las áreas en donde existía un desarrollo bajo durante la primera evaluación fueron; el área motora, cognitiva y motora fina (ver cuadro No. 2), en 1era. reevaluación (ver cuadro no.12) se disminuyó el porcentaje de niños con desarrollo bajo en el área motora gruesa, permaneció igual en las áreas; socio afectivo y de hábitos y fue adecuado para todos los evaluados en las áreas de lenguaje, cognitivo y motora fina. Nuevamente se entregó a cada una de las madres de familia una guía de estimulación acorde a la edad cronológica y las necesidades de su hijo. Igualmente se le orientó sobre las áreas en las cuales se necesitaba mayor estimulación. Se desarrolló una 2da. reevaluación (ver cuadro No. 13) en el mes de Julio, en esta evaluación se puede observar que aunque el número de participantes es reducido el desarrollo es adecuado en todas las áreas excepto en la motora gruesa, con un porcentaje bajo.

A continuación se presentan los resultados de los niños comprendidos entre las edades de 7 a 12 meses con los cuales se realizó la misma mecánica.

Cuadro No. 14

Distribución de los resultados obtenidos en el perfil de desarrollo de UNICEF en niños y niñas de 7 a 12 meses.

AREA	MOTORA GRUESA		MOTORA FINA		COGNITIVA		LENGUAJE		SOCIO AFECTIVO		HABITOS Y NUTRICION	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
DESARROLLO ADECUADO	10	100	9	90	10	100	9	90	10	100	10	100
DESARROLLO BAJO	0	0	1	10	0	0	1	10	0	0	0	0
TOTAL	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100

Fuente: Datos obtenidos de la 1era. reevaluación realizada a niños menores de 12 meses que están inscritos en el programa materno infantil. Dispensario Madre Cabrini. Bárcena, Villa Nueva. julio 2004.

Cuadro No. 15

Distribución de los resultados obtenidos en el perfil de desarrollo de UNICEF en niños y niñas de 7 a 12 meses.

AREA	MOTORA GRUESA		MOTORA FINA		COGNITIVA		LENGUAJE		SOCIO AFECTIVO		HABITOS Y NUTRICION	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
DESARROLLO ADECUADO	4	100	4	100	4	100	4	100	4	100	4	100
DESARROLLO BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	4	100	4	100	4	100	4	100	4	100	4	100

Fuente: Datos obtenidos de la 1era. reevaluación realizada a niños menores de 12 meses que están inscritos en el programa materno infantil. Dispensario Madre Cabrini. Bárcena, Villa Nueva. Julio 2004.

En la primera evaluación se contó con la presencia de 27 niños entre 7 y 12 meses (ver cuadro No. 3) a los cuales se les entregó una guía de estimulación según su edad cronológica y necesidades para mejorar su desarrollo. Únicamente asistieron a la 1era. reevaluación (ver cuadro No. 14) 10 niños entre los cuales su desarrollo es adecuado en todas las áreas, con excepción de un porcentaje mínimo que presenta dificultad en el área motora gruesa y lenguaje. A la 2da. reevaluación asistieron 4 niños, aunque son un grupo reducido estos muestran un desarrollo adecuado en todas áreas.

Los niños comprendidos entre las edades de 1 año 1 mes a 5 años fueron evaluados una primera vez en el mes de marzo y reevaluados de nuevo en el mes de julio pues la prueba utilizada ésta elaborada semestralmente de 1 año a 3 y anualmente de 3 años 1 mes a 5 años, por lo que fue necesario dejar este intervalo para poder reevaluar verdaderamente nuevas facultades en los niños de estas edades.

A continuación se presentan los datos obtenidos:

Cuadro No. 16

	1 era. evaluación marzo 2004			Reevaluación Julio 2004		
EDADES	POBLACION			POBLACION		
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL
1â 1m - 2 â	38	40	78	20	36	56
2â 1m - 3 â	38	44	82	28	34	62
3â 1m - 4 â	33	30	63	25	27	52
4â 1m - 5 â	28	38	66	25	25	50
5â 1m - 6 â	28	29	57	28	18	46
TOTAL	165	181	346	126	140	266

Fuente: Datos obtenidos de la primera evaluación realizada en el mes de abril y la reevaluación realizada en el mes de Julio a niños inscritos en el programa materno infantil. Madre Cabrini, 2004.

Este es un cuadro comparativo sobre el número de niños y niñas inscritos en el programa materno infantil que fueron evaluados y reevaluados con el perfil de desarrollo de UNICEF. Distribuidos por sexo, entre las edades de 1 año 1 mes a 5 años.

Únicamente el 76.87% de la población inicial entre las edades de 1 a 5 años pudo ser re evaluada ya que el resto se retiró del programa por diversas razones, siendo reevaluados 266 niños.

Cuadro No. 17

EIDADES	1era. evaluación			Reevaluación		
	DESARROLLO ADECUADO	DESARROLLO BAJO	TOTAL	DESARROLLO ADECUADO	DESARROLLO BAJO	TOTAL
1â 1m - 2 â	33	45	78	31	25	56
2â 1m - 3 â	40	42	82	29	33	62
3â 1m - 4 â	29	34	63	35	17	52
4â 1m - 5 â	28	38	66	34	16	50
5â 1m - 6 â	25	32	57	30	16	46
TOTAL	197	221	346	159	107	266

Fuente: Datos obtenidos de la primera evaluación realizada en el mes de abril y la reevaluación realizada en el mes de Julio a niños inscritos en el programa materno infantil. Dispensario Madre Cabrini, 2004.

El 60 % de la población reevaluada tiene un desarrollo adecuado, mientras que el 40% muestra un desarrollo por debajo de lo adecuado según la edad cronológica.

Se observó que las siguientes áreas fueron mejoradas; en niños de 1 año la comprensión del lenguaje y el vocabulario aumentó, también los hábitos de salud y la motricidad gruesa. De los 62 niños con dos años de edad, 29 tuvieron un desarrollo adecuado y 33 por debajo, siendo una de las áreas de mayor dificultad la del lenguaje, ya que este no aumentó al número de palabras que la prueba requería. El resto de las áreas no mostraron retrasos significativos. Los niños de tres a cinco años demuestran un excelente desarrollo en el área motora gruesa, esto debido a la oportunidad y estimulación que les brinda, vivir en lugares no urbanizados, aunque sus habilidades cognitivas y socio - afectivas demuestran que son las menos estimuladas por parte de los padres.

Una parte de los problemas de conducta o del desarrollo que los niños presentan tienen como base una carga emocional a consecuencia de la situación familiar en que viven. Otra es puramente malos hábitos y métodos de crianza que se corrigieron después de que las madres fueron orientadas por medio de las guías.

Las madres de familia comentan que como consecuencia de la orientación brindada por medio de las guías la conducta de sus hijos ha mejorado y otras personas que no tienen acceso a este servicio se han beneficiado también, pues ellas han sugerido actividades para manejar correctamente estos cambios en los niños.

El nivel de desarrollo va de la mano con los patrones de crianza y el nivel socio-cultural de los padres, ya que cada una de las áreas evaluadas se benefician o perjudican según este:

1. La mayor parte de la población demuestra una gran destreza en el área motora gruesa, desde una temprana edad se le asignan diversas tareas

al niño como: llevar y traer leña y agua, lavar ropa y trastos, barrer, trabajar en la parcela. Lo que naturalmente estimula ciertas destrezas como; equilibrio, coordinación y posición.

2. Con respecto al área socio- afectiva, las madres delegan desde muy temprana edad, especialmente a las niñas, responsabilidades del hogar como hacer mandados o estar a cargo de sus hermanos menores, lo que las hace independientes a muy temprana edad. Existe poca formación sobre los hábitos de higiene, el orden y los métodos de crianza.
3. La mayoría de los padres de familia son analfabetos o tienen una pobre escolarización, por lo que se le da poco interés a lo académico. Debido a esto el área de cognición se ve afectada en parte, al no ser estimuladas, ni tomada en cuenta por los padres.
4. La mayor parte de las madres desconocen sobre el desarrollo infantil y su estimulación. Hay madres con un nivel muy bajo de expresión física y verbal de afecto hacia sus hijos, principalmente porque ellas han sido maltratadas y viven en un ambiente hostil en donde el nivel de alcoholismo por parte de los esposos es elevado al igual que el maltrato físico y psicológico. El método de reprensión más utilizado es el castigo físico (pegar con la mano en la cabeza, cara o cuerpo del niño, con cincho o chicote).
5. La mayoría de las madres de familia tienen baja autoestima lo que repercute en sus hijos y en la adecuada estimulación de su desarrollo, al igual que un bajo nivel económico y cultural.

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1 Subprograma de servicio

Dentro del Programa Materno Infantil no existía un encargado de llevar el control de desarrollo. Unicamente se llevaba el control de crecimiento, por lo que la contribución a este programa fue valiosa.

La forma de trabajo consistió en explicar a las madres de familia en términos sencillos, qué era el desarrollo y cuál era la importancia de tener el control de este y estimular a los niños; al igual que, cómo se complementaba este con el crecimiento. Esto ayudó a adquirir el interés por parte de las madres a este nuevo servicio que se brindaba dentro de las sesiones de talla y peso.

Las mecánicas utilizadas para recaudar los datos más relevantes del desarrollo del niño y la evaluación, fueron siempre de manera personalizada y enfocándose en las necesidades específicas de cada niño, se establecieron diferencias y aunque los niños pertenecieran al mismo hogar, esto permitió establecer una buena interacción entre la evaluadora, la madre y el niño. Se hizo rapport con el niño tomando tiempo para platicar y jugar con él. Esto ayudó a mantener en todas las evaluaciones un ambiente de confianza y seguridad para los niños y también para las madres, pues se les orientaba sobre los problemas y etapas de desarrollo de sus hijos. A la vez se hacían sugerencias implementado ideas sobre cómo resolver otros problemas de los miembros de familia o de ellas misma, brindándoles este tiempo a las madres de familia para que de cierta forma encontraran una catarsis en la conversación y de la mismo manera algunas soluciones. Se contribuía a mejorar el estado emocional de ellas y por lo tanto, aumentar la estimulación y calidad del ambiente en que se desenvolvían los niños atendidos.

El método que se utilizó para evaluar el desarrollo, fue elaborado por la UNICEF y aprobada para ser utilizada en Centro América y Guatemala. Cualquier persona, no necesariamente un psicólogo, después de un adiestramiento puede llevar el control de desarrollo en niños de 0 a 5 años. Es una prueba fácil y rápida de aplicar y no se requieren de materiales costosos para realizarla. Varios de los ítems pueden ser calificados con solamente preguntar y platicar con la madre. La prueba demuestra, dentro de los ítems a evaluar, contar con el mismo contenido que otras pruebas más específicas como el test de Desarrollo y Adaptación de Arnold Gessel; únicamente que sintetizando los ítems a los más relevantes de cada mes, semestre y año.

Por la sencillez de la prueba se logró evaluar a 418 niños inicialmente. Por éste medio se pudo establecer que 197 niños y niñas tenían un desarrollo normal y 221 un desarrollo bajo. Para establecer estos diagnósticos se evaluaron seis

áreas del desarrollo, las cuales son: motora gruesa, motora fina, cognición, lenguaje, socio-afectivo y hábitos y nutrición. Para poder establecer que un niño tenía un desarrollo adecuado, éste debe poder ejecutar todos los items de las diferentes áreas que la prueba exigía dentro de su edad cronológica correspondiente. De lo contrario, si se encontraba que en una o varias áreas de desarrollo el niño no se podía desenvolver según su edad cronológica, esto se tomaba como un desarrollo bajo.

Con respecto al servicio de atención psicológica clínica brindada dentro del Dispensario Madre Cabrini, se inició con una fuerte promoción. En el año anterior (2003) no se contaba con la presencia de un psicólogo dentro del Dispensario, por lo que la comunidad no estaba informada de la presencia de este servicio nuevamente. La promoción se extendió principalmente a escuelas y colegios, por medio de una visita al director del plantel. La elaboración de una hoja informativa que contenía los servicios que la EPS de Psicología ofrecería, le otorgó al servicio más formalidad y confianza en él, por parte de los directores. Se elaboraron carteles llamativos con información específica (hora, lugar, etc.) que se ubicaron dentro de las escuelas, colegios, el dispensario y otros lugares específicos como el Puesto de Salud. También se aprovechó la oportunidad de dar información sobre el servicio en reuniones organizadas como, por ejemplo: El Programa Materno Infantil, las reuniones mensuales de las facilitadoras comunitarias del SIAS y los grupos de estudiantes de corte y confección. Aunque la promoción del servicio estaba dirigida a niños, adolescentes y adultos, las áreas en donde mayor promoción hubo fueron colegios y escuelas por lo que se registró mayor cantidad de niños. Esta promoción fue extendida a otros Puestos de Salud y escuelas situados en Villa Nueva, gracias a la colaboración de las facilitadoras comunitarias y empleados del Dispensario. De ésta manera se cubrió Bárcena y la información llegó a algunas otras partes del municipio de Villa Nueva.

Se llevó un control administrativo de la clínica de psicología. Cada paciente tenía un número de registro el cual era otorgado a su expediente, se archivaba toda su papelería (entrevista inicial, evaluaciones, hojas de evolución y algún otro documento requerido por la psicóloga, como una copia del cuaderno de trabajo académico, calificaciones o informe psicológico). Este expediente era registrado en un fichero con el nombre del paciente y número de registro, lo que permitía tener acceso a cualquier expediente con facilidad. También se llenó una hoja de evolución después de cada cita con los pacientes. De esta manera, se pudo evaluar el progreso adquirido durante el tratamiento.

Toda atención psicológica comenzaba con una entrevista al paciente o al responsable de éste en el caso de los niños, estableciendo rapport constantemente. Después, si era necesario se hacían las evaluaciones psicológicas o psicopedagógicas correspondientes.

En el caso de los niños se preparaba un informe psicopedagógico que contenía las conclusiones y recomendaciones necesarias para los padres y maestros. Además, de la atención psicológica, siempre se elaboraron guías

cómo ayuda a los padres de familia. Estas son hojas con sugerencias específicas para cada caso, sobre como sobrellevar ciertas situaciones en el hogar y la escuela. Esto ayuda a reducir la ansiedad en padres de familia y maestros, pues se percibe como una receta médica, algo material que se pueden llevar a casa y leer nuevamente como retroalimentación, de lo que ya se les ha platicado y orientado dentro de la consulta. Se tuvo como base la terapia de juego no dirigida en donde los niños podían ser ellos mismo y por medio de ésta y otras técnicas dirigidas expresar libremente sus emociones a través de actividades en las cuales demostraban sus estados de ánimo. Hablaban de lo que ocurría dentro del hogar y su percepción de esto. En la mayoría de casos el proceso diagnóstico tardaba de 4 a 5 sesiones y el terapéutico entre 15 sesiones.

El trabajo con los adultos fue más reducido, y la mayoría de pacientes fueron de género femenino. Se comenzaba con una entrevista inicial para establecer el motivo de consulta principal y se recurrieron a diversas técnicas psicoterapéuticas con las cuales se ayudó al paciente a concientizarse de la raíz o la razón de su problema, el ambiente en el cual éste se desarrollaba, pero principalmente en los sentimientos y en permitirse sentir una diversidad de emociones sin culpa. Se trabajó en formar o mejorar el autoconcepto, la motivación y desculpabilización. Como principales síntomas de esto se encontró depresión, ansiedad y un mal manejo de la ira, que como motivo principal, comúnmente tenía la violencia intrafamiliar, infidelidad conyugal o maltrato infantil por parte de sus padres desde una temprana edad y ahora nuevamente con el cónyuge. Se observó un bajo nivel de autoestima en una gran cantidad de pacientes femeninos; adultas y adolescentes; pues el ambiente en donde se desenvuelven le da mas importancia a las tareas domésticas y la atención al esposo e hijo, descuidándose a ellas mismas como seres humanos.

También se prestó atención psicológica a los alumnos de las Escuelas Tecún Umán y Lo de Ramírez. Dentro de estas escuelas se atendieron a los niños que presentaban mayores problemas académicos y de conducta en las aulas de primero primaria, y a los niños de otros grados que presentaran problemas de conducta. El trabajo con los niños consistió de una evaluación psicopedagógica, la elaboración de un perfil psicológico y la entrega de guías par estimular las áreas de funciones básicas para el aprendizaje. Consejos sobre como manejar ciertos problemas de conducta a las maestras, todo esto con una capacitación a las maestras sobre como relacionarse con el niño dentro del aula.

Entre los problemas que se encontraron, fue la ausencia de los padres de familia en el proceso, ya que fueron citados varias veces para ser informados del proceso de evaluación y ser orientados, pero por diversas razones, siendo la principal el que ambos padres o el encargado trabajan, no se llevaron a cabo estas reuniones. Por falta de tiempo la EPS de Psicología no recurrió a las visitas domiciliarias para hacer llegar la información a ellos. Por otro lado, las maestras y directores de ambas escuelas estuvieron constantemente integrados y enterados del proceso y participaron activamente en éste.

Dentro del Dispensario se formó parte del equipo administrativo como encargada del personal. Se estableció una buena relación con todo el personal, lo que mejoraba la calidad del trabajo en este puesto, pues todos los empleados colaboraron activamente con la EPS de psicología, por ejemplo: para desarrollar las descripciones de puesto y en las actividades de grupo, ya sea recreativas o de capacitación. Igualmente, por la confianza establecida en algunos casos con los empleados se pudo mejorar la calidad del ambiente de trabajo y brindar ayuda en situaciones de tipo personal, de esta manera el trabajo de estas personas era desarrollado con mayor productividad beneficiando al Dispensario y a sus usuarios.

De igual forma al organizar mensualmente una reunión recreativa en la que se compartía libremente, se desarrollaba una dinámica con un objetivo ya establecido, por ejemplo: la comunicación, el trabajo en equipo, etc. se mejoraban las relaciones interpersonales y las personas que únicamente tenían un contacto laboral con algunos otros miembros del personal tuvieron la oportunidad de conocerse un poco más y a un nivel más personal. También se distribuían leyendas o artículos de motivación y/o superación para que los trabajadores reflexionaran sobre su salud mental y también se fueran asegurando las buenas relaciones entre ellos para crear una mejor comunicación y ofrecer un servicio multidisciplinario óptimo.

Al colaborar con la elaboración de descripciones de puestos el trabajo que cada uno de los empleados realiza tendrá mayor efectividad pues cada uno conocerá cuáles son sus responsabilidades y autoridades lo que aumenta la productividad y a la vez facilita el trabajo pues en el estilo laboral en que se manejaban muchas personas se encargaban de una sola tarea y la responsabilidad era atribuida a varias personas lo que entorpecía el trabajo y alargaba las jornadas de trabajo. De las 18 descripciones de puesto 17 fueron aprobadas por el asesor.

La Elaboración de encuestas para evaluar el control de calidad, es solo una actividad inicial para conocer aun más de las necesidades de los usuarios y optimizar el servicio que se presta. Al llevar a cabo un proceso de reclutamiento de personal capacitado para desempeñarse en un área específica de la salud e inducción de éste, se contribuyó activamente a la organización y estructuración del Dispensario Madre Cabrini como organización. Aunque por falta de tiempo, se puede decir que esto es solo una primera etapa de un proceso necesario para establecer una metodología de trabajo en el área específica de Recursos Humanos.

4.2 Subprograma de Docencia

Uno de los objetivos del subprograma de docencia fue la capacitación de las monitoras del Programa Materno Infantil sobre las etapas del desarrollo, y cómo diagnosticar algunas anomalías en este. Primeramente, se les explicó a las participantes cuales eran las funciones de la psicóloga que lleva el control de desarrollo en un niño, su importancia y como esto se complementaba con el trabajo ya existente. De esta forma se pudo obtener la colaboración por parte de cada una de ellas cuando se realizaron las evaluaciones, motivando a las madres de familia para que sus hijos fueran evaluados y que estuvieran dispuestas a brindar la información necesaria para este trabajo.

Se presentaron algunas dificultades en las charlas ya que la mayoría de estas personas voluntarias, algunas amas de casa o con trabajos informales, presentaban un bajo nivel socio cultural. No estaban adaptadas a tener dentro de su vocabulario conceptos como: desarrollo psicomotor, edad cronológica o estimulación temprana. Aproximadamente un 50% no asistía a las reuniones mensuales en donde se impartía esta capacitación.

Se utilizó una mecánica participativa para impartir estas charlas en donde se hacían constantemente preguntas a las monitoras sobre el contenido ya visto. Se les animaba a compartir cuales fueron las actividades y método de crianza que utilizaron con sus propios hijos y si estos tenían alguna similitud con el contenido de la charla. De esta forma los conocimientos fueron introyectados con mayor rapidez; e incluso las monitoras tomaron esta mecánica para desarrollar las charlas que ellas impartieron a las madres de familia inscritas en el Programa.

En cuanto al Programa de Madre Embarazadas, al inicio se tuvo dificultad, pues la promoción que se hizo fue muy vaga. Posteriormente se elaboraron afiches llamativos que fueron colocados dentro del Dispensario, y se distribuyeron invitaciones por escrito a todas las mujeres embarazadas que hacían uso del servicio de ginecología dentro del Dispensario y a las madres del programa Materno Infantil.

La población de las charlas que se impartían una vez al mes no excedió de 10 personas. Una de las causas que expresaban las mujeres, era la incomodidad que sentían al tener que desplazarse desde su hogar al dispensario más de una vez al mes, pues también debían de asistir a su control prenatal que no coincidía con las fechas del programa. Otra de las principales causas de inasistencia fue la influencia por parte de las madres y/o suegras de las mujeres, que comentaban haber tenido a sus hijos sin necesidad de que alguien les enseñara como hacerlo, al igual que la oposición del esposo.

La técnica utilizada para el desarrollo de las charlas fue la de participación activa, en donde todas las mujeres contaban su experiencia. Exponían sus problemáticas, aclaraban sus dudas con orientación por parte de la Psicóloga y de las demás mujeres. También se utilizaron técnicas de respiración y relajación,

lo cual comentaban las participantes les beneficiaba. Se estableció un nivel de confianza en el cual ellas exponían sus problemas personales, todo esto ayudó a cumplir con el objetivo principal del programa que era el bienestar emocional de las mujeres durante su embarazo. Otro de los objetivos del programa era recordado a las mujeres constantemente, que ellas debían compartir lo aprendido con otras mujeres en la misma etapa de la vida, que no tenían acceso a esta clase de programas.

El primer objetivo del subprograma de docencia, no se llevó a cabo. Las razones por las cuales no se efectuó ya fueron descritas en el capítulo III, pero estas actividades fueron recompensadas con otras, por ejemplo: el Programa de Madres Embarazadas, que el Dispensario tratará de establecer permanentemente.

4.3 Subprograma de Investigación

La investigación tuvo como objetivo conocer la efectividad de guías de estimulación para mejorar el desarrollo. No obstante, también se dio a conocer otra información valiosa como los métodos de crianza utilizados, y como esto afecta o estimula algunas áreas del desarrollo.

Tomando a la población del subprograma de servicio, se desarrolló esta investigación, reevaluando a niños de 0 a 5 años en los meses de mayo y julio. No se logró reevaluar a la población total, ya que algunos de los niños fueron retirados del programa por falta de asistencia. En otros casos las madres no tenían interés en esto, por lo que únicamente llevaban a sus hijos a talla y peso omitiendo el control de desarrollo. Al entregar las guías de estimulación algunas madres, no demostraron interés en los ejercicios y otras no le tomaron importancia por ser analfabetas. No obstante, se observó que algunas madres de familia analfabetas demostraron gran interés en esto, aportando entusiastamente información a la evaluadora sobre el desarrollo del niño, prestando atención a las sugerencias dadas y esforzándose para que alguna otra persona (esposo, hijos o vecinos) les leyera la información de las guías para realizar los ejercicios en casa. Esto demostró su efectividad en el desenvolvimiento de los niños en la reevaluación.

Al hacer este trabajo se pudo evidenciar que la mayoría de las familias son numerosas. No existe planificación familiar, la población se comprende entre indígenas y ladinos, con fuentes de trabajo inestables, donde algunos son agricultores o vendedores ambulantes.

En el perfil de desarrollo de la UNICEF se observó lo siguiente en cada una de las variables que le integran:

El área motora gruesa es la que menor dificultad demuestra ya que los niños tienen la libertad de desplazarse, y las madres delegan actividades domésticas, Por ejemplo: ir a traer leña y cubetas de agua o vegetales al mercado, barrer, trapear y cuidar de los animales y aves de corral. Todas estas

actividades ayudan a ejercitar los movimientos gruesos del cuerpo estimulando el equilibrio estático y dinámico, la coordinación y disociación de movimientos.

Aunque realizar estas actividades de manera gradual ayuda a estimular esta área. Algunas de las madres de familia se exceden con respecto a las tareas domésticas que delegan, exigiéndole al niño más de lo que puede hacer según su edad cronológica, crecimiento y nutrición, que en la mayoría de casos es mala; aunque el niño se va adaptando físicamente a estos trabajos, puede repercutir en el desarrollo de su personalidad pues sencillamente no se deja al niño ser niño.

En el área motora fina, hay una mínima estimulación en la coordinación visomotora; en algunos casos hay ausencia o dificultad para ejecutarla. Lo que, se evidencia en la prueba de desarrollo. Aunque se observó, que algunas madres de familia sí estimulaban a sus hijos en esta área o los hijos mayores que ya asisten a la escuela son los encargados de hacerlo. La estimulación brindada, se evidencia principalmente en las niñas que en los varones. Otras madres de familia no conocían los ejercicios y las edades en las cuales se deberían de llevar a cabo, por lo que; no estimulaban a sus hijos. Se comprobó que después de ser orientadas, esta área mejoró en los niños.

La falta de estimulación en esta área puede traer como consecuencia dificultades en el proceso del aprendizaje de la escritura ya que durante la etapa de la primera infancia cuando se estimula esta área en específico se fortalece la eficacia de los trazos por medio del aprestamiento.

En el área de lenguaje, la mayoría de los niños tuvieron un desarrollo por debajo de su edad cronológica, posiblemente por la poca comunicación y bajo nivel de expresión verbal y físico que existe en nuestro país. En muchos hogares, los padres únicamente se comunican con sus hijos para denotar conductas inapropiadas y corregirlas con gritos e insultos. Lo cual repercute en la personalidad; obteniendo únicamente adultos reprimidos, con dificultad para expresar lo que sienten y piensan.

En otros niños se observó un cambio al ser reevaluados, no tenían una buena estimulación en esta área por diversas razones, por ejemplo: ambos padres de familia trabajan y la encargada del niño utiliza su tiempo en hacer las tareas del hogar. Su desarrollo del lenguaje era normal aunque lento. Demostrando también que algunas madres de familia para facilitar la combinación que muchas madres deben de hacer entre atender el hogar y a sus hijos, dejan que ellos se comunicaran únicamente señalando lo que quieren o por palabras incompletas.

Produciendo que el niño no tenga que esforzarse por aprender el sonido y la pronunciación de los objetos a su alrededor y como beneficio para las madres se elimina la estimulación que espontáneamente aparecería al tomarse el tiempo para enseñar al niño la asociación entre objeto y sonido. Aunque el niño eventualmente aprenderá su lenguaje bajo estas circunstancias, esta no será la óptima. Esta inadecuada práctica de crianza trae como consecuencia un

obstáculo para el desarrollo potencial de cada una de las áreas de las funciones básicas del niño, además de continuar con la cultura de silencio que prevalece en Guatemala. Estas funciones deben ser estimuladas por un agente, en la mayoría de los casos la madre.

En el área socio-afectivo, un hecho frecuente es el consumo del alcohol por parte del padre y en la minoría de los casos el consumo por ambos padres. Estos, bajo las influencias del alcohol, agreden tanto física como verbalmente a sus cónyuges e hijos, influyendo negativamente en el desarrollo y equilibrio emocional de los niños, sumado a la baja autoestima de las madres como consecuencia del ambiente hostil en que vive. Repercute en los niños, su conducta, su desenvolvimiento psicomotor, que posteriormente se verá reflejado en un bajo rendimiento escolar y pone en peligro el bienestar físico ya que dinero destinado para satisfacer las necesidades básicas de la familia, es utilizado para el consumo del alcohol.

Igualmente, los patrones de crianza llevan consigo un alto nivel de violencia que ha sido transmitido de generación en generación, siendo el método de disciplina predilecto, los golpes y los gritos, que se observaron diariamente en distintos ambientes de la comunidad y es llevado a cabo con naturalidad e incluso era bien visto por algunas personas. Influye negativamente en la formación de personalidad en el niño, especialmente en los primeros años de vida, formando seres humanos reprimidos y con altos niveles de agresividad y culpa, como es común encontrar en nuestro país. Por lo tanto, se vuelve a repetir con los hijos de estos niños, volviéndose un círculo vicioso difícil de romper como ocurre en la actualidad.

El bajo nivel socio económico en que viven estas familias, trae como consecuencia que en algunos casos los padres de familia emigren a Estados Unidos, o su trabajo requiere que se ausenten del hogar por largas horas, por lo que la única responsable de delegar responsabilidades, dar afecto, convivir con los niños la mayor parte del tiempo y de disciplinar es la madre.

La figura paterna queda en otro plano que puede ser: el padre visto como la persona que cuando llega a casa se puede manipular, que tolera todo capricho incondicionalmente y que demuestra su afecto siendo proveedor para la familia; o el padre que es dictador, cuando se presenta en el hogar es autoritario y corrige con gritos y golpes. Estos patrones serán la base de cómo las niñas establezcan futuras relaciones con hombres y reconozcan cual debe de ser su papel como esposas y el de su cónyuge; igualmente en los niños cual será el trato que le darán a las mujeres, que tipo de mujer escogerá para ser su esposa y el papel que el padre de familia juega dentro de esta. Aunque estas percepciones no sean las más sanas.

ANALISIS DE CONTEXTO

De acuerdo con los resultados obtenidos en los subprogramas de servicio, docencia e investigación se puede evidenciar que la presencia de la EPS de Psicología en la aldea de Bárcena, Villa Nueva fue de gran ayuda a la comunidad. Especialmente al Dispensario Madre Cabrini y las Escuelas Técun Umán y Lo de Ramírez.

La ausencia de un EPS de Psicología en el año 2003 y la falta de una psicóloga en el Dispensario limitó el inicio de las actividades al principio. Con el apoyo de las hermanas del Sagrado Corazón de Jesús y los profesionales empleados del Dispensario. Se inició la promoción del servicio de psicología y la población empezó a responder positivamente a la atención clínica que se ofrecía.

La población que mayor beneficio obtuvo, fue la infantil pues por medio del Programa materno Infantil, la atención clínica en el dispensario y en las escuelas se pudo cubrir a niños y niñas desde los 0 meses a 12 años. Orientando y capacitando a múltiples personas sobre cómo sobrellevar las diversas etapas del desarrollo, emociones, conductas y cubrir las necesidades de estimulación y temprana de los niños, por lo que se dejaron las bases para seguir cubriendo las necesidades de los niños de diversas edades y etapas en el desarrollo.

Igualmente se pudo establecer contacto con mujeres desde los 18 años de edad en adelante, que vivían diferentes situaciones y se encontraban en diversas etapas de la vida de una mujer; como el embarazo, ser estudiante, madre y esposa primeriza, divorciada o viuda. Con todas ellas en más de una ocasión se tuvo un acercamiento, aunque no en toda ocasión en un ambiente terapéutico; pero que ayudó a motivarlas y empoderarlas, para fortalecer su persona y mejorar su autoconcepto.

También al formar buenas relaciones con el personal del Dispensario, se mejoró la imagen que ellos tenían de lo que es un psicólogo y cuáles son sus funciones en diversos espacios (laboral, clínico y educativo) y se mejoró el servicio que se ofrecía al paciente pues con la presencia de una psicóloga el equipo multidisciplinario se fortaleció.

Al finalizar el EPS se dejaron los cimientos para continuar con los programas ya establecidos. La mayoría de la población con la que se trabajó respondió positivamente y comentan haber encontrado soluciones prácticas y maneras para modificar su estilo de vida.

Todos los objetivos fueron alcanzados, únicamente no se cumplió con uno del subprograma de docencia que fue sustituido con otras actividades que igualmente contribuían al mejoramiento de la población con la que inicialmente se quería trabajar.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

5.1.1 GENERALES

- Con la atención psicológica brindada se mejoró el servicio que se ofrecía a todas las personas y programas que se benefician del Dispensario Madre Cabrini.
- Por medio de la orientación ofrecida a maestros, madres de familia y personas voluntarias que conforman parte de la comunidad, se enfatizó en la importancia de la salud mental, en irrumpir con la violencia intrafamiliar y utilizar nuevas prácticas de crianza.
- La atención psicológica ofrecida a las mujeres de la comunidad por medio de charlas y talleres, contribuyó con el restablecimiento de su salud mental y les brindó la posibilidad de tener una nueva percepción sobre sí mismas, sus capacidades y como mejorar el medio ambiente que les rodea.

5.1.2 ESPECIFICAS

5.1.2.1 Subprograma de Servicio:

- Se evaluaron a 418 niños y niñas, llevando un control objetivo de su nivel de desarrollo por medio de una prueba para el desarrollo. Se estableció que el 52% de la población evaluada, presenta un bajo desarrollo en su totalidad o en algunas áreas específicas de la prueba.
- La falta de estimulación y el desconocimiento de patrones de crianza adecuados por parte de los padres de familia, obstaculiza el desarrollo adecuado de los niños, que es un proceso de maduración con diferentes características en cada etapa.
- La atención psicológica brindada a los niños de las escuelas, y la orientación a maestros contribuye a mejorar en los estudiantes atendidos, el rendimiento académico, conducta, estado de ánimo y seguridad en sí

mismos, aumentando la posibilidad de finalizar satisfactoriamente el año escolar.

- Al orientar a padres de familia y maestros sobre como intervenir adecuadamente en las diversas etapas del desarrollo emocional y académico de los niños; al igual que la atención psicológica apropiada, facilita su adaptación y manejo de diferentes fases o situaciones por la que los niños atravesaban.
- Al llevar el control de las necesidades del cliente, abastecer de personal capacitado, y colaborar con la organización y estructuración del Dispensario Madre Cabrini, se contribuyó a formar la base para; mejorar la calidad del servicio y crear un ambiente de trabajo más agradable para el empleado.
- El trabajo realizado se puede tomar como una primera etapa de un proceso necesario para establecer una metodología de trabajo en el área de recursos humanos.
- Al incorporar a una psicóloga como encargada de recursos humanos, el personal cuenta con el apoyo necesario acorde a sus necesidades personales y como consecuencia optimiza su desempeño laboral.
- Al llevar el control de las necesidades del cliente, abastecer de personal capacitado, y colaborar con la organización y estructuración del Dispensario Madre Cabrini se contribuyó a formar la base para; mejorar la calidad del servicio y crear un ambiente de trabajo más agradable para el empleado.
- La poca o nula escolaridad, el bajo nivel socio económico y la carencia de estabilidad económica que atraviesan los padres de familia, es la causa principal de la deserción escolar, ya que muchos niños deben colaborar con la economía del hogar.

5.1.2.2 Subprograma de Docencia:

- Al capacitar a las monitoras del Programa Materno Infantil sobre las etapas del desarrollo y la detección temprana de anomalías, obtienen conocimientos importantes para mejorar el servicio que prestan a la comunidad y orientar con mayor efectividad a las madres de familia sobre el desarrollo adecuado de sus hijos, actividades cotidianas para estimular a los niños en casa y cuando solicitar ayuda psicológica.

- Los conocimientos obtenidos contribuyeron a la modificación del método de crianza y formas de estimulación utilizados por las monitoras en sus hogares y les dio la oportunidad de transmitir esta información a personas que no tienen acceso al Programa Materno Infantil.

5.1.2.3 Subprograma de Investigación:

- En niños de 4 a 5 años las áreas con mayor frecuencia de retraso en el desarrollo fueron la motora fina y cognitiva, debido a la poca estimulación que recibe en estas áreas en el tiempo adecuado, lo que dificulta a los niños el proceso de lecto-escritura al iniciar su escolarización.
- El área que presentó el porcentaje más elevado de desarrollo bajo, fue el lenguaje; la causa de esto consiste de múltiples variables como la falta de estimulación y la comunicación que existe entre padres e hijos es mínima, consistiendo mayormente de calificativos para denotar imperfecciones o faltas.
- Esto significa que una gran parte del tiempo que padres e hijos pasan juntos es utilizada para fomentar un bajo autoestima, vulnerabilidad ante amenazas reales o imaginarias, desconfianza en otras personas y negativismo en los niños.
- El método de corrección mayormente utilizado es el autoritario, y el método de reprensión comúnmente utilizado es el castigo físico, con el cual los padres de familia contribuyen a la creación de personas reprimidas, con carencia de criterio propio, falta de afecto e insatisfacción.
- El alto índice de analfabetismo dentro de la población impide el conocimiento de temas como, el desarrollo y la estimulación temprana; por lo que, a una parte de las madres de familia se les dificultó el uso de las guías de estimulación. No obstante, otras madres estuvieron dispuestas a mejorar el nivel de desarrollo de sus hijos y lograron conseguir apoyo para leerlas y tener la retroalimentación necesaria para estimular a sus hijos.

5.2 RECOMENDACIONES

5.2.1 GENERALES

- Continuar con los programas ya establecidos, pues complementan los servicios que actualmente se prestan, convirtiendo al Dispensario Madre Cabrini en integral.
- Elaborar una investigación sobre el nivel de violencia intrafamiliar y sus consecuencias en la comunidad de Bárcena, para poder orientar adecuadamente a las personas que viven esta situación y así mejorar su estilo de vida y salud mental.
- Crear grupos de apoyo entre las mujeres de la comunidad, comenzando por las que utilizan con frecuencia los servicios del Dispensario.

5.2.2 ESPECIFICAS

5.2.2.1 Subprograma de Servicio:

- Continuar con la reevaluación del desarrollo de los niños inscritos en el Programa Materno Infantil, para prevenir y detectar tempranamente retraso en el desarrollo.
- Realizar visitas domiciliarias a los padres de familia para motivarlos a integrarse activamente en la formación académica de sus hijos.
- Crear un programa basado en charlas y talleres, que enseñen a los padres de familia la importancia de la escolarización y como esto, contribuye con la estabilidad económica del hogar a largo plazo y como ellos mismo pueden continuar su escolarización por medio de programas especiales como la escuela para adultos de CONALFA.
- Continuar con la atención psicológica dentro y fuera del Dispensario, especialmente en las escuelas y trabajando conjuntamente con maestros y padres de familia.
- Implementar talleres de motivación, autoconocimiento y relajación para maestros, de esta forma se aumenta la salud mental que el maestro posee y el trato al alumno se verá beneficiado.
- Capacitar y concientizar a los maestros con técnicas para mejorar el rendimiento académico de los alumnos que deben de trabajar al finalizar la

jornada escolar y no cuentan con el tiempo necesario para estudiar y realizar tareas.

- Continuar capacitando a maestros sobre técnicas actualizadas necesarias para mejorar el desenvolvimiento académico, y elevar la percepción que cada uno de sus alumnos tiene de sí mismo.
- Implementar talleres de formación personal, con el objetivo de motivar en los empleados el crecimiento personal.
- Brindar la oportunidad a todos los empleados del Dispensario Madre Cabrini para someterse a un proceso terapéutico si lo desean.

5.2.2.2 Subprograma de Docencia:

- Continuar capacitando a las monitoras sobre temas que les puedan ayudar a realizar su trabajo con mayor capacidad y acertividad.
- Negociar con los encargados del Programa Materno infantil, un espacio para la orientación a madres de familia por medio de charlas, que eduque sobre los métodos de crianza, la violencia intrafamiliar y la estimulación temprana.

5.2.2.3 Subprograma de Investigación:

- Elaborar y hacer una buena promoción de charlas y talleres que se impartan en horarios flexibles, en los que ambos padres de familia participen.
- Que los temas a desarrollar giren en torno a la familia, los valores, métodos de crianza y el respeto a los demás.
- Continuar utilizando las guías de estimulación temprana, como complemento de las charlas a madres de familia, y modificarlas según las necesidades que se observen en la población.
- Establecer contacto con el personal de CONALFA, distribuido en el área de Bárcena para iniciar la erradicación del analfabetismo en adultos dentro de la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

Proyecto de Salud y de Desarrollo Integral, Dispensario Comunitario Madre Cabrini,
Hermanas del Sagrado Corazón de Jesús, Bárcena, Guatemala 2003.

El desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses de edad, Fernández Álvarez E,
Editorial Paidós, Barcelona , 1991.

Desarrollo del cerebro, Bases Neurológicas de la conducta, Habib, M, Editorial
Panamericana, Madrid, España 1994.

Programa Regional de Estimulación Temprana, Unicef, Editorial Piedra Santa,
México, D.F. 1987.

La Psicomotricidad en el niño, Zapata, Oscar, Editorial Manual Moderno, México,
D.F. 1991.

Bases de la psicopedagogía, Shonkoff, Jonh, Ediciones Oxford, México, D.F.
1995.

Una didáctica fundada en la Psicología de Jean Piaget, Aebli, Hans , Ediciones
Kapelusz, Buenos Aires, Argentina 1973.

Tratado de Pedagogía General, Hubert, René, Editorial El Ateneo, Buenos Aires,
Argentina 1963

Teorías Contemporáneas del Aprendizaje, Hill, Winfred, Editorial Paidós , Buenos
Aires, Argentina 1976.

Incapacidad para el aprendizaje, B.R. Gearheart, Editorial Manual Moderno,
México, D.F. 1997.

Manual de Terapia de Juego, Klein, Melanie, Mexico, 1985.

Diagnostico del Desarrollo normal y Anormal del Niño, Gesell, Arnold, Editorial
paidós, Mexico, D.F. 1985.

www.psico/article-956.4/pedagogy/yahoo.com

www.psico/article-862.4/pedagogy/yahoo.com

ANEXO

Dispensario Madre Cabrini -
 USAC
 Clínica de Psicología
 GUÍA PARA ESTIMULAR EL GATEO

1	El gateo favorece a los bebés pues adquieren fuerza en brazos y piernas, mejora la coordinación y equilibrio y los prepara para la marcha.
2	Acostado boca abajo pasarle una faja ancha por el vientre, elevarlo para estimular el gateo.
3	Cuando se mantenga sentado ofrecerle un objeto grande, por ejemplo una pelota, para que gatee y se apoye sobre ella.
4	Acostado boca arriba que apoye los pies el bebé sobre nuestro abdomen y que trate de empujar con las piernas.
5	Tomarlo por debajo de las axilas en posición de gateo y moverlo con cuidado hacia delante y atrás.
6	Para evitar que el arrastre sea hacia atrás, (aunque esto es normal en los bebés que empiezan a gatear) poner un objeto atractivo delante.
7	Ofrecer objetos atractivos -no peligrosos- a cierta distancia para que se entusiasme y vaya a cogerlos.
8	Boca abajo en colchoneta llamarlo desde atrás (para ver si se gira y arrastra).

Dispensario Madre Cabrini - USAC
 Clínicas
 de Psicología
 GUÍA PARA ESTIMULAR LA MARCHA.

1	Empujar objetos "grandes" como sillas, etc para ayudar el desplazamiento.
2	Cuando comience a andar solo es necesario estar cerca, así se sentirá seguro. Antes de eso podemos ayudarnos de un objeto (palo) al que se agarrará de un extremo el niño/a y del otro el adulto, para ir favoreciendo la distancia.
3	Hacer permanecer un rato parado sin ayuda.
4	Tome una toalla y póngale alrededor del bebé por debajo de las axilas, colóquese detrás del niño y sostenga la toalla por las orillas guíe al niño y animelo a caminar.
5	Recuerde poner objetos grandes y sólidos en un área donde el niño pueda caminar de una cosa a la otra y encontrar apoyo en esto.
6	Sentado a caballito sobre nuestras rodillas jugar al "galope".
7	Acostado boca abajo, animarle a que se incorpore hasta quedar en la posición de pie.
8	RECUERDE QUE SU BEBÉ DEBE DE DAR SUS PRIMEROS PASOS ENTRE LOS 12 Y 16 MESES, SI ESTO NO SUCEDE CONSULTE AL MÉDICO O PSICÓLOGO.

Dispensario Madre Cabrini - USAC
Clínica de Psicología
LENGUAJE Y PRONUNCIACION

1	Léale cuentos si no posee libros de cuentos puede hacerlos usted misma, de una revista recorte las imágenes que necesita y escriba la historia en hoja de papel . Pregúntele por cada una de las imágenes para que aprenda a reconocerlas.
2	Vea junto a ella el álbum de fotografías , dígale los nombre de los integrantes de la casa y de su familia y haga que ella los repita.
3	Las canciones infantiles y tradicionales, así como las de moda. Pueden ser utilizadas para desinhibir a los niños y desarrollar el lenguaje.
4	Soplar objetos livianos sobre la mesa como papel picado o una carretilla de hilo.
5	Hacer burbujas con agua utilizando una pajilla.
6	Platique con su hija, no porque no hable o usted no entienda lo que ella quiere decir, esto signifique que ella no le comprenda.
7	Al mostrarle las imágenes del libro o revista enséñele que todos tenemos sentimientos. Ayúdela a reconocerlos: alegría, tristeza, enojo, temor.
8	Pídale que la ayude a narrar las historias nombrando los personajes, enséñele no solo los nombre de los objetos sino también los sonido que emiten las animales y las cosas. Por ejemplo: el teléfono suena ring, ring, la vaca hace muuu .
9	Pídale que sople como si estuviera soplando una vela, si es necesario puede tener una vela encendida.
10	Inflar globos
11	No lo regañe o se burle cuando no entienda lo que dice, pídele que repita lo que le quiere decir.
12	Cuando su hijo no pronuncie bien repítale usted la palabra. Pídale que escuche atentamente cual es el sonido correcto de la palabra y haga que la vuelva a pronunciarla .

Dispensario Madre Cabrini - USAC
Clínica de Psicología
HIPERACTIVIDAD

1	Si los padres establecen normas de disciplina es muy importante que las hagan explícitas, es decir, que el niño sepa exactamente qué es lo que se espera de él.
2	Cuide la dieta del niño NO le de mucha azúcar y comida chatarra esto únicamente hará que sea mas activo.
3	Disfrute y juegue con su hijo, invierta toda la energía que tiene el niño en enseñarle nuevas cosas y hacer actividades físicas con el como carreras, futbol, etc.
4	Cuando el niño tiene que realizar tareas nuevas, es útil ensayar con él para guiar su actuación.
5	Conviene establecer hábitos regulares, es decir, horarios estables de comida, sueño, para ver la televisión, hacer los deberes, etc.
6	Tratándose de niños hiperactivos, no es aconsejable que los padres limiten las salidas de casa y los contactos con amigos.
7	Los castigos deben tener una duración limitada, no es útil prolongarlos , pues son difíciles de cumplir, pueden originar en el niño ansiedad y sentimientos negativos.
8	Los castigos y premios deben de cumplirse y ser constantes, cumpla lo que le promete al niño.
10	Las instrucciones y respuestas verbales de los adultos han de ser breves, precisas y concretas.
11	No olvide ser persistente y aplicar estos consejos a la rutina diaria de la familia.

Dispensario Madre Cabrini - USAC

Clínica de Psicología

TARTAMUDEZ

1	Cuando tartamudee su hijo pídale que deje de hablar y empiece de nuevo en forma lenta, suave y relajada.
2	No lo interrumpa mientras habla, ni deje que su hijo lo haga cuando usted hable.
3	Concédale espacio y tiempo para hablar. No lo corrija ni le dé indicaciones para que "hable mejor".
4	No le complete nunca las frases que tarda en terminar.
5	Haga pausas mientras habla. Resista la presión del tiempo, dejando pausas cuando dialogan.
6	No se burle o ría de el , recuerde que esto únicamente le causara ansiedad a su hijo impidiéndole hablar con otras personas fuera de la casa pues el pensara que ellos tendrán la misma reacción que usted.
7	Cante con su hijo esto le ayudara a que sea mas fluido su lenguaje y se ejercite la lengua y mandíbula.
8	Pídale que diga los números, diga las partes de su cuerpo, cara o que cuente objetos. Dígale que vaya aumentando la velocidad en que los cuenta cada vez mas.
9	Recuerde TENGA PACIENCIA si usted o alguno de sus familiares tartamudeo de pequeño esta puede ser un etapa normal por la que pasa su hijo entre los 3 a 5 años, después de esta edad consulte a su medico o psicólogo.

Dispensario Madre Cabrini - USAC
Clínica de Psicología
GUÍA PARA NIÑOS QUE MOJAN LA CAMA

1	Limitándoles los líquidos que toman antes de acostarse.
2	Estimúlelo para que vayan al baño antes de acostarse.
3	Elógielo por las mañanas que amanecen secos.
4	Evitándoles los castigos.
5	Despertándolos durante la noche para que puedan vaciar su vejiga
6	No lo haga publico entre los vecinos o demás familiares el niño se puede sentir mal.
7	No le ponga plástico a la cama, pues le esto es como darle permiso al niño de no levantarse al baño y orinarse en la cama durante la noche.
8	No lo regañe esto únicamente causara culpa y vergüenza en el niño aumentando su ansiedad. Pídale que le ayude a limpiar y lavar la ropa de su cama.