

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

BIBLIOTECA CENTRAL-USAC
DEPOSITO LEGAL
PROHIBIDO EL PRESTAMO EXTERNO

ACTIVIDADES DE E.P.S. EN LOS HOGARES
COMUNITARIOS DE CUIDADO DIARIO DE LA
COLONIA "EL MILAGRO"

INFORME FINAL DE INVESTIGACION
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

POR

CRISTINA MAGALY GARCIA SALAZAR

Previo a Optar al Título de Psicóloga
En el grado académico de Licenciada

Guatemala, Octubre de 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DL
13
T(737)

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Walter René Soto Reyes
D I R E C T O R

Licenciado Abraham Cortez Mejía
S E C R E T A R I O

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS "M-S, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760790-94 Y 760865-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Académico
Depto. E.P.S.
archivo

REG. 4975-93

CODIPs. 479-94

DE IMPRESION INFORME FINAL EJERCICIO
PROFESIONAL SUPERVISADO EPS.

13 de octubre de 1994

Señorita Estudiante
Cristina Magaly García Salazar
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el punto DECIMO CUARTO (14o.) del Acta TREINTA Y UNO NOVENTA Y CUATRO (31-94) de Consejo Directivo, de fecha 11 de octubre en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO CUARTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO - EPS, titulado: "ACTIVIDADES DE E.P.S. EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE CUIDADO DIARIO DE LA COLONIA EL MILAGRO.", de la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

CRISTINA MAGALY GARCIA SALAZAR

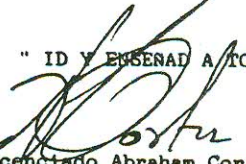
CARNET No.86-13532

El presente trabajo fue supervisado por la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce y revisado por la Licenciada Ileana Godoy Calzia.

Después de conocido el expediente, Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional, en lo que sea aplicable."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAR A TODOS "


Licenciado Abraham Cortez Mejía

SECRETARIO



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS 'M.S. M-3'
CIUDAD UNIVERSITARIA ZONA 12
TELÉFONOS: 760790-84 Y 760985-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

Reg. 4975

E.P.S.102 -94

3 de octubre de 1994

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores Miembros:

Atentamente hago de su conocimiento que la Licenciada Miriam Ponce Ponce ha concluido con la asesoría y supervisión del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado titulado: "ACTIVIDADES DE E.P.S. EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE CUIDADO DIARIO DE LA COLONIA EL MILAGRO", realizado por la estudiante, CRISTINA MAGALY GARCIA SALAZAR, Carnet No. 86-13532, correspondiente a la Carrera de Licenciatura en Psicología.

Asimismo, se informa que la Licenciada Ileana Godoy Calzia, procedió a la revisión y aprobación del mencionado Informe Final, por lo que solicito se continúe con los trámites respectivos.

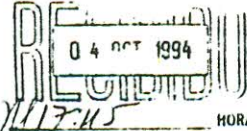
De ustedes, atento servidor,

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
COORDINACIÓN EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
USAC
"DID Y ENSEÑAR A TODOS"
[Signature]
Licenciado Erick A. Guziel Corzantes
COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

c.c.: Archivo

EGC/blm

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS



79-94

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS M-5, M-3
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760760-94 Y 760965-88
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

E.P.S. 078-94

12 de agosto de 1994

Licenciado
ERICK GUDIEL CORZANTES
Coordinador del Departamento
Ejercicio Profesional Supervisado
Edificio

Señor Coordinador:

Me permito informar a usted, que se llevó a cabo la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado denominado: "ACTIVIDADES DE E.P.S. EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE CUIDADO DIARIO DE LA COLONIA EL MILAGRO", realizado por la estudiante CRISTINA MAGALY GARCIA SALAZAR, Carnet No. 86-13532.

El trabajo referido cumple con los requerimientos establecidos por este Departamento, por lo cual brindo mi dictamen de APROBACION a la revisión del Informe Final de E.P.S.

Sin otro particular, me suscribo atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Ileana Godoy Calzia
REVISORA E.P.S.

c.c.: Archivo

IGC/blm



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS "M-S, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 780780-84 Y 780985-88
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

E.P.S. 015A-94

24 de enero de 1994

Licenciado

ERICK GUDIEL CORZANTES
Coordinador del Departamento de
Ejercicio Profesional Supervisado
Edificio

Señor Coordinador:

Atentamente hago de su conocimiento, que conclui la supervisión del
Ejercicio Profesional Supervisado titulado: ACTIVIDADES DE E.P.S. EN LOS
HOGARES COMUNITARIOS DE CUIDADO DIARIO DE LA COLONIA EL MILAGRO, realizado
por la estudiante CRISTINA MAGALY GARCIA SALAZAR con No. de Carnet -----
86-13532.

La ejecución del proyecto mencionado llenó los requerimientos necesari-
os establecidos por el Departamento, por lo que emito mi dictamen de APRO-
BACION al mismo.

Quedo de usted, atenta servidora,



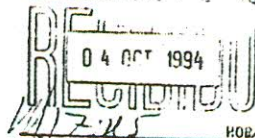
ID Y ENSEÑAD A TODOS

Miriam Ponce Ponce
Licenciada Miriam Ponce Ponce
SUPERVISORA E.P.S.

c.c.: Archivo

/bla

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO "U-S, U-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONO: 740790-94 Y 740990-84
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.
Depto. E.P.S.
Archivo
Asesor

REG. 4975-92

CODIPs. 623-92

DE APROBACION REALIZACION PROYECTO
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

20 de noviembre de 1992

Señorita Estudiante
CRISTINA MAGALY GARCIA SALAZAR
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos transcribo a usted el Punto TERCERO (3o.), del Acta CUARENTA Y DOS NOVENTA Y DOS (42-92) de Consejo Directivo, de fecha 20 del mes en curso - - , que literalmente dice:

"TERCERO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene al proyecto de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.P.S.), denominado: "ATENCIÓN PSICOLÓGICA A NIÑOS, ORIENTACIÓN A MADRES CUIDADORAS Y PADRES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE HOGARES COMUNITARIOS DE CUIDADO DIARIO, COLONIA EL MILAGRO", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

CRISTINA MAGALY GARCIA SALAZAR

CARNET No. 86-13532

Dicho proyecto se desarrollará en el Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario en la Colonia "El Milagro", - - - ubicándose al Licenciado Orlando Marroquín Cajas como - - - la persona que ejercerá funciones de supervisión y control por la parte requiriente y a la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce por parte de esta Unidad Académica.

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos, resuelve aprobar su realización en el período comprendido del 26 de noviembre del año en curso al 26 de mayo de 1993."

Atentamente,

"ED Y ENSEÑANZA A TODOS"

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



/Lillian

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

ACTO QUE DEDICO

A Dios	Quien me ha otorgado los dones del entendimiento y la sabiduría para alcanzar esta meta.
A mis Padres	Cristina Salazar V de García. Filiberto García A. (QPD) con Amor y Respeto.
A mi Esposo	Manuel Estuardo por su apoyo y comprensión.
A mis Hijos	Jesé Dario Leví Abraham Que este sea un estímulo en su vida futura.
A mi Familia y Amigos	Gracias por su apoyo incondicional.
A la Escuela de Ciencias Psicológicas y a la USAC	Que perdure en sus aulas ese "Id y Enseñad a todos" y que cada día se acreciente más.



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO "A-9, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONO: 740790-84 Y 740988-84
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.
Depto. E.P.S.
Archivo
Asesor

REG. 4975-92

CODIPs. 623-92

DE APROBACION REALIZACION PROYECTO
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

20 de noviembre de 1992

Señorita Estudiante
CRISTINA MAGALY GARCIA SALAZAR
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos transcribo a usted el Punto TERCERO (3o.), del Acta CUARENTA Y DOS NOVENTA Y DOS (42-92) de Consejo Directivo, de fecha 20 del mes en curso - - , que literalmente dice:

"**TERCERO:** El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el proyecto de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.P.S.), denominado: "ATENCIÓN PSICOLÓGICA A NIÑOS, ORIENTACIÓN A MADRES CUIDADORAS Y PADRES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE HOGARES COMUNITARIOS DE CUIDADO DIARIO, COLONIA EL MILAGRO", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

CRISTINA MAGALY GARCIA SALAZAR

CARNET No. 86-13532

Dicho proyecto se desarrollará en el Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario en la Colonia "El Milagro", - - - ubicándose al Licenciado Orlando Marroquín Cajas como - - - la persona que ejercerá funciones de supervisión y control por la parte requiriente y a la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce por parte de esta Unidad Académica.

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos, resuelve aprobar su realización en el período comprendido del 26 de noviembre del año en curso al 26 de mayo de 1993."

Atentamente,

"DIB Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



/Lillian

CAPITULO I

1.SINTESIS DESCRIPTIVA

El proyecto de ejercicio profesional supervisado, se realizó con el propósito de minimizar la problemática existente en los niños atendidos en el Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario, el que consistió en brindar:

- Atención Psicológica a los niños.
- Orientación a Padres Beneficiarios, Madres Cuidadoras, Personal y colaboradores del Programa.
- Y Conocimiento del perfil de Desarrollo de los niños asistentes a dichos hogares, por medio de la investigación.

El proyecto se desarrolló en la Colonia El Milagro, teniendo como sede las viviendas en donde funcionan los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario, se contó con las Oficinas y las diferentes sedes del Programa que funcionan en otras colonias de la Capital. Este tuvo una duración de 6 meses y estuvo a cargo de desarrollarlo la E.P.S. de Psicología.

2. INTRODUCCION

La crisis económica que ha sufrido y sufre actualmente el país, determina un alto incremento de pobreza que afecta al mayor grupo etario de la población. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística, el 27% de la población (de 9.2 millones) corresponde a niños entre 0 y 6 años de edad. Este aumento de pobreza ha propiciado la necesidad de servicios básicos, ya que no se cuenta con Programas que respondan a una atención integral (crecimiento, cuidado y desarrollo) del niño y que involucren la participación de la familia y la comunidad.

Es así como en Julio de 1991 surgió el Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario, que tiene como principal objetivo brindar atención integral a niños menores de 7 años de edad, hijos de Madres Trabajadoras, a fin de satisfacer necesidades como: salud, nutrición, educación, cultura, recreación, desarrollo psicomotriz, socialización y afecto.

Aunque el programa cuenta con un Departamento de Psicología, el mismo no logra cubrir todas las demandas del servicio ya que, debido a la aceptación del mismo, éste se ha extendido de gran manera. Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado se fueron detectando y solventando demandas de la población. Trátase pues, de niños con algún tipo de alteración conductual o trastornos psicológicos.

Es así como la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala se ha proyectado a la población brindando apoyo a la niñez Guatemalteca, a través de su programa del Ejercicio Profesional Supervisado.

3. ANTECEDENTES

- 3.1 Descripción de la Población en donde se llevó a cabo el EPS:
- 3.1.1 Nombre: Colonia El Milagro Zona 6
Municipio: Mixco
Departamento: Guatemala
- 3.1.2 Colindancias:
al norte: río el Zapote
al sur: Colonia Carolingia
al este: Colonia Hero de Julio
al oeste: San Juan Sacatepequez
- 3.1.3 Accesos:
El acceso principal para la Colonia El Milagro es por la calzada San Juan zona 7, al final de ésta se continúa el Boulevard El Caminero el cual divide a las colonias San José las Rosas y San Francisco; continuando el Boulevard se pasa por la Colonia Carolingia, luego se cruza para encaminarse por la calle principal de la Colonia El Milagro. Estas vías de acceso están asfaltadas.
- 3.1.4 Extensión Territorial
La colonia El Milagro posee una extensión territorial de 5.56 KM2.
- 3.1.5 Extensión de Lote
La extensión predominante de lote es de 120 mts. 8 mts de frente por 15 mts de fondo.
- 3.1.6 Características Generales de la Población
- | | |
|--------------------------------------|------------|
| Número aproximado de habitantes..... | 42,336 |
| Número aproximado de familias..... | 6,048 |
| Número promedio por familia..... | 7 personas |
- 3.1.7 Descripción de la Comunidad
El tipo de vivienda por lo general es casa corriente, casa improvisada, cuarto en casa de vecindad, apartamento colectivo y rancho.
El material predominante en la construcción es techo de lámina de zinc, paredes de block y piso de cemento líquido.
La infraestructura cuenta con drenajes en un 80% ,las calles principales están asfaltadas y los callejones cubiertos con torta de cemento por las aceras de las casas.
Hay desahües, el alumbrado público es escaso, las casas tienen electricidad, se cuenta con extracción de basura municipal y privado. La Colonia tiene 3 pozos de agua, de los cuales solo 2 funcionan, por lo que el agua es extremadamente escasa y llega a las casas cada 5 días, por lo que las personas han optado por el mecanismo de comprar agua de cisternas; por otra parte, cabe mencionar que existe un 53% de la población que recibe agua del río El Zapote que colinda con la Colonia.
- 3.1.8 Servicios Disponibles
Cuenta con vigilancia policiaca de la Segunda Estación del Cuarto Cuerpo de la Policía Nacional.

Existen dos escuelas estatales para nivel primario, en una de ellas funciona un nivel de educación básica en jornada nocturna; hay una escuela para nivel preprimaria y varios colegios privados que brindan educación preprimaria, primaria, básica y diversificado.

Para la atención de la salud se cuenta con un Centro de Salud estatal, Centro de Salud de los vecinos de la colonia El Milagro y Clínicas de APROFAM. Estos Centros prestan los servicios de Pediatría, Odontología, Cirugía, Ginecología, Atención de partos y Laboratorio Clínico.

Cuenta con servicio urbano de la ruta Florida, microbuses Flomitax. Preferencial. Tienen ruta hacia la avenida Bolívar, Terminal y Anillo Periférico; cobrando el valor del pasaje urbano y Preferencial, respectivamente.

Aproximadamente se cuenta con 15 teléfonos públicos y 300 domiciliarios.

En la Colonia está ubicada la Alcaldía Auxiliar del Municipio de Mixco, en donde las personas pueden hacer sus pagos de agua por medio de la Tesorería y trámites de Registro Civil.

En la Colonia hay un mercado, donde se venden verduras, granos básicos, ropa, etc.

3.1.9 Comercio

Entre los comercios que hay en la Colonia encontramos carnicerías, tiendas, farmacias, abarroterías, panaderías, tortillerías, barberías, librerías, venta de gas propano, clínicas médicas y dentales, salones de belleza, ventas de helados, gimnasio, taller de herrería, taller de tapicería, taller de carpintería, zapatería, venta de materiales para construcción, ferretería, comedores, ventas de licores, sastrería, lavandería, ventas de aceites, etc.

3.1.10 Instituciones presentes en la comunidad

No Gubernamentales: Médicos sin Fronteras y UNICEF

Gubernamentales: Centro de Salud, Escuela Preprimaria, Escuela Primaria e Instituto de Educación Básica Nocturno.

3.1.11 Recreación

Juegos Electrónicos, Futillos, Canchas Deportivas (un campo de Foot-Ball).

3.1.12 Datos Socio-Económicos

Ingresos: Promedio mensual por familia: 700.00

Promedio de miembros trabajadores por familia: 3-4 personas.

Religión: Iglesia Católica 90%

Iglesias no Católicas 10%

Organización Social: Asociación de vecinos de la Colonia El Milagro, Comité pro-mejoramiento de la colonia El Milagro, Asociación de Médicos del Centro de Salud de los vecinos de la colonia El Milagro, Integración Comunitaria para el desarrollo Americano

Societies. Estas organizaciones trabajan para solventar problemas de agua, drenajes y salud. Se cuenta con grupos deportivos, religiosos, alcohólicos anónimos y scouts.*

3.2 Descripción del Organismo Receptor

3.2.1 Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario

Es un programa de desarrollo integral, impulsado y coordinado por la Presidencia de la República por medio del despacho de la Primera Dama de la Nación.

Este programa pretende confrontar la pobreza con acciones a corto, mediano y largo plazo, en comunidades de pobreza y pobreza extrema; reconceptualiza la pobreza abarcando las dimensiones económica, social y cultural.

El Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario, es en realidad un paquete de programas que pretende, la atención al niño menor de 7 años de Madres Trabajadoras, proyectar sus acciones a todos los niños de esa edad en las comunidades, llegar a la atención de los niños mayores de 7 años, los jóvenes, las mujeres, la familia y la comunidad, mediante la aplicación de las siguientes estrategias: Programación, participación y gestión comunitaria; Democratización de las decisiones y descentralización de las acciones; Capacitación permanente presencial y a distancia, de todos los involucrados en el Programa; Articulación interinstitucional; Integridad y Priorización y optimización de los recursos disponibles.

El Hogar Comunitario es una modalidad de atención al niño en edad preescolar de Madre Trabajadora, basada en la forma de cuidado tradicional presente en la sociedad guatemalteca, que mejora y potencializa el papel del educador natural de la familia y de la comunidad. Funciona en la casa de una madre de la misma comunidad a donde los niños son llevados por la madre trabajadora antes de dirigirse a sus labores cotidianas. Los niños son atendidos por esa madre cuidadora, capacitada para brindarle atención integral y apoyo al niño en su crecimiento y desarrollo normal.

El Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario promueve la capacitación y participación de las madres beneficiarias, padres de familia y todas las personas interesadas de la comunidad en todas las actividades relacionadas con salud, nutrición,

* Referencia:

Instituto Nacional de Estadística (INE) Procesamiento Electrónico de Datos.

Alcaldía Auxiliar de la Municipalidad de Mixco en la Colonia El Milagro.

Informantes: Abraham Enrique Gordillo Salazar (Alcalde Auxiliar) Lic. Obdulio Javier Chacón (Jefe de Agencia e Interventor Municipal).

saneamiento del medio, aprovechamiento del tiempo libre, educación, cultura y recreación, lo cual beneficia indirectamente a todos los individuos que conforman cada comunidad.

Adicionalmente a ello, por el carácter estratégico e integral del programa para el enfrentamiento de la pobreza, el mismo promueve el desarrollo humano comunitario por medio de una serie de programas paralelos de consolidación de impactos mediante la participación comunitaria, la articulación interinstitucional y la ejecución directa, que persigue atender a otros estratos de la población del sector.

3.2.2 Objetivos del Programa

3.2.2.1 Objetivo General

Implementar un conjunto de acciones operacionalizadas mediante la participación comunitaria y la articulación interinstitucional, para promover el desarrollo humano integral de las comunidades, con énfasis en la atención al niño y a la mujer.

3.2.2.2 Objetivos Específicos

Facilitar el desarrollo psicobiosocial del niño menor de 7 años de madres trabajadoras, mediante la armonización en sus diferentes etapas, de las condiciones fisiológicas que lo sustentan y las características socioculturales del medio en que se desenvuelve, a través de la implementación de un modelo psicopedagógico que enfoque el papel del educador natural de la familia y la comunidad tenga como su eje al niño que participa activamente en su propio desarrollo.

Propiciar la participación organizada de la comunidad en el desarrollo integral de los niños del sector, mejorando las condiciones de vida mediante el enriquecimiento de la calidad de las relaciones con su familia y con los demás grupos que conforman su medio social.

Promover la capacitación y promoción de la mujer como estrategia para cualificar las relaciones sociales al interior del hogar y de la comunidad que repercutan directamente en la mejora de las condiciones de vida de los niños menores de 7 años.

Diseñar programas paralelos al de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario que, mediante alternativas tradicionales y no tradicionales, refuercen, consoliden y garanticen la permanencia de los resultados y el impacto del mismo en los niños, las mujeres y la comunidad; y así la concertación interinstitucional para la instalación de programas y/o proyectos asistenciales en otras instituciones que satisfagan necesidades del desarrollo humano en las comunidades objetivo.

3.2.3 Beneficios

Para el niño: le son satisfechas necesidades de salud, nutrición y crecimiento físico; así como se ve provisto de un ambiente parecido al de su familia.

Para la mujer: promoción de su educación y formación personal, capacitándola para el empleo y la obtención de

mejores ingresos.

Para la familia: apoyo en cuanto a la presión económica, ya que permite la incorporación de la mujer al trabajo y evita la desintegración familiar.

Para la comunidad: oportunidad de reforzar su organización mediante la incorporación a la organización central de una asociación de beneficiarios del programa, que paulatinamente van tomando conocimiento y experiencia en la resolución de problemas relacionados con la autogestión de su desarrollo.*

3.3 Identificación de necesidades

El proceso de reconocimiento de la comunidad, permitió la identificación de las necesidades que habian en la misma, las cuales dieron forma a la elaboración del proyecto de EPS permitiendo que se partiese de objetivos concretos de acuerdo a la realidad de la población.

3.3.1. Estimulación a niños que presentan un bajo perfil en el desarrollo psicomotor:

Esta necesidad se detectó al observar que los niños eran evaluados con la "Escala de Desarrollo Integral del Niño" y que algunos de ellos presentaban conductas no esperadas a su edad; sin embargo el programa no estaba en condiciones de atenderlos por lo que se involucró la epesista para cubrir esa necesidad.

3.3.2. Atención a niños que presentan problemas de tipo emocional y conductual:

Las madres cuidadoras de los hogares, al saber que contaría con apoyo del área de Psicología, inmediatamente hicieron de nuestro conocimiento algunos problemas que tenían en su hogar con ciertos niños. Durante las visitas de reconocimiento se concretó que dichos problemas no podían ser manejados por ellas ya que se trataba de casos de tipo emocional y conductual como agresividad, enuresis y problemas de adaptación.

3.3.3. Orientación a madres cuidadoras:

Al hacer la promoción del servicio psicológico durante una reunión de madres cuidadoras se realizó un diagnóstico poblacional de necesidades, obtuyéndose como resultado que las madres cuidadoras deseaban conocer temas de interés personal como el manejo del abuso sexual en los niños, maltrato infantil, agresividad y conocimiento de juegos o actividades para trabajar a los niños.

Referencia:

*Descripción General del Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario.

3.4 Abordamiento Científico de las Bases Teórico-Metodológicas

A través del sub-programa de servicio se atendieron las referencias hechas por el departamento de Psicología del programa, los Orientadores y las Madres Cuidadoras de los hogares. Dichas demandas evidenciaron prioritariamente problemas de agresividad y enuresis. Así como problemas de adaptación y problemas en la dinámica familiar. Problemas que se exponen a continuación desde el punto de vista lúdico.

Agresividad

Acto de hostilidad que no siempre es provocado, alcanza su cúspide entre los 4 y 5 años de edad, se manifiesta en el juego social al disputarse un juguete o por el control del espacio. Las siguientes son conductas que sobresalen en el niño agresivo: estar a la defensiva, culpar a otros, pelear, golpear, molestar. La agresividad se relaciona directamente con la insatisfacción de instintos primarios. Cuando el niño en una temprana edad no ha logrado renunciar a la satisfacción de un deseo imperioso de amor, por complacer a alguien, no aprende a reprimir el impulso, no concibe más que rechazar las tendencias que persisten violentas y exigentes. El niño puede ser agresivo en su manera de comer, dormir, moverse y controlar sus esfínteres. L.Bender "considera la agresividad esencialmente como reacciones a una falta de afectividad" (1).

Como principales causas de la agresividad se pueden mencionar las siguientes:

La sobreprotección que impide que el niño se desarrolle con independencia y no puede prescindir del control familiar.

La frustración bloquea sus deseos, si se vé con impedimentos de satisfacción buscará una salida que tornará en agresión.

La disciplina cuando es severa hace sentir al niño que no es deseado, no es querido y se torna resentido.

Los sentimientos de inseguridad que experimente en las relaciones con sus padres provocará que se transforme en agresivo.

La imitación algunas veces el niño presencia en su casa actos violentos de parte de sus padres o de programas de televisión.

El niño que es rechazado por no recibir afecto de sus padres adopta conductas agresivas.

Por Lesión Cerebral o estado de salud deficiente se provoca frustración e irritabilidad y la persona se torna agresiva.

En el tratamiento de los niños agresivos como primer paso debe hacerse un examen médico para descartar organicidad. Debe darse al niño atención y recompensar sus actitudes de cooperación. En el programa de tratamiento debe involucrarse a los padres, cuidando animarles constantemente en sus logros y progresos. Se debe canalizar la agresividad del niño por medio de actividades artísticas y lúdicas.

1) Ajuriaquerria J de. Manual de Psiquiatría Infantil. Masson. Barcelona (1983) IV Edición. p.423.

siempre que éstas sean dirigidas. Puede aislarse al niño cuando se evidencie manifestación agresiva, hasta que logre tranquilizarse para hacerle comprender sus acciones hostiles, si el niño pone resistencia no debe obligársele ya que esto aumentaría su frustración. Los refuerzos positivos son muy funcionales con estos niños ya que al estímulo ofrecido a corto o largo plazo siempre y cuando sea de su agrado luchará por alcanzarlo. Esto nos confirma además que ante un estímulo hay una respuesta.

Enuresis

Es la expulsión involuntaria de orina. Se presenta mayormente en niños. A los 3 años el niño ya puede mantener seca la ropa y la cama. Puede darse de tipo diurna y nocturna.

"Puede ser la consecuencia de una educación inadecuada, ya sea debido a las actitudes de los padres o a la falta de oportunidad para educar al niño en forma apropiada"(2).

"La enuresis aparece como una expresión de venganza, el niño se moja como reacción ante una imposición demasiado rápida y punitiva"(3).

Gerard sugiere que los niños enuréticos en su mayoría son los que no han logrado identificarse con el progenitor de su mismo sexo. Algunos enuréticos manifiestan brusquedad y agresividad. El niño enurético experimenta vergüenza y algunas veces sufre castigos, por lo que desarrolla sentimientos de incompetencia o culpa.

Para describir la etiología de este trastorno podemos mencionar que existen varios factores entre ellos:

- Los fisiológicos: retraso en la inmadurez fisiológica o inmadurez neuromotora de la vejiga.
- Los hereditarios: el mayor porcentaje de niños enuréticos son hijos de padres que en su niñez lo fueron.
- El sueño: el niño sueña profundamente que orina o juega sobre el agua.
- Los psicológicos: separación familiar, nacimiento de un hermanito, ingreso a la escuela, sobreprotección, regresión o cualquier emoción fuerte.

Pero la mas frecuente causa de la enuresis es la problemática familiar angustiante.

El tratamiento para niños enuréticos se desarrolla por medio de psicoterapia involucrando a la familia, dándole apoyo y orientación sobre el mecanismo de micción así como explorar la dinámica familiar. Al niño debe dársele confianza y apoyo para quitarle el sentimiento de culpabilidad. Por otra parte se deben tomar medidas como no ingerir excesos de bebidas por las noches y lo prioritario es motivar al niño e informarle sobre el proceso de micción. Si se hace uso de la terapia es recomendable la Ludoterapia.

2) Kolb Lawrence. Psiquiatría Clínica Moderna. Edit. La Prensa Médica Mexicana (1983) p.817.

3) Idem

Se ha usado además como tratamiento de enuresis por parte del Médico y Psiquiatra infantil la Imipramina que además de actuar como estimulante del Sistema Nervioso Central, disminuye el sueño y relaja el músculo constrictor de la vesícula y aumenta la tonicidad del esfínter vesical, así actúa como antidepresivo tomando en cuenta que la enuresis puede deberse a depresión.

Conducta Adaptativa en Niños

Esta se refiere al proceso de sociabilidad por medio del cual el niño logra adaptarse a su familia o al medio en el que se desarrolla y crece, el mismo incluye relaciones sociales entre niño-madre, niño-padre, niño-niño, niño-otras personas cercanas.

Dada nuestra realidad sociocultural existe separación entre niño y madre. Una de las causas más comunes de separación entre éstos es el trabajo, por lo tanto estos niños son cuidados por familiares, amigos u otra persona sin parentesco alguno.

En los primeros meses de vida el niño logra adaptarse sin mayor problema a un nuevo ambiente, sin embargo el alimento y otros cuidados dados por terceras personas no contribuyen a un desarrollo placentero de la personalidad del niño. Dicho de otra manera, sería obvio encontrar un trastorno cuando haya fallas en la función integrativa de la personalidad, falla que encontramos en niños mayores de 2 años que dan muestras claras del rompimiento del apego cuando son introducidos a ambientes nuevos y que están en el inicio de la integración al mundo.

Son parte del proceso adaptativo las conductas como la capacidad de jugar, el valor y la empatía.

La adquisición adaptativa se dará a través de sus habilidades, actitudes, capacidades, independencia, colaboración y recreación; dependerá pues de las exigencias culturales del medio y de su madurez neuromotriz.

Conducta Adaptativa en Niños de 2 a 6 años según A.Gesell

2 Años:

- demuestra cariño espontáneo
- dramatiza relaciones de madre e hijo
- demuestra sentido de posesión
- habla mientras actúa

3 Años:

- le gusta obedecer para agradar
- utiliza palabras para expresar sus sentimientos
- colabora en casa
- habla consigo mismo o alguien imaginario
- Formula preguntas
- se adapta activamente

4 Años:

- tiene confianza en sí mismo
- realiza hábitos higiénicos y sociales
- se desespera en actividades muy largas
- va al baño por sí mismo

5 Años:

- cuenta sus experiencias
- expresa de varias maneras su afecto
- tiene capacidad para jugar con otros niños por tiempo prudencial
- le agrada imitar conductas adultas

6 Años:

- juega con niños preferentemente de su sexo
- le gusta que lo elogien
- desea ser primero en todo
- realiza actividades manuales con facilidad
- le gusta agradar a los adultos
- es conversador y servicial

Dinámica Familiar

Sabemos que la familia es la primera institución social que socializa al niño, pero que también es la encargada de producir trastornos psicopatológicos mas aún cuando la dinámica familiar es mala,entendiendo por esta última a la relación social o emocional que se da en el hogar. existen dos formas prioritarias, aceptables y funcionales de psicodinámica familiar: la nuclear y la consanguínea.

La familia nuclear es la que está compuesta por un nucleo de pocos miembros padre-madre; en nuestro país, dada las circunstancias socio-económicas se encuentran hogares con 2 o 3 hijos y en el peor de los casos con un único hijo.

La familia consanguínea se caracteriza por los lazos que mantienen a la familia, abuelos, tíos, primos,etc. Esta familia es la proveniente de áreas rurales en dónde sus miembros son numerosos.

Tipos de Familia

La Familia Patriarcal es aquella que reside cerca o en la localidad de la familia del padre.

La Familia Matriarcal es aquella que reside cerca o en la localidad de la familia de la madre.

La Familia Neolocal es la que reside lejos o en distinta localidad de los progenitores de los jefes de familia, regularmente se da cuando una familia nuclear pasa a ser consanguínea o, en el peor de los casos, cuando existe mala relación familiar.

Desintegración Familiar

Una de las fuentes de trastornos emocionales es la desintegración familiar la cual limita el amor y el cuidado al niño. Para Sandler y Joffe "el cuidado maternal constante e interesado produce y mantiene en el niño un estado afectivo de bienestar. La interrupción produce en el niño la sensación subjetiva de pérdida que puede ser tan intensa que lo hace responder con un comportamiento que se caracteriza por desamparo y pasividad"(4).

4)Kolb Lawrence. Psicología Clínica Moderna. Editorial La Prensa Médica Mexicana. México 1985. p.778.

Se considera un hogar desintegrado a aquel que sufre de la ausencia de uno de los progenitores o bien cuando aún existiendo los dos no hay buena relación familiar. No puede considerarse un hogar desintegrado siempre que haya ausencia de uno de los progenitores ya que éste puede estar siendo sustituido por un familiar cercano o puede mantenerse una buena imagen del progenitor ausente.

Causas:

Actualmente la familia se ha desintegrado debido al cambio estructural de la sociedad como pérdida de objetivos comunes, distanciamiento físico y psíquico, falta de comunicación, inmadurez, etc. Pueden contribuir a la desintegración familiar el alcoholismo, la prostitución, la drogadicción y el desempleo.

Hogar de Madres Solteras

En su mayoría estas madres han sido abandonadas por el progenitor quién niega la paternidad del niño. Dichos niños los encontramos en instituciones ya que la madre debe trabajar y recurre a guarderías u otros medios para el cuidado del niño; regularmente los padres de estos niños provienen también de un hogar desintegrado.(5)

Hogar de Padres Divorciados

El divorcio puede describirse como catástrofe a nivel emocional. Quizá su exagerado índice represente la prevalencia emocional de inmadurez. Entre sus causas están la falta de dinero, incompatibilidad sexual, diferencias religiosas o algunos otros rasgos externos, pero la causa más frecuente es la inmadurez emocional.(6)

El divorcio en los hijos representa un golpe emocional, pero quizá lo más perturbador para el niño es que los padres se disputan su favor.

Hogares Inestables

Son aquellos en los cuales se vive alcoholismo, prostitución, desempleo, drogadicción u otro similar; esto ocasiona mala relación, la unión se torna incompatible y el hogar se desintegra progresivamente. El niño percibe hostilidad la cual le crea inseguridad; ante esas situaciones el otro de la pareja utiliza mecanismos de huida como refugiarse en la religión, somatizando, enfermedad mental, trabajando en exceso, teniendo relaciones extraconyugales, cayendo en alcoholismo y prostitución.(7)

5)Auriaguerra J de. Manual de Psiquiatría Infantil. Masson Barcelona (1983) IV Edición. p.789.

6)Ibidem p.797.

7)Ibidem p.803

-Brindar orientación a personal y colaboradores del programa por medio del tema "La psicomotricidad en el niño".

Para el desarrollo de dichos temas se usó como referencia la base teórica que a continuación se describe.

Riesgos en el niño y niña de 4 a 14 años de edad:

Abuso Sexual

El abuso sexual frecuentemente se da en niños de 4 a 11 años de edad y los agresores son personas que el niño conoce. "Mientras más pequeño es el niño o esté más cerca de su abusador, mayor será el daño que le ocasione" (10)

Un niño no podrá nunca mentarnos sobre una actividad sexual ya que ellos no poseen la imaginación para poder describirla si no la han vivido.

El método que utiliza el abusador para obligar al niño es el engaño, el soborno, la amenaza y la fuerza física.

Entre los tipos de abuso están el exhibicionismo, el manoseo, la violación y el incesto.

Entre los síntomas que presenta un niño que está siendo abusado podemos observar intranquilidad, insomnio, pesadillas y falta de apetito; adoptará conductas que no son propias de su edad; se aislará de otros niños; si está asistiendo a la escuela, su rendimiento bajará o ya no querrá ir a estudiar. Presentará irritación en la boca, áreas genitales o anales, enfermedades venereas y las niñas pueden resultar embarazadas.

Para evitar el abuso sexual los padres deben informar al niño sobre como protegerse, ejemplos: que su cuerpo es intocable para otros, enseñar los nombres correctos de las partes del cuerpo, decirle que nadie debe tocar, manosear o jugar sus órganos, incluyendo a parientes y amigos, enseñar a no aceptar invitación o regalos de un extraño o de otra persona.

Maltrato Infantil

Este se define como la agresividad que manifiesta el adulto, ya sea en forma física, verbal o emocional hacia el niño. Es físico cuando el maltrato es a su cuerpo, produciendo lesiones internas o externas como lo son la privación de alimentos, falta de atención médica y administración de drogas y golpes. Es verbal o emocional como indiferencia total, sobreprotección, abuso sexual, desvalorización lo cual disminuye su autoestima, incitación de miedos absurdos, privación de juegos, de libertad y sueño.

El niño maltratado presenta una expresión triste y resignada, problemas de aprendizaje, poseen una desvalorización de su personalidad, desnutrición y problemas de conducta, agresividad, pasividad, ansiedad, tics y llanto constante.

10) El Abuso Sexual y la Niñez. Manual editado por la Procuraduría de los Derechos Humanos. p.3.

Para Melanie Klein el juego es considerado como "el medio de expresión natural del niño" (8)

El juego en la terapia ayuda a que el niño exponga o evidencie su estado anímico, y posteriormente ayuda a resolver problemas, trastornos emocionales, conflictos o traumas.

Las funciones en la terapia de juego son de tipo biológico, intrapersonal, interpersonal y sociocultural.(9)

Son biológicas en cuanto a aprender habilidades.

Intrapersonales en cuanto a dominar ciertas situaciones, el desarrollo cognoscitivo, dominio de conflictos y satisfacción de simbolismos y deseos.

Interpersonales en cuanto a habilidades de tipo social, que sirve además de distracción, aun cuando personas significativas se encuentran ausentes.

Socioculturales en cuanto a imitar papeles deseados.

Para usar el juego como técnica terapéutica se utilizan variedad de juguetes que alimenten los intereses del niño, se rodea al niño de éstos y se deja que juegue libremente mientras se observa. El juego revela fantasías y permite insight respecto a mecanismos mentales; así mismo aclara la actitud del niño hacia sus padres y de éstos hacia él.

Durante el juego conviene observar al niño y tomar en cuenta todos aquellos ademanes simbólicos, palabras, pausas e interrupciones que se den, ya que son indicadores significativos. El dibujo y la pintura son buenos auxiliares terapéuticos, ya que son técnicas proyectivas.

Es importante poseer juguetes que sean claves para proyección de ciertas problemáticas, nos referimos a juguetes especiales e indispensables para arrojar proyecciones de violencia y/o agresividad como soldados, pistolas, tanques de guerra y carros de combate. Aquellos que permiten arrojar proyecciones del círculo familiar como muñecas(os) que puedan vestirse o desvestirse, trastesitos, muebles de casa y un biberón. Aquellos que permiten detectar imaginación y creatividad en el niño como títeres, papel, crayones, yesos de colores, plasticina, tijeras y revistas.

El marco conceptual para desarrollar el sub-programa de Docencia consistió en:

- Apoyar la capacitación de madres cuidadoras para la formación de Hogares de medio tiempo, impartiendo el tema "Riesgos en el niño y niña de 4 a 14 años".
- Brindar orientación a padres beneficiarios del programa, quienes mostraron interés por temas como: Abuso sexual y maltrato infantil.

8) Schaefer, Charles y O'Connor, Kevin. Manual de Terapia de Juego. Edit. Manual Moderno. p.5. México 1988.

9) Idem.

Los agresores pueden ser los padres, parientes, amigos cercanos, personal doméstico y maestros. Estos suelen ignorar las demandas del niño y resaltar las cosas negativas de éste, se quejan de cosas ilógicas como que el niño solista y no deja de llorar, le pegan a un niño de pocas semanas de nacido tardan varios días o semanas en solicitar atención médica para el niño argumentando que no está enfermo o que se hace el enfermo.

Al detectar que un niño esta siendo maltratado por sus padres se debe estimular a la madre para que tome cursos de atención a niños o pida orientación a cerca de su educación, conversar con los padres acerca de la disciplina de los niños, hablar a la madre respecto al contacto físico del niño, que él necesita que lo mime, no criticar a la madre siempre elogiar sus progresos; mientras mejor sea la imagen que tenga de si misma, más se le facilitará la relación con su hijo, aconsejarle que llame a un familiar o amigo cuando esté muy alterada y que salga de casa un momento al sentirse presionada por el cuidado del niño.(11)

Embarazo Precoz

Definiremos éste como el embarazo que se da en niñas o adolescentes. Nuestro medio social se encuentra expuesto a toda clase de violencia; el embarazo precoz se está dando en porcentajes altamente significativos. La joven embarazada corre riesgos. Desesperada por las presiones sociales y psicológicas, así como los cambios que provoca el embarazo, frecuentemente tratan de quitarse la vida, se llegan a desvalorizar como personas, se provocan aborto usando métodos en los que se exponen a infecciones que las dejan estériles y pueden llegar a morir.

Actualmente existe variedad de métodos anticonceptivos, sin embargo es alto el índice de embarazo precoz; aparentemente las razones son de tipo psicológico, las jóvenes buscan quedar embarazadas para probar madurez ante sus padres, para colocarse al mismo nivel de la madre y porque ve en el bebé la persona que le dará el amor incondicional que necesita.

Al presentarse un caso como éste podemos orientar a la joven para que esté segura de su capacidad para atender y cuidar al niño, educarla en los cuidados personales y del bebé y sobre todo ser comprensivos ya que es cuando necesita mayor apoyo emocional, porque puede encontrarse disgustada con la familia, abandonada por el novio y no puede ir a la escuela.(12)

11) Maltrato Infantil. Manual editado por la Procuraduría de los Derechos Humanos. pp.25.

12) Enciclopedia de la Psicología Océano. La Adolescencia tomo 3. Ediciones Océano S.A. España 1982. p.139.

Drogadicción

La definiremos como una enfermedad en la que la persona consume compulsivamente una sustancia química que causa cambios en el estado de ánimo. En nuestro medio se ha desarrollado este problema y no hay lugar en donde no se consuman.

Los Jóvenes originalmente recurren a las drogas para pertenecer al grupo, por tratar de resolver problemas de tipo social o psicológico; pero lo único que consiguen es acabar lentamente con su vida, a través del desgaste de la salud física y psicológica.

En el ambiente sin educación es más frecuente encontrar que los adultos se encargan de dar a conocer a niños y adolescentes el uso y efecto que puede producir una droga, por ejemplo el alcohol. Estas personas se encuentran con problemas y en ese momento creen tener la solución, así es como empiezan a consumir hasta llegar a tener dependencia física o psicológica de la droga. Un menor puede caer en la drogadicción por el simple hecho de experimentar, por curiosidad.

Para que un menor no caiga en la drogadicción no es suficiente que esté alejado de personas o ambientes dañinos, se necesita que sus padres le orienten y ayuden a resolver sus problemas. En caso de ausencia de éstos, la persona responsable puede informar al niño de las consecuencias de la drogadicción y prepararlo para enfrentarse al ambiente de tal manera que pueda vivir dentro de éste pero no involucrarse en el problema.

Se puede detectar cuando un menor está consumiendo drogas porque tiene numerosas ausencias a la escuela, miente constantemente, presentará bajo rendimiento escolar, se mostrará rebelde, se fugará constantemente de la casa, robará dinero para adquirir droga.

Las drogas que actualmente están al alcance de nuestros niños y jóvenes son el pegamento de zapatos, el thinner, el alcohol y el tabaco. Existen otras como la marihuana, la cocaína, los estimulantes y alucinógenos que son más difíciles de adquirir. (13)

Psicomotricidad en el niño

Psicomotricidad es todo movimiento de nuestro cuerpo en el que interviene la actividad psíquica, el estudio de ésta se realiza por medio de la observación.

Motricidad Gruesa

Es la habilidad que el niño va adquiriendo para mover armoniosamente los músculos de su cuerpo y mantener su equilibrio; con este desarrollo adquiere agilidad, fuerza y velocidad en sus movimientos.

13) Enciclopedia de la Psicología Océano. La Adolescencia tomo 3. Ediciones Océano S.A. España 1982 p.254.

La importancia del conocimiento de este área se debe a que nos permite localizar anomalías del sistema nervioso central. Esencialmente se valoran dos aspectos, el control muscular y el cambio de postura.

El control muscular podemos detectarlo cuando el niño pasa por las etapas de control de cabeza, control de cuello, control de tronco y de extremidades.

En cuanto al cambio de postura, o sea la posición del cuerpo del niño, se da en secuencia boca abajo, boca arriba, sentado, gateo, arrodillado, de pie y marcha.

Motricidad Fina

Es la habilidad que el niño adquiere para realizar movimientos finos y precisos con sus manos, lo que permite tomar objetos y moverlos con destreza. El niño primero presenta el reflejo de prensión que consiste en agarrar fuertemente con la mano; después presenta prensión palmar voluntaria en la que agarra los objetos con toda la mano cuando él quiere; a continuación se da la prensión lateral de pinza que consiste en agarrar los objetos con todos los dedos; seguidamente se presenta la prensión de pinza con tres dedos, usa los dedos pulgar, medio e índice para coger un objeto. Finalmente, se presenta la prensión de pinza que consiste en agarrar un objeto entre los dedos pulgar e índice.

Dentro de las destrezas manuales se pueden mencionar amasar, rasgar, construir con trozos, dibujar, escribir, etc.

Mediante el sub-programa de investigación se conoció el perfil del desarrollo de los niños atendidos en los hogares comunitarios de la Colonia el Milagro; dicha investigación tuvo como base teórico-metodológica el desarrollo del niño, por lo que a continuación se describe el mismo.

Desarrollo Del Niño

"El desarrollo psicomotor es un proceso continuo mediante el cual un niño adquiere habilidades gradualmente más complejas, que le permiten interactuar cada vez más con las personas, los objetos y las situaciones de su medio ambiente. Abarca las funciones de la inteligencia y el aprendizaje, por medio de las cuales el pequeño entiende y organiza su mundo" (14).

Las condiciones para tener un buen desarrollo son tener un cuerpo sano y completo, esto incluye falta de anomalía genética, ausencia de impedimentos físicos, buen funcionamiento de los sentidos, especialmente oído y vista, y un sistema nervioso central y periférico normal.

14) Atkin, Lucille C. y Superville, Teresa. Cantón Patricio. Sawyer Ron. Paso a Paso. Editorial Rax. México, 1987. UNICEF p. 198.

Ademas, debe existir un ambiente favorable; entiéndase por este contar con alimentación adecuada y suficiente, prácticas higiénicas y cuidados de la salud, personas afectuosas, oportunidades de aprender y de conocer el mundo, comunicación con personas que le escuchen y entiendan, libertad de movimiento y ejercicio corporal, tiempo y espacio para jugar.

Factores de Riesgo

Varios factores pueden ocasionar dificultad en el proceso de desarrollo, éstos se encuentran en la comunidad, la familia, la madre y el niño.

Los factores de riesgo en la comunidad incluyen las condiciones de insalubridad; la carencia de servicios de salud y educación; el hacinamiento; la distancia a la que se encuentre de un centro urbano con mayores posibilidades; desastres ecológicos como terremotos, inundaciones; situaciones de guerra y condiciones climatológicas difíciles.

Los factores de riesgo en la familia son recursos económicos insuficientes, vivienda inadecuada, familia numerosa con hijos con corta diferencia en edad; inestabilidad familiar y clima emocional negativo.

Factores de riesgo en la madre a considerar son la desnutrición, estado y hábitos de salud deficientes, alcoholismo, ingesta de drogas y medicamentos, baja escolaridad y problemas psicológicos.

Factores de riesgo en el niño incluyen anomalías genéticas, bajo peso al nacer, nacimiento prematuro, falta de oxígeno al cerebro principalmente durante el periodo perinatal, trauma en el parto, desnutrición, enfermedades infecciosas y accidentes.

Entre los principales problemas de desarrollo tenemos los ocasionados por la agudeza visual, es decir, un niño que no ve bien, tendrá dificultades para aprender a desenvolverse, necesita lentes correctivos y si es ciego, educación especial. La causa de este problema puede ser congénita, por alteración genética o por enfermedades de la madre durante el embarazo (rubeola o toxoplasmosis).

Los problemas auditivos como la sordera y las pérdidas parciales de audición afectan el desarrollo del niño. Algunas veces la causa de este problema es congénito, por enfermedades en el embarazo, problemas de parto o anomalías genéticas del bebé. Si la agudeza auditiva no es corregida con aparatos, también necesitará educación especial.

Las alteraciones en el movimiento y la postura pueden darse por accidentes, malformaciones, poliomelitis y parálisis cerebral.

El retardo mental o retraso mental, se le llama así cuando la inteligencia de un niño es inferior a lo esperado: estos niños aprenden lentamente y no hablan ni piensan como los otros niños de su edad.

Como problemas del habla y el lenguaje se catalogan aquellos en donde se dificulta desde emitir un sonido hasta

como entiende un mensaje y como se expresa.(15)

Por todos los problemas antes mencionados es que es de vital importancia vigilar el desarrollo del niño, ya que al detectarlos tempranamente se puede intervenir oportunamente y así desarrollar acciones de ayuda o tratamiento que favorezcan al niño, a la familia y a la comunidad.

Niños con Inmadurez en el Desarrollo

La dificultad que impide el desarrollo normal del niño puede ser una o combinación de varias que pueden darse desde el nacimiento.

Los niños con problemas en su motricidad no son capaces de inhibir un movimiento innecesario, los movimientos combinados y alternos se realizan mal, estos niños son más vulnerables a los trastornos emocionales.

La orientación espacial incluye estímulos táctiles, visuales y auditivos. En los niños con problemas en este Área suele encontrarse torpeza con ambas manos y ausencia de dominancia lateral. El buen desarrollo de la orientación espacial ayudará al dominio de la lectura, escritura y aritmética, en años posteriores.

Aunque el diagnóstico del retardo del desarrollo del lenguaje es difícil, puede evidenciarse que éste puede surgir por el aislamiento, carencia afectiva y la estimulación auditiva inadecuada o confusa. Ese puede ser el caso de un niño de un hogar de condiciones paupérrimas, que durante el día se mantiene solo o al cuidado de otros niños y no recibe estímulo alguno; o el caso de un niño de un hogar donde se habla poco o donde los padres son sordomudos.

En síntesis, como lo describe R. Spitz "cuando la carencia es total, los trastornos motores son considerables" (16).

Para evitar los problemas antes mencionados se hace necesaria una adecuada nutrición y un trato confiado, dulce y frecuente por parte de la familia, para tener un desarrollo físico y emocional sano.

Con el fin de conocer la inmadurez en el desarrollo de los niños, se usó la Escala de Desarrollo Integral del Niño la cual fué elaborada por el Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario, en base a la Escala de Desarrollo para Campamentos de Refugiados cuyo origen es la Escala de Arnold Gesell; para ser utilizada con niños de 1 mes a 7 años de ambos sexos.(*)

15)Atkin, Lucille C. y Superville, Teresa. Cantón Patricio. Sawyer Ron. Paso a Paso. Edit.Rax. México, 1987. UNICEF p.198

16) Ajuriaquerra, J de. Manual de Psiquiatría Infantil. Masson Barcelona. 1983. IV edición. p.217.

*) ver anexo #4.

CAPITULO II

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante la visita de reconocimiento se pudo evidenciar que debido a la crisis económico social que afecta a nuestro país, ésto obliga a la población en situación de pobreza y pobreza extrema a la búsqueda de recursos para subsistir. Ello motiva que ambos padres trabajen y se ven en la necesidad de que sus hijos queden al cuidado de la casa, los mayores se responsabilizan de los hermanos menores y de sí mismos, situación que es de alto riesgo para ellos. Esta condición es frecuente encontrarla en las áreas urbano-marginales de la capital.

Actualmente, gracias al Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario de la Presidencia, por mediación del despacho de la primera Dama de la Nación, se ha minimizado la problemática siendo así que inicialmente el Programa funcionaba en la capital y sus municipios; actualmente se ha extendido de tal manera que funciona en algunos Departamentos de la República pudiendo atender a gran cantidad de niños. Ello no impide que se haga presente el factor desencadenante de este abandono paterno, siendo así que se evidencian conductas inadecuadas y trastornos psicológicos como agresividad, enuresis, problemas de adaptación. Los orientadores del Programa o las madres cuidadoras; refirieron los casos que fueron atendidos por la epesista de Psicología.

Por otro lado, sabemos que el niño comprendido entre los 2 y 6 años de edad necesita atención especial y estimulación para un desarrollo sano; obviamente un niño que ha sufrido abandono paterno, no ha recibido estimulación alguna y por ello se encontró marcado atraso en el desarrollo en esta población.

No podemos dejar de mencionar que las personas de quienes dependen estos niños, no poseen una educación adecuada que permita brindar atención integral. Se consideró de importancia orientar tanto a madres cuidadoras como a madres beneficiarias sobre la formación y desarrollo del niño para suplir en parte esas lagunas en su conocimiento.

El Programa cuenta con un equipo multidisciplinario en donde la intervención psicológica es escasa, de ahí que la presencia de la estudiante epesista de Psicología fué de mucha utilidad para disminuir la problemática de esta población.

5. OBJETIVOS

Para el abordamiento de los problemas detectados se desarrollaron los siguientes objetivos:

5.1 Objetivo General

Coadyuvar al desarrollo de la población por medio del Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología, en los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario en la Colonia El Milagro.

5.2 Objetivos Específicos

5.2.1 de servicio

Disminuir la problemática existente en los niños de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario de la Colonia El Milagro, a través de la atención psicológica, involucrando a padres de familia y madres cuidadoras.

5.2.2 de docencia

Capacitar a Padres Beneficiarios, Madres Cuidadoras, Personal y colaboradores del Programa; con el fin de contribuir a la atención integral del niño.

5.2.3 de investigación

Conocer el perfil de desarrollo de los niños atendidos en los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario de la Colonia El Milagro, a través de la aplicación de la Escala de Desarrollo Integral del Niño.

6. METODOLOGIA

6.1 Sub-programa de Servicio

Para lograr disminuir la problemática del niño se abordó, como técnica terapéutica, la terapia de juego; para el niño es divertido y entretenido jugar y para el terapeuta es un mecanismo revelador.

Las técnicas de juego aplicadas, de acuerdo a la problemática evidenciada, fueron las siguientes:

Terapia de Juego para niños víctimas de Maltrato y Negligencia.

Esta terapia busca ayudar a los niños a dominar las tensiones que le produce el maltrato y la negligencia, y corregir o prevenir desviaciones en el desarrollo psicosocial futuro. Los niños maltratados expresan más rápidamente cuando el hogar está estabilizado para la prevención de un nuevo maltrato. Se recomienda usar juguetes de plástico y deberán escogerse de acuerdo a la edad del niño.(17)

Terapia de Juego con Niños Agresivos

Esta terapia depende por lo general de que el niño exprese varias configuraciones de impulso y defensa a través de combinaciones de verbalización y juego, permitiendo al terapeuta hacer observaciones empáticas, preguntas o interpretaciones. Estos niños tienen poca capacidad para la verbalización y al sentirse interrogados experimentan amenaza, por lo que debe cuidarse de las interpretaciones; de evidenciarse ansiedad en el niño se debe detener cualquier interrogatorio.(18)

Terapia de Juego Razonable

La terapia debe de involucrar al juego pero lo más importante es el involucramiento y participación del terapeuta es éste. Los niños con problemas conductuales son candidatos a esta terapia, se requiere que el terapeuta desee confiar excepcionalmente en su juicio dentro del escenario de juego. "El terapeuta de juego razonable trabaja para crear una situación en la que el niño con un problema aprenda a sentir que se interesan por él y lo aprueban. Una característica importante de la terapia es que el niño debe satisfacer ciertas condiciones para ganarse la aprobación, una consideración positiva incondicional no es un componente de esta posición".(19) Al iniciar la terapia, el terapeuta debe familiarizarse con el niño y comprender los problemas que éste necesita tratar. Mientras van pasando las sesiones debe de establecer credibilidad, valor de reforzamiento y todas las condiciones para la buena interacción terapéutica.

17)Atkin, Lucille C. y Superville, Teresa. Cantón Patricio. Sawyer Ron. Paso a Paso. Edit. Rax. UNICEF p.289.

18)Ibidem p.353.

19)Ibidem p.75.

Al finalizar la misma se debe ayudar al niño a consolidar los logros adquiridos lo cual se puede hacer por medio de descripciones verbales, justificaciones y explicaciones que el niño comprenda.

Estrategias

Las estrategias usadas para el abordamiento de la metodología fué el método clínico de abordamiento de casos, siguiendo los siguientes pasos:

- Entrevistas a Madres Beneficiarias
- Entrevistas a Madres Cuidadoras
- Evaluaciones
- Plan de Tratamiento
- Discusiones de casos
- Hojas de Evolución.

6.2 Sub-Programa de Docencia

El mecanismo de abordamiento del desarrollo de este sub-programa se realizó a través del método de acción-reflexión que a continuación se describe.

Este es un método que se desarrolla por medio de técnicas participativas con el propósito de:

- Deshinibir a los individuos y su identificación con el grupo.
- Exponer los temas a nivel educativo e intelectual del grupo, hacer amena la reflexión de los temas.

Los pasos para lograr los antes mencionados fueron:

- 1.-Partir de lo que las personas saben, viven y sienten, las diferentes situaciones y problemas que enfrentan en su vida.
- 2.-Desarrollar un proceso de teorización que fuera sistemático, ordenado, progresivo y al ritmo de los participantes; que permitiera la profundización de esos elementos.
- 3.-Regresar a la práctica para transformarla, mejorarla y resolverla. Para ello se debían tener nuevos elementos que permitieran explicar y entender integral y científicamente cierta situación. La técnica debió ser participativa para generar un proceso de aprendizaje como el que se planteó, porque permitió:
 - a)- Desarrollar un proceso de discusión y reflexión.
 - b)- Colectivizar el conocimiento individual, enriquecerlo y potenciar el colectivo.
 - c)- Permitió desarrollar una experiencia de reflexión educativa común.
 - d)- Permitió creación colectiva del conocimiento donde todos fueran partícipes en su elaboración e implicaciones prácticas.

Un elemento importante para la utilización de esta técnica fué que debía estar dirigida hacia el logro de un objetivo. Otro elemento importante fué poseer imaginación y creatividad para modificar o adecuar la técnica de acuerdo a una situación específica, como por ejemplo, en el caso del conocimiento de un niño víctima de maltrato.

Estrategias

Las estrategias de abordamiento usadas para el fin, consistieron en actividades propias del método de acción-reflexión:

- Convocatoria a reuniones
- Charlas grupales
- Sesiones de trabajo
- Evaluación
- Sistematización
- Informes escritos.

6.3 Sub-Programa de Investigación

La metodología de abordamiento que se usó para el conocimiento del perfil de desarrollo de los niños, fué la investigación de diseño ex post-facto ya que no se tuvo un control directo sobre las variables independientes.

Dicha investigación consistió en la medición del desarrollo del niño, utilizando la Escala de Desarrollo Integral del Niño (propiedad del Programa de Hogares Comunitarios) extraída de la Escala para Campamentos de Refugiados, cuyo origen es la Escala de Desarrollo de Arnold Gesell; dicha escala permitió la medición de la motricidad gruesa, motricidad fina, sensopercepción, cognición, esquema corporal, lenguaje, área social-afectiva y hábitos.

1- El Área Motora Gruesa incluyó la evaluación de la habilidad para mover armoniosamente los músculos de su cuerpo y mantener el equilibrio, como por ejemplo controlar la cabeza, controlar el cuello, controlar del tronco, control de extremidades, sentarse, gatear, arrodillarse, ponerse en pie, caminar, etc.

2- El Área Motora Fina incluyó habilidades para realizar movimientos finos con manos, tales como reflejo de prensión, prensión palmar voluntaria, prensión lateral de pinza, prensión de pinza con tres dedos y prensión de pinza.

3- El Área de Sensopercepción incluyó la capacidad del niño para distinguir sabores, texturas; y todas aquellas actividades en las que el niño pone en funcionamiento sus sentidos.

4- El Área Cognoscitiva comprendió lo que se conoce como inteligencia, la utilización y coordinación de funciones mentales y biológicas. En este área el niño debe pasar por las siguientes etapas: uso de reflejos, conocer y explorar chupando y manipulando objetos y desde los dos años, usar el pensamiento antes de actuar.

5- El Área Esquema Corporal incluyó la exploración del progreso del niño en el conocimiento de sí mismo, reconocer

su cuerpo hasta saber quién es él, qué siente y qué es lo que quiere.

6- El Area del Lenguaje incluyó todos los recursos que el niño utiliza para comunicarse, sonidos y gestos. Para que pueda desarrollarse adecuadamente este área, el niño debe escuchar bien y comprender lo que escucha o sea tener un buen oído, un cerebro sano y un aparato del habla intacto. La secuencia del lenguaje del niño desde su nacimiento es el siguiente: primero responde a sonidos con movimientos corporales, emite sonidos guturales, emite sonidos vocales (a-e-u), emite sonidos explosivos (p-b-m), combina sílabas (ta-ta), utiliza gestos para expresar sus deseos, pronuncia palabras, construye oraciones hasta llegar a la conversación y comunicación de ideas.

7- En el Area Social-Afectiva: corresponde a la sociabilidad por medio de la cual el niño aprende a adaptarse a su familia y al medio. Esto dependerá de la aceptación, afecto y cuidados que reciba el niño. Sus etapas en este área son el llanto, la sonrisa social, expresión de enojo, tensión y disgusto, aprendizaje de conductas o costumbres de la familia, relaciones sociales: niño-madre, niño-padre, niño-familia y niño-niño.

8-El Area de Hábitos permitió la evaluación del comportamiento del niño frente a las situaciones de la vida diaria que son indispensables para el buen desarrollo, como lo son los hábitos higiénicos, desde lavarse las manos hasta controlar esfínteres de acuerdo a su edad, así como el buen desarrollo de las actividades cotidianas como el vestirse y desvestirse correctamente.

La Escala de Desarrollo, para efectos productivos de diagnóstico ha determinado las siguientes edades clave: 1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 7 meses, 8 meses, 9 meses, 10 meses, 11 meses, 12 meses, 1 año 3 meses, 1 año 6 meses, 1 año 9 meses, 2 años, 2 años 6 meses, 3 años, 4 años, 5 años, 6 años y 7 años.

En esta investigación, se tomó como muestra aquellos niños comprendidos en las edades de 2 años, 2 años 6 meses, 3 años, 4 años, 5 años y 6 años. Además se tomó en cuenta la convivencia paternal del niño por lo que se investigó con quien vivía, ubicándolos en 4 grupos:

- Los que vivían con ambos padres
- Los que vivían solo con la madre
- Los que vivían solo con el padre
- Los que vivían con otros familiares.

Estrategias

- Determinación del procedimiento para la aplicación del instrumento: se revisó ítem por ítem de cada área y edad, se determinó cada actividad, la orden que se daría al niño y se establecieron los materiales a usar. Dicho proceso tuvo como objetivo el que todos los niños recibieran una misma orden y que el evaluador contara con toda la batería de evaluación y

que la misma fuera confiable.

- Selección de la muestra:

- 1) se realizó un sorteo al azar con papелitos numerados de 01 al 30, correspondientes a la cantidad de hogares comunitarios; y luego se extrajo el 50% de los mismos. Se seleccionaron 15 hogares.
- 2) se hizo un listado de todos los niños comprendidos entre las edades de 2 a 6 años, pertenecientes a los 15 hogares seleccionados.
- 3) La muestra se logró al realizar un sorteo al azar de los miembros del listado, se extrajo el 75% de los papелitos correspondientes a los niños comprendidos entre las edades de 2 a 6 años, que totalizaron 79.

- Aplicación del instrumento:

- 1) Se elaboró un cuadro por edad cronológica, clasificando Sexo y área de desarrollo, con el fin de ir determinando en qué edad se encontraba funcionando cada niño, se obtuvo un total de 6 cuadros, los cuales permitieron la elaboración de un cuadro de resumen por área de desarrollo. En éste se determinaron 3 categorías llegando a concretar qué cantidad de niños estaban funcionando con:
 - un desarrollo menor a su edad cronológica.
 - un desarrollo de acuerdo a su edad cronológica.
 - y un desarrollo mayor a su edad cronológica.
- 2) Se tabularon los datos obtenidos de la convivencia paternal de los niños evaluados. Se elaboró un cuadro, determinando la edad cronológica y con qué figura paterna convive el niño.

CAPITULO III

7. PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

7.1 Sub-Programa de Servicio

Este sub-programa se desarrolló en los Hogares Comunitarios que solicitaron el servicio. Lo primero a realizar fué observación y evaluación de cada caso para elaborar el tratamiento.

A los 19 niños que recibieron el servicio psicológico se les hizo inicialmente una visita domiciliaria en su hogar natural; se entrevistó a la madre y al padre en su oportunidad, estructurando la historia clínica de cada niño; luego de obtener el diagnóstico se elaboró un plan de tratamiento involucrando, en todo lo posible, a las madres cuidadoras y beneficiarias. De esta manera se atendieron niños, madres cuidadoras y madres beneficiarias del Programa, usando como técnica el estudio de casos y la orientación individual.

Los resultados obtenidos fueron muy pobres debido a que 8 niños se retiraron del hogar y no se les pudo continuar el servicio. En otros 6 casos se encontró la dificultad que las madres se resistieron a hablar con la especialista, no asistieron a las citas o se negaron a atenderla. A los que se les pudo dar un seguimiento fueron 5 niños que asistieron regularmente al hogar, los que mostraron progreso al momento de concluir el caso.

Cuadro #1

Referencias atendidas en el Sub-Programa de Servicio, durante el Ejercicio Profesional Supervisado en los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario de la Colonia El Milagro.

MOTIVO DE REFERENCIA	FRECUENCIA		POBLACION ATENDIDA	TECNICA EMPLEADA	# DE SESION
	REFERIDA	ATENDIDA			
Agresividad	4	2	Niño y Madre Cuidadora.	Estudio de casos.	15
Masturbación	1	1	Niña y Madre Cuidadora.	Estudio de casos.	9
Problema de Adaptación.	3	-	-	sin información.	
Retardo en el Desarrollo.	1	1	Niño, Madre Cuidadora y Beneficiaria.	Estudio de casos.	19
Problema de Lenguaje.	1	1	Niño y Madre Cuidadora.	Estudio de casos.	17
Convulsiones	1	-	-	Referido	
Maltrato Inf.	1	-	-	sin inf.	
Enuresis	2	-	-	retirados	
Problema de Rendimiento	1	-	-	retirado	
Juego Sexual.	4	-	-	retirados	
Total	19	5			60

7.2 Sub-Programa de Docencia

Las actividades de este sub-programa, al inicio del trabajo de campo, se vieron limitadas en su realización. Las mismas consistían en el involucramiento de la epeista en el proyecto de Escuelas Comunitarias, el cual estaba a cargo de la Institución y la estudiante apoyaría la organización y desarrollo del mismo. Dicho proyecto fracasó en su intento de realización, por lo cual el trabajo de este sub-programa consistió en cubrir necesidades surgidas dentro de la población de la institución. Estas consistieron en apoyar la capacitación para la formación de Hogares de Medio Tiempo y la orientación y capacitación a madres cuidadoras, beneficiarias, personal y colaboradores del Programa.

Las actividades se realizaron en varias sedes del Programa. En cuanto a las capacitaciones para Madres Cuidadoras de Hogares de Medio Tiempo, se desarrolló en las oficinas del Programa, Guajitos zona 12 y colonia Carolingia zona 19. La orientación que se brindó a los padres beneficiarios del programa se desarrolló en algunos hogares y por último, las capacitaciones a orientadores se realizaron en las oficinas y en la sede de Villa Nueva.

Todas las actividades antes mencionadas con fines de docencia, desarrolladas durante el EPS tuvieron como principal objetivo el lograr disminuir la problemática infantil de los hogares; además contribuir a obtener una educación integral para los niños.

La técnica usada fué educación participativa, logrando que las mismas personas resolvieran dudas y se implementaran con la experiencia de otras, la epeista fungió como facilitadora y orientadora de los temas principales.

Los resultados obtenidos fueron satisfactorios ya que se llegó a la concientización. En los papelógrafos se pudieron evidenciar las conclusiones. (ver anexo #8)

Fué evidente el interés de las personas al buscar a la epeista al finalizar la actividad, en algunos casos para hacer referencias de problemas o en busca de mayor información.

Cuadro #2

Actividades realizadas en los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario de la Colonia El Milagro, en el sub-programa de Docencia, durante el Ejercicio Profesional Supervisado.

No.	FECHA	ACTIVIDAD	TECNICA	POBLACION ATENDIDA	TEMA
1	30/11/92	Capacitación a Madre para hogares de medio tiempo	Participativa.	12 personas	Riesgos en el niño de 4 a 14 años.
2	19/1/93	"	"	14 personas	"
3	2/2/93	"	"	16 personas	"
4	28/2/93	Orientación a Padres Beneficiarios.	Participativa: Acción-reflexión.	16 personas	Maltrato Infantil y Abuso Sexual.
5	10/3/93	Capacitación a Madres Cuidadoras para hogar de medio tiempo.	Participativa.	4 personas	Riesgos en el niño(a) de 4-14a.
6	13/3/93	Orientación a Padres Beneficiarios.	Participativa: acción-reflexión.	6 personas	Maltrato Infantil y Abuso Sexual.
7	16/3/93	Capacitación a Madres Cuidadoras para hogar de medio tiempo.	Participativa.	10 personas	Riesgos en el niño(a) de 4-14a.
8	28/3/93	Taller de Psicomotricidad a Cuidadoras.	Participativa.	20 personas	La Psicomotricidad en el niño.
9	2/4/93	Orientación a Orientadores.	Participativa.	12 personas	"
10	24/4/93	Orientación a Promotores.	Participativa.	9 personas	"

2.3 Sub-Programa de Investigación

La Investigación se realizó en 15 hogares comunitarios de la Colonia El Milagro, escogidos al azar, contando con una muestra representativa de 79 niños comprendidos entre las edades de 2 a 6 años a quienes les fué aplicada la Escala de Desarrollo Integral del Niño.

La evaluación cuenta con un 70% de fiabilidad debido a que durante la aplicación de la prueba se encontró con inconvenientes en algunos hogares como el espacio, la privacidad, la ausencia de niños y en otros casos, retiro del niño teniendo que suplantarlos por otro, sin ser sometido a proceso de selección.

Durante el desarrollo de la investigación se contó con la colaboración de las Madres Cuidadoras y del Programa que autorizó el uso del instrumento aplicado.

A continuación se presentan los cuadros de resúmenes por Área, que sirvieron de base para la elaboración de las gráficas de resultados finales, las que muestran el perfil de Desarrollo de los niños, así como la convivencia paternal.

Cuadro # 3

Resumen correspondiente al Area Motora Gruesa del Perfil de Desarrollo de los niños de los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario de la Colonia El Milagro.

EDAD CRONO-LOGICA.	DESARROLLO PSICOMOTOR						TOTAL NIÑOS EVALUADOS.
	< A E.C		ACUERDO A E.C		> A E. C.		
	MUJ.	HOM.	MUJ.	HOM.	MUJ.	HOM.	
2a-2a6m	0	3	8	5	0	0	16
2a6m-3a	0	2	1	4	0	0	07
3a-4a	2	0	4	12	0	0	18
4a-5a	2	2	5	6	0	0	15
5a-6a	0	0	7	7	0	0	14
6a-7a	0	0	2	7	0	0	09
TOTAL EVALUADOS.	4	7	27	41	0	0	79=100%
	11=14%		68=86%		0=0%		

Cuadro # 4

Resumen correspondiente al area Motora Fina del Perfil de Desarrollo de los niños de los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario de la Colonia El Milagro.

EDAD CRONO- LOGICA.	DESARROLLO PSICOMOTOR						TOTAL NIÑOS EVALUA- DOS.
	< A E.C		ACUERDO A E.C		> A E. C.		
	MUJ.	HOM.	MUJ.	HOM.	MUJ.	HOM.	
2a-2a6m	0	2	6	6	2	0	16
2a6m-3a	0	4	1	2	0	0	07
3a - 4a	1	0	5	12	0	0	18
4a - 5a	4	3	3	5	0	0	15
5a - 6a	6	3	1	4	0	0	14
6a - 7a	2	6	0	1	0	0	09
TOTAL EVALUA- DOS.	13	18	16	30	2	0	79=100%
	31=39%		46=58%		2=3%		

Cuadro # 5

Resumen del area de Sensopercepción del Perfil de Desarrollo de los niños de los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario de la colonia El Milagro.

EDAD CRONOLOGICA.	DESARROLLO PSICOMOTOR						TOTAL NIÑOS EVALUADOS.
	< A E.C		ACUERDO A E.C		> A E. C.		
	MUJ.	HOM.	MUJ.	HOM.	MUJ.	HOM.	
2a-2a6m	2	5	6	3	0	0	16
2a6m-3a	1	6	0	0	0	0	07
3a - 4a	2	2	4	10	0	0	18
4a - 5a	5	5	2	3	0	0	15
5a - 6a	2	1	5	6	0	0	14
6a - 7a	0	1	2	6	0	0	09
TOTAL EVALUADOS.	12	20	19	28	0	0	79=100%
	32=41%		47=59%		0=0%		

Cuadro # 6

Resumen del area Cognoscitiva del Perfil de Desarrollo de los niños de los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario de la colonia El Milagro.

EDAD CRONO- LOGICA.	DESARROLLO PSICOMOTOR						TOTAL NIÑOS EVALUA- DOS.
	< A E.C		ACUERDO A E.C		> A E. C.		
	MUJ.	HOM.	MUJ.	HOM.	MUJ.	HOM.	
2a-2a6m	2	4	6	4	0	0	16
2a6m-3a	0	4	1	2	0	0	07
3a - 4a	2	2	4	10	0	0	18
4a - 5a	3	3	4	5	0	0	15
5a - 6a	7	6	0	1	0	0	14
6a - 7a	2	5	0	2	0	0	09
TOTAL EVALUA- DOS.	16	24	15	24	0	0	79=100%
	40=51%		39=49%		0=0%		

Cuadro # 7

Resumen del Esquema Corporal del Perfil de Desarrollo de los niños de los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario de la Colonia El Milagro

EDAD CRONO- LOGICA.	DESARROLLO PSICOMOTOR						TOTAL NIÑOS EVALUA- DOS.
	< A E.C		ACUERDO A E.C		> A E. C.		
	MUJ.	HOM.	MUJ.	HOM.	MUJ.	HOM.	
2a-2a6m	3	2	5	6	0	0	16
2a6m-3a	1	5	0	1	0	0	07
3a - 4a	2	0	4	12	0	0	18
4a - 5a	2	2	5	6	0	0	15
5a - 6a	0	0	7	7	0	0	14
6a - 7a	2	6	0	1	0	0	09
TOTAL EVALUA- DOS.	10	15	21	33	0	0	79=100%
	25=12%		54=68%		0=0%		

Cuadro # 8

Resumen del area de Lenguaje del Perfil de Desarrollo de los niños de los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario de la Colonia El Milagro.

EDAD CRONO- LOGICA.	DESARROLLO PSICOMOTOR						TOTAL NIÑOS EVALUA- DOS.
	< A E.C		ACUERDO A E.C		> A E. C.		
	MUJ.	HOM.	MUJ.	HOM.	MUJ.	HOM.	
2a-2a6m	1	5	7	3	0	0	16
2a6m-3a	1	4	0	2	0	0	07
3a - 4a	3	4	3	8	0	0	18
4a - 5a	2	1	5	7	0	0	15
5a - 6a	3	2	4	5	0	0	14
6a - 7a	1	5	1	2	0	0	09
TOTAL EVALUA- DOS.	11	21	20	27	0	0	79=100%
	32=41%		47=59%		0=0%		

Cuadro # 9

Resumen del area Social-Afectiva del Perfil de Desarrollo de los niños de los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario de la Colonia El Milagro.

EDAD CRONO- LOGICA.	DESARROLLO PSICOMOTOR						TOTAL NIÑOS EVALUA- DOS.
	< A E.C		ACUERDO A E.C		> A E. C.		
	MUJ.	HOM.	MUJ.	HOM.	MUJ.	HOM.	
2a-2a6m	1	4	7	4	0	0	16
2a6m-3a	0	3	1	3	0	0	07
3a - 4a	4	2	2	10	0	0	18
4a - 5a	5	1	2	7	0	0	15
5a - 6a	3	3	4	4	0	0	14
6a - 7a	1	1	1	6	0	0	09
TOTAL EVALUA- DOS.	14	14	17	34	0	0	79=100%
	28=35%		51=65%		0=0%		

Cuadro # 10

Resumen del area de Hábitos del Perfil de Desarrollo de los niños de los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario de la Colonia El Milagro.

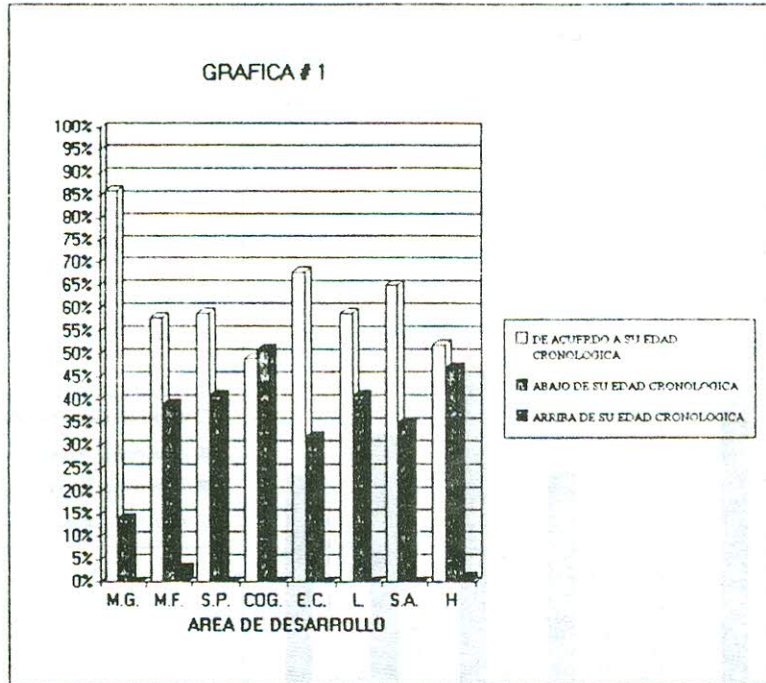
EDAD CRONO- LOGICA.	DESARROLLO PSICOMOTOR						TOTAL NIÑOS EVALUA- DOS.
	< A E.C		ACUERDO A E.C		> A E. C.		
	MUJ.	HOM.	MUJ.	HOM.	MUJ.	HOM.	
2a-2a6m	4	7	4	1	0	0	16
2a6m-3a	0	1	1	5	0	0	07
3a - 4a	5	3	1	9	0	0	18
4a - 5a	5	3	1	5	1	0	15
5a - 6a	4	2	3	5	0	0	14
6a - 7a	1	2	1	5	0	0	09
TOTAL EVALUA- DOS.	19	18	11	30	1	0	79=100%
	37=47%		41=52%		1=1%		

Cuadro # 11

Correspondiente a la Convivencia Paternal de los niños de los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario de la Colonia El Milagro.

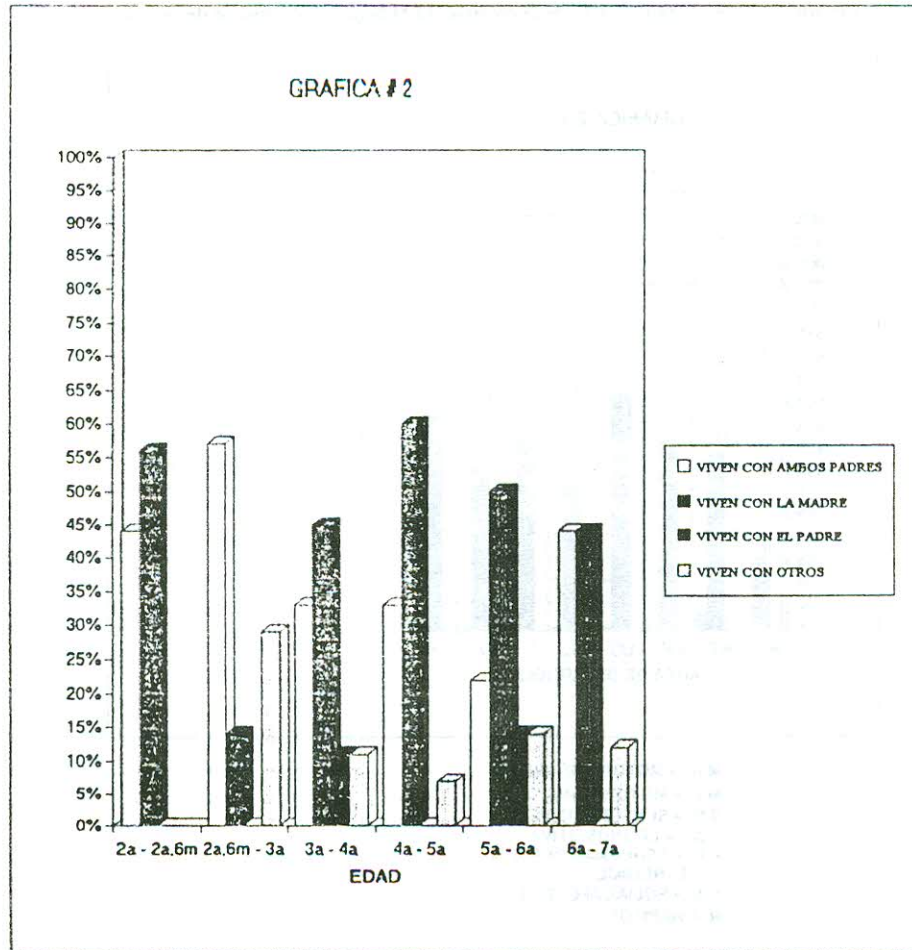
EDAD CRONO- LOGICA.	CONVIVENCIA PATERNAL				TOTAL NI- ÑOS EVA- LUADOS.
	VIVEN CON 2 PADRES.	VIVEN CON SU MADRE.	VIVEN CON SU PADRE.	OTROS FA- MILIARES.	
2a-2a6m	7	9	0	0	16
2a6m-3a	4	1	0	2	07
3a - 4a	6	8	2	2	18
4a - 5a	5	9	0	1	15
5a - 6a	3	7	2	2	14
6a - 7a	4	4	0	1	09
TOTAL	29=37%	38=48%	4=5%	8=10%	79=100%

Perfil de Desarrollo de los Niños de 2 a 6 años que asistieron en los meses de Febrero, Marzo, Abril y Mayo de 1993 a los hogares comunitarios de cuidado diario de la colonia "El Milagro". Por area de desarrollo



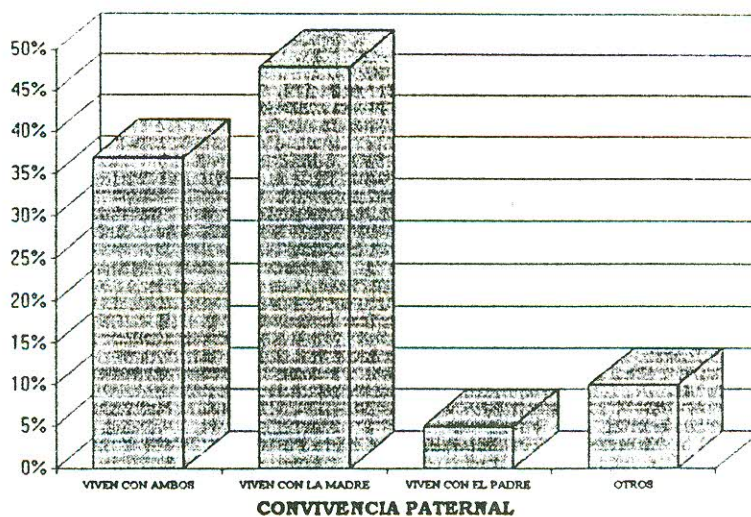
M.G. = MOTORA GRUESA
M.F. = MOTORA FINA
S.P. = SENSO PERCEPCION
COG. = COGNOSCITIVA
E.C. = ESQUEMA CORPORAL
L. = LENGUAJE
S.A. = SOCIAL AFECTIVA
H. = HABITOS

Convivencia Paternal de los Niños de 2 a 6 años que asistieron en los meses de Febrero, Marzo, Abril y Mayo de 1993 a los hogares Comunitarios de Cuidado Diario de la Colonia "El Milagro", por edad cronológica.



Convivencia Paternal de los Niños de 2 a 6 años que asistieron en los meses de Febrero, Marzo, Abril y Mayo de 1993 a los hogares comunitarios de cuidado diario de la colonia "El Milagro".

GRAFICA # 3



CAPITULO IV

8. ANALISIS DE RESULTADOS

8.1 Sub-Programa de Servicio

El cuadro #1 representa las demandas que se recibieron de parte de la Institución así como del Orientador y Madre Cuidadora de los hogares.

En el caso de los problemas de adaptación de los niños que asistían a los hogares en sus primeros días, presentaban llanto durante gran parte del día, no deseaban comer, peleas y falta de comunicación con niños y madre cuidadora. Estos signos y síntomas fueron evidenciando que el niño tenía resistencia al nuevo ambiente y que estaba pasando por un proceso de adaptación; después de algunas semanas en el hogar, desapareció la problemática, la que solo requirió de orientación a la madre cuidadora.

En el caso de los niños que refirieron por juegos sexuales se pudo conocer, previa investigación, que se debía a repetición de conductas adultas que presenciaba en casas vecinas o en la propia. La mayoría de estos niños poseen viviendas compartidas con varias familias. Se hizo visita al hogar natural del niño para conocer el tipo de vivienda y poder entrevistar a la madre, pero no se logró localizar a las madres por lo que se orientó a la madre cuidadora sobre educación sexual. Estos niños estuvieron poco tiempo en el hogar porque los padres los retiraron. En otros casos, por preguntas o curiosidades sexuales normales, los niños realizaban juegos que la madre cuidadora, dado su patrón de crianza, no comprendía; en estos casos se dió orientación individual a las madres cuidadoras que solicitaron o refirieron el problema.

El problema más frecuente abordado con el estudio clínico de casos fué la agresividad, como lo muestra el cuadro #1, problema que se manejó con ludoterapia, logrando que el niño por medio del juego canalizara energía, así mismo se usó modificador de conducta el cual no fué efectivo debido a que la madre cuidadora no colaboró totalmente para la aplicación del mismo.

La realización de este sub-programa se vió limitada debido al retiro de algunos niños y la falta de colaboración de madres beneficiarias y cuidadoras, debido a ello no se dió servicio psicológico a todos los niños referidos, lo cual era el objetivo principal de éste sub-programa.

8.2 Sub-Programa de Docencia

Es de importancia mencionar que la comunidad aún no conocía directamente a la Psicóloga por lo que al inicio las madres cuidadoras se resistieron a su presencia. Se sintieron, hasta cierto punto, fiscalizadas cuando se les realizaba visitas. Esta situación fue cambiando, en la mayoría de los hogares, mediante el conocimiento del trabajo que un Psicólogo realiza.

En cuanto a los padres beneficiarios se dio aún más la resistencia y hasta el último momento fue evidente, ya que no asistían a las charlas programadas. El número de asistentes a las charlas fue muy bajo, en algunos casos ó personas. Cuando se evaluó la actividad se hizo manifiesto el hecho que eran las madres cuidadoras las que se encargaban de los niños, por lo que eran ellas quienes necesitaban orientación y que ellos, por su rol de padres trabajadores no podían estar asistiendo a las reuniones, que se limitaban a tener sus pagos al día.

Lo antes mencionado evidencia que los padres de estos niños no tienen interés en darles una adecuada atención a sus hijos y que la mayoría tienen muchas frustraciones no superadas. Dada su actitud no se les pudo ayudar a superarlas.

A nivel del personal del Programa los orientadores, los colaboradores o promotores, se evidenció un alto porcentaje de personas interesadas por recibir orientación. El tema que solicitaron fue sobre actividades psicopedagógicas. El mismo personal colaboró en el desarrollo del trabajo de la epesista dando experiencias de cuanto les era necesaria esas actividades, otros apoyando o retroalimentando con otros puntos que consideraron importantes.

La capacitación para hogares de medio tiempo permitió que la epesista se proyectara a otras comunidades, a la vez que se promovía el servicio psicológico. La asistencia a la misma fue buena y se obtuvieron resultados satisfactorios. Se produjo catarsis de las participantes que se identificaban con los problemas discutidos en las charlas. Las personas que asistían a esta capacitación eran personas interesadas en abrir hogar comunitario en sus casas.

B.3 Sub-Programa de Investigación

Los cuadros presentados anteriormente (# 3 al # 10) contienen los resultados obtenidos del perfil de Desarrollo de los Niños que asistieron a los Hogares Comunitarios de la colonia El Milagro, durante los meses de febrero, marzo, abril y mayo de 1,993; dichos cuadros están clasificados por Área de desarrollo y se definen de la siguiente manera:

- 1)- En el cuadro # 3 correspondiente al Área Motora Gruesa, se puede evidenciar que la mayoría de niños (86%) se encuentran funcionando de acuerdo a su edad cronológica. Existe, además, un pequeño grupo no significativo (14%) que se encuentra funcionando por debajo de su edad cronológica, y no se encontró alguno que funcione por arriba de su edad cronológica.

Considero que esta gran mayoría de niños que funciona de acuerdo a su edad cronológica tuvo una mejor oportunidad de desplazamiento ambiental y de afecto que le permitió explorar más libremente su medio. Probablemente estas madres no son tan aprensivas con sus hijos. En cuanto al 14% su espacio pudo ser limitado y posiblemente a muy temprana edad han sido dejados al cuidado de otras personas; el afecto y la calidad de atención recibidos influyen de gran manera en el buen desarrollo del niño.

- 2)- En el cuadro # 4 correspondiente al Área Motora Fina, se puede evidenciar que existe un mayor porcentaje (58%) de niños que presentan un desarrollo de acuerdo a su edad cronológica. Existe un grupo significativo (39%) de niños que presentan un desarrollo por debajo de su edad cronológica y un número no significativo (3%) de niños que poseen una motricidad fina superior a su edad cronológica.

La falta del factor tiempo, educación y del conocimiento de destrezas para la motricidad fina, en la madre, son influyentes para que este porcentaje (39%) se encuentre funcionando por abajo de su edad cronológica; aquellos niños que su edad está de acuerdo al desarrollo alcanzado, presentan una relación directa entre, primero dominar la motricidad gruesa y después la fina.

- 3)- En el cuadro # 5 correspondiente al Área de sensopercepción, se puede evidenciar que el mayor porcentaje (59%) de niños presenta un desarrollo de sensopercepción de acuerdo a su edad cronológica. Existe un grupo significativo en relación al anterior, (41%), que presentan un desarrollo menor a su edad cronológica. No se encontró niño alguno que presente un desarrollo superior a su edad cronológica.

Estos resultados tienen relación con los anteriores y obviamente un niño que posee una motricidad fina y gruesa adecuada a su edad tendrá una sensopercepción también desarrollada. Los niños que se encontraron bajos en ésta

área no pueden superarla sin haber nivelado las anteriores ya que son las leyes del funcionamiento del desarrollo normal.

- 4)- En el cuadro # 6 correspondiente al Área cognoscitiva, se puede evidenciar que el 49% posee un desarrollo de acuerdo a su edad cronológica; existe un porcentaje mayor al anterior (51%) que evidencia que la mayoría se encuentra funcionando por debajo de su edad cronológica. No se encontró algún niño que funcione por arriba de su edad cronológica en este área.

Para el buen desempeño cognitivo existen 4 funciones básicas: la motricidad gruesa, motricidad fina, sensopercepción y esquema corporal; se considera que los niños que obtuvieron buen resultado cognitivo están funcionando bien en estas 4 áreas y no así los que están con resultados menores a su edad cronológica. A sí mismo la baja escolaridad de los padres y la falta de estímulos en el ambiente no contribuyen a un buen desempeño cognitivo.

- 5)- En el cuadro # 7 correspondiente al área del Esquema Corporal, se evidencia que la mayoría de niños (68%) tienen un adecuado desarrollo de su Esquema Corporal que está de acuerdo a su edad cronológica. Un porcentaje menor (32%) de niños se encuentran funcionando abajo de su edad cronológica en dicha área y no encontramos algún niño que posea un desarrollo superior a su edad cronológica en este área.

El buen desempeño de una motricidad gruesa da como resultado un buen conocimiento del esquema corporal, por lo que se considera que los niños que no poseen un buen desarrollo de su esquema corporal son aquellos que en su motricidad gruesa presentan inferioridad y no así los que están funcionando de acuerdo a su edad cronológica.

- 6)- En el cuadro # 8 correspondiente al área de lenguaje, se evidencia que el porcentaje mayor (59%) de niños se encuentra funcionando de acuerdo a su edad cronológica. El porcentaje restante (41%) corresponde a los niños que se encuentran funcionando por debajo de su edad cronológica. No encontramos algún niño que presente en la escala superior de acuerdo a su edad cronológica.

La mayoría de niños posee una buena comunicación tanto con su familia como con otras personas y dentro del hogar comunitario no tienen limitaciones para hablar, reír, gritar, conversar, jugar y cantar. El 41% restante, posiblemente está compuesto por hijos de padres sobretrabajados que no establecen diálogo con los niños, después del hogar comunitario llegan a casa a comer y a dormir; además puede ser que en alguno de los hogares la madre cuidadora no es lo suficiente estimulante en cuanto a comunicación y el niño se limita a observar y seguir órdenes.

7)- En el cuadro # 9. que corresponde al Area Social-Afectiva, se puede evidenciar que existe un mayor porcentaje (65%) de niños que presentan ese desarrollo de acuerdo a su edad cronológica. Un grupo equivalente al 33% presentan un desarrollo por debajo de su edad cronológica. No se evidenció algún niño que se encuentre funcionando por arriba de su edad cronológica en este área.

La socio afectividad del niño tiene relación directa con la comunicación ya que un niño que tiene buena comunicación con sus padres, familiares, cuidadores y niños, desarrollará una buena afectividad, no así los que carecen de ésta.

8)- En el cuadro # 10 que corresponde al área de hábitos, se evidencia que el porcentaje mayor (52%) de niños se encuentra funcionando de acuerdo a su edad cronológica. Un porcentaje del 47% corresponde a los niños que se encuentran con un desarrollo abajo de su edad cronológica en dicha área. Encontramos que menos del 1% posee un desarrollo de hábitos superior a su edad cronológica.

El tipo de familias en las áreas urbano-marginales se caracterizan por ser padres sobretrabajados, por lo tanto los niños que si bien no son atendidos totalmente, tratan de subsistir por si mismos; por ello encontramos que la mayoría de niños tienen hábitos formados. El resto se considera que son niños que no tienen oportunidad de hacer por si mismos las cosas y que las madres, en su afán de compensar el tiempo que no comparten con ellos, se exceden en atenderlos en la comida, el vestido y la higiene personal, limitándoles en su desarrollo.

De la gráfica # 1 se pueden obtener una inferencia global sobre el Perfil de Desarrollo de los niños atendidos durante la realización del EPS.

9)- En el cuadro # 11 se representa la convivencia del niño en su casa de habitación; la persona que sostiene económicamente al niño y que es el responsable directo de él ante el Hogar Comunitario, de su cuidado y educación. Transportando nuestros datos en porcentajes podemos evidenciar que la mayoría de niños, el 48%, viven solamente con su madre; un 37% de niños viven con ambos padres; un 10% vive con otros familiares y, por último, el 5% corresponde a los niños que viven solo con su padre.

Deseamos mencionar que en las áreas marginales existe desintegración familiar, por ello no es de extrañar que la mayoría de niños viva solo con su madre, quien ha sido abandonada o nunca ha llegado a tener cónyuge, la madre o el padre algunas veces no reside en el país porque ha salido en busca de mejor oportunidad económica. En el caso de los niños que viven solo con su padre, es porque

estos consideran que la madre no posee la capacidad necesaria para la atención y cuidado del niño, o por otros otros motivos han abandonado a los hijos teniendo el padre que asumir toda la responsabilidad paterna.

En las Gráficas #2 y #3 se puede observar la distribución de la convivencia del grupo de niños atendidos durante la realización del E.F.S.

9. CONCLUSIONES

- 1- El trabajo realizado por la epesista dió a conocer el papel que desempeña el Psicólogo en la comunidad. La población mostró interés y manifestó aceptación del mismo.
- 2- El problema de conducta que refieren con mayor incidencia en estos niños es la Agresividad.
- 3- Las Madres Cuidadoras de los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario manifestaron interés por el conocimiento de actividades psicopedagógicas que ellas puedan implementar en la educación del niño.
- 4- Los Padres Beneficiarios del Programa, en su mayoría, no manifiestan interés por recibir orientación en la formación y desarrollo de sus hijos argumentando falta de tiempo.
- 5- Los niños que asisten a los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario, presentan desarrollo psicomotor de acuerdo a su edad cronológica en las áreas motora gruesa, motora fina, sensopercepción, esquema corporal, lenguaje, social-afectiva y hábitos.
- 6- Los niños que asisten a los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario de la colonia El Milagro, presentan un desarrollo cognoscitivo por debajo de su edad cronológica posiblemente debido al poco estímulo que reciben de sus mayores en este aspecto. Los padres generalmente son analfabetas o tienen poca escolaridad.
- 7- Los niños que asisten a los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario de la Colonia El Milagro, en su mayoría tienen convivencia y dependencia familiar solo de la madre, teniendo ella que adquirir toda la responsabilidad en la formación y sustento del niño.
- 8- La presencia de la epesista en la Institución evidenció la necesidad de la participación de estudiantes practicantes de psicología, lográndose que se abriera un nuevo centro de práctica.

9- La Integración de los sub-programas de servicio, docencia e investigación del Ejercicio Profesional Supervisado, hacen de éste un trabajo integrado y proporciona logros a la institución requiriente, a la población atendida y al estudiante, gran satisfacción por la labor realizada.

10. RECOMENDACIONES

- 1- Que se continúe el programa de E.P.S. en los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario.
- 2- Que se le brinde a las Madres Cuidadoras, Orientadores y Promotores del Programa, capacitación continua para llegar a brindar atención integral al niño.
- 3- Que el Programa busque estrategias para lograr mayor participación de los Padres Beneficiarios en las charlas de orientación para la buena atención del niño.
- 4- Brindar a las Madres Cuidadoras capacitación en el desarrollo cognoscitivo del niño para estimular dicha área.
- 5- Que el estudiante practicante de Psicología de seguimiento a las actividades que inició el epesista.
- 6- Que se establezca, de parte del Programa, un trabajo en equipo multidisciplinario que integre a Trabajo Social y Médicos en forma más constante y directa para beneficio de la población que atiende.
- 7- Que el proyecto de EPS continúe vinculando los sub-programas de servicio, docencia e investigación porque estos tres logran que el ejercicio sea integralmente profesional.

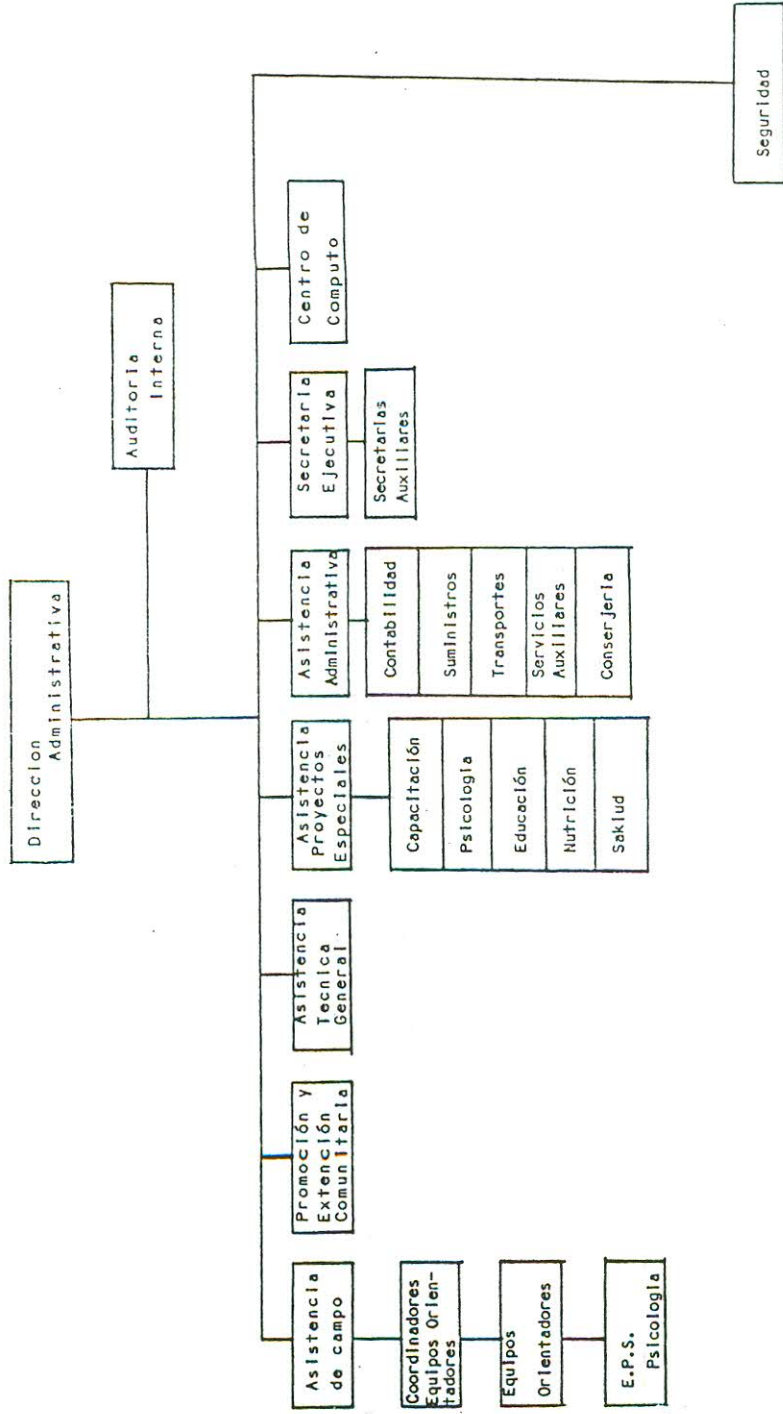
BIBLIOGRAFIA

1. Ajuriaquerria, J.de. Marcelli D. Manual de psicopatología del niño. Traducción por María Helena Feliu Pi de la Serra y Ana María Martínez G. Editorial Masson.S.A. Barcelona 1987. 2da Edición.
2. Ajuriaquerria, J de. Manual de Psiquiatría Infantil. Editorial Masson. S.A. Barcelona. 1983. 4ta Edición.
3. Atkin, Lucille, Superville, Teresa, Cantón, Patricio y Sawyer, Ron. Paso a Paso. Como evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños. UNICEF. Editorial Pax. México, 1987 1era Edición.
4. Bee, Helen. El desarrollo del niño. Editorial Maria.México, D.F., 1987.
5. Friedrich Dorsch. Diccionario de Psicología. Editorial Herder. Barcelona. 1981. 4ta edición.
6. Gesell, Arnold y Amatruda, C. Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño. Traducción por Bernardo Serebrinsky. Editorial Paidós. Argentina, 1946. 2da edición.
7. Kolb, Lawrence C. Psiquiatría Clínica Moderna. Ediciones Científicas, La Prensa Médica Mexicana. S.A. Mexico. 1983. 3ta edición.
8. Schaefer, Charles E. y O'connor, Kevin. Manual de Terapia de Juego. Traducción por María Elba Arizmendi. Editorial Manual Moderno S.A. México, D.F., 1980. 1era edición.
9. Stone, Frederick H. y Cyrille. Koupernik. Psiquiatría Infantil. Traducción de Guillermo Bodner. Edit. Salvat, S.A. Biblioteca Médica de Bolsillo. 1980.
10. Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de la Investigación Científica. Fundamentos de investigación con manual de evaluación de proyectos. Editorial Limusa. Mexico,1987. 2da edición.
11. Vargas Vargas, Laura. Técnicas participativas para la educación popular. Alfaia Centro de estudios y Publicaciones. Abril, 1984. 1era edición.

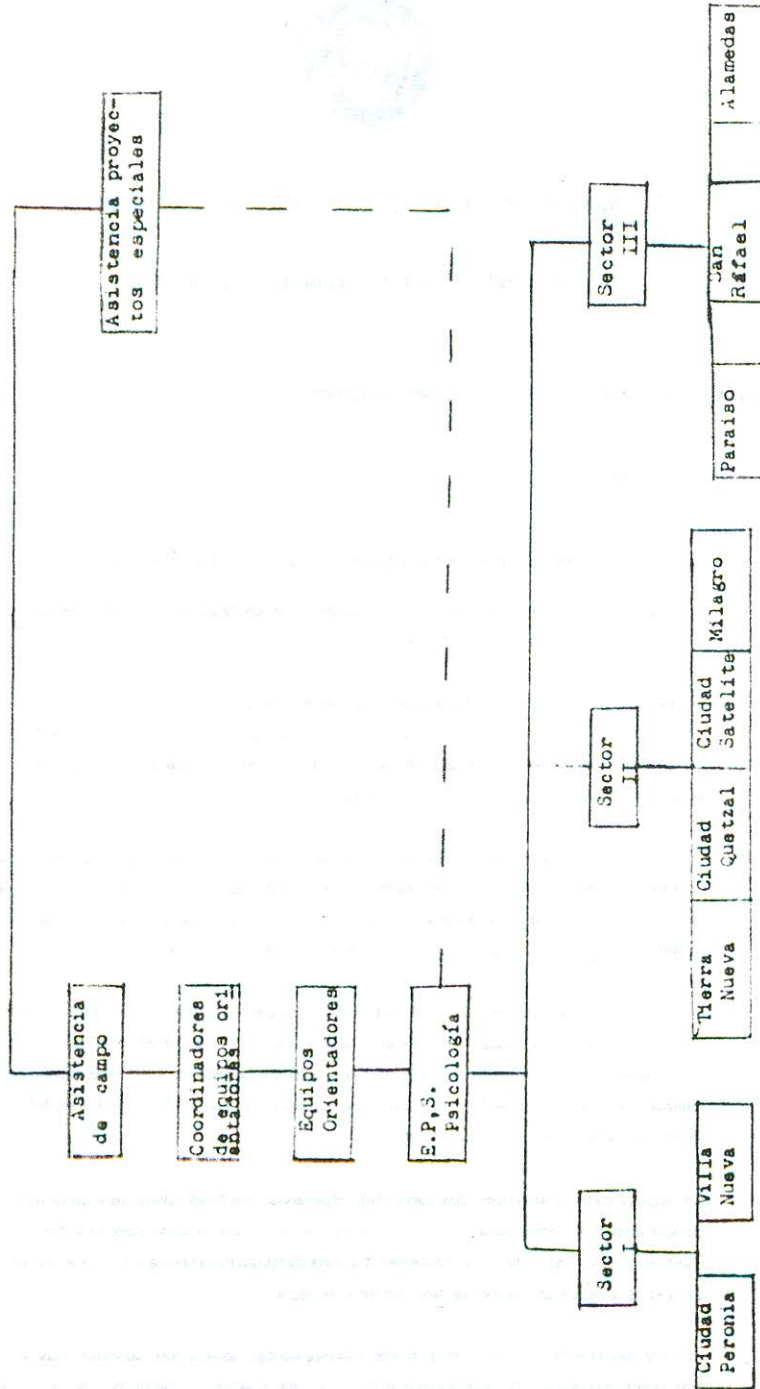
ANEXOS

1. Organigrama general de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario.
2. Organigrama específico del Área de Psicología, del programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario.
3. Instrucciones para uso de la Escala de Desarrollo Integral del Niño.
4. Escala de Desarrollo Integral del Niño.
5. Cuadro de ubicación del funcionamiento del desarrollo de cada niño evaluado.
6. Conclusiones de una charla de orientación a Padres Beneficiarios tema: "Maltrato Infantil y Abuso Sexual".
7. Recomendaciones hechas por madres cuidadoras para hogares de medio tiempo; en una capacitación donde se trataron los "Riesgos del niño(a) de 4 a 14 años".
8. (papelógrafo) trabajo grupal realizado por Madres Cuidadoras de la colonia El Milagro, en un taller de Psicomotricidad.

ORGANIGRAMA GENERAL DE HOGARES COMUNITARIOS DE CUIDADO DIARIO



ORGANIGRAMA ESPECIFICO DEL AREA DE PSICOLOGIA





PROGRAMA DE HOGARES COMUNITARIOS DE CUIDADO DIARIO

ESCALA DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO

HOGAR COMUNITARIO _____ MADRE CUIDADORA _____

NOMBRE DEL NIÑO _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACION DE UN NIÑO

1. El gráfico consiste en una serie de casillas donde aparecen descritas las conductas que ejecutan la mayoría de los niños (70 a 100%), desde su nacimiento hasta los seis años.
2. Para evaluar a un niño empiece por buscar la fase en que se le puede ubicar según su edad. En las casillas del lado encontrará las conductas que se espera que el niño pueda realizar de acuerdo con su edad. Por ejemplo, si el pequeño tiene 3 años y 2 meses, deberá ser capaz de hacer todo lo que se describe en la línea horizontal que se inicia en la fase de 3 años.
3. Evalúe al niño área por área. Marque en el gráfico de desarrollo las conductas que el niño pueda ejecutar y continúe evaluando las conductas correspondientes a esa área en la edad posterior. Si también la puede hacer, márquela y pase a la edad siguiente hasta que ya no pueda continuar. Significa que el niño en esa área se encuentra avanzando en su desarrollo.
4. Si el niño no hace una de las conductas esperadas para su edad en un área de desarrollo determinada, evalúe la conducta que se espera que realice en la edad anterior. Si esta conducta tampoco es realizada, continúe evaluando las conductas de edades anteriores hasta que logre realizar una. Marque con una "X" esa conducta. Quiere decir que el niño en esa área determinada se encuentra retrasado en su desarrollo.
5. En algunas casillas aparecen dos conductas esperadas. En tales casos se espera que el niño cumpla ambas acciones para considerar que se encuentra funcionando adecuadamente para su edad en esa área específica. Si puede ejecutar una conducta pero la otra no, evalúe las conductas de la edad anterior tal y como se describe en el punto 4.
6. Una vez que ha terminado de evaluar al niño, colóree las casillas que corresponden a las conductas más avanzadas que el niño puede ejecutar en cada área. Nos dará un perfil del proceso general del desarrollo del pequeño.
7. Finalmente, colóree la casilla de la edad real del niño en la columna "Edad".

EDAD	MOTOR GUESA	MOTOR FINA	SENSOPERCEPCION	COGNOSCITIVA	ESQUEMA CORPORAL	LENGUAJE	SOCIAL-AFECTIVA	HABITOS	OBSERVACIONES
7 AÑOS	BAILA CANTA JUEGA RONDA			ESCUCHA CON ATENCION TERMINA LO QUE HA EMPREZADO	NOMBRA Y SEÑALA TODAS LAS PARTES DE SU CUERPO	RESPONDE Y HACE PREGUNTAS CONSTRUYE ORACIONES CON SENTIDO EXPRESA VOLUNTARIAMENTE SUS DESEOS	DICE SU NOMBRE EL DE SU FAMILIA SU EDAD LA DIRECCION DE SU CASA	SE VISTE Y DESVISTE SOLO COLABORA EN TAREAS DOMESTICAS	
6 AÑOS	SALTA ABRENDY CERRANDO LAS PIERNAS	DISTINGUE IZQUIERDA Y DERECHA	DIFERENCIA SABORES	SE INTERESA POR LOS HECHOS QUE OCURREN NO SOLO EN SU CASA SINO EN LOS DEL BARRIO Y SU ALREDEDOR	DEBUJA LA FIGURA HUMANA CON BASTANTE EXACTITUD	USA LOS VERBOS EN PASADO PRESENTE Y FUTURO	PARTICIPA EN ACTIVIDADES DE GRUPO JUEGO DE ROLES	ABOTONA Y DESABOTONA AMARRA Y DESAMARRA	
5 AÑOS	SE PARA EN UN PIE POR PERIODOS MAS LARGOS AGARRA UNA PELOTA QUE ESTE REBOTANDO O A SALTO LARGOS	COPIA UN ROMBO UN CUADRADO UN TRIANGULO	LE GUSTA RECORDAR ENCOMIAR LA ACTIVIDAD CON MATERIALES DE CREATIVIDAD	PUEDA NOMBRAR E IDENTIFICAR 7 COLORES Y 10 OBJETOS	DEBUJA UN HOMBRE (CARAZA TRONCO EXTREMIDADES)	REPITE UNA ORACION LARGA (12 A 13 SILABAS) PUEDE APRENDER VERSOS CORTOS EXPRESION COMUN "YO NO SE"	SOCIABLE Y CONVERSADOR DURANTE LA COMIDA JUEGO DE ROLES Y COMPETITIVOS	SE VISTE Y COME COMPLETAMENTE SOLO CONTROL TOTAL DE ESINTESIS DE BILIA DIENTES SIN ANJIDA	
4 AÑOS	SALTA EN UN PIE SE PARA EN UN PIE POR 8 SEGUNDOS	AGARRA EL LAPIZ CORRETIAMENTE DEBUJA UNA PERSONA CON 3 PARTES	COPIA UN CIRCULO UNA CRUZ UN CUADRADO APARRA ROMBOSEPARAS DE 3 PARTES	COMPRENDE EL CONCEPTO DE GRANDE RECONOCE LOS COLORES PRIMARIOS Y SECUNDARIOS	SEÑALA TODAS LAS PARTES DE SU CUERPO CONOCE LA DIFERENCIA ENTRE ATRAS Y ADELANTE	HABLA EN ORACIONES COMPLETAS DE 5 A 7 PALABRAS	PREFIERE 2 A 3 AÑOS CON QUIENES JUGAR PUEDE TENER UN AMIGO ESPECIAL JUEGO DE ROLES	SE AMARRA LOS ZAPATOS BASTANTE BIEN INTENTA HACER EL NUDO LAVAY SECA CARA SOLO	
3 AÑOS	EQUILIBRIO EN UN SOLO PIE POR SEGUNDOS	HACE TORRES DE 9 TROZOS	COPIA UN CIRCULO IMITA UNA CRUZ	INTERPRETA SUS DIBUJOS	DICE SU SEXO	CONTESTA PREGUNTAS EXPLICA UNA ACCION EN UN LIBRO	COMPARTI CON OTROS NIÑOS LA ACTIVIDAD Y LOS JUGUETES Y ESPERA SU TURNO	COME SOLO DE PRAMANCO POCO SABE HACER TURNO SE PONE LOS ZAPATOS	
2 AÑOS 6 MESES	SALTA EN DOS PIES CRUZA LOS PIES EN MITA DON CAMINA EN LA PUNTA DE LOS PIES	HACE TORRES DE 8 TROZOS DORLA UNA HOJA DE PAPEL POR LA MITAD	HABILIDAD PARA HACER CORTES GRANDES CON TIJERAS MITA LA V Y LA "M" AL DEBUJAR	TIENE EL CONCEPTO DEL UNO INDICA EL USO DE LOS OBJETOS	DICE SU NOMBRE COMPLETO SEÑALA 5 PARTES DE SU CUERPO	PREGUNTA ¿POR QUE? FRECUENTEMENTE USA "NO"	COMENZA A COMPARTIR CON OTROS NIÑOS SUS JUGUETES LA ACTIVIDAD Y ESPERANDO SU TURNO	SE INTRODUCE ADECUADAMENTE LA CUCHARA A LA BOCA COLABORA CUANDO SE BAÑA	
2 AÑOS	CORRE BIEN SIN CAERSE PATEA BIEN LA PELOTA SIN CAERSE	HACE TORRES DE 6 O 7 TROZOS	MITA TRAZOS VERTICALES Y HORIZONTALES	PASA PAGINA POR PAGINA	SEÑALA 4 PARTES DEL CUERPO SE REFIERE A SI MISMO POR SU NOMBRE	DICE ORACIONES DE 2 A 3 PALABRAS	JUEGA CON OTROS NIÑOS OCASIONALMENTE SIGUE UNA ORDEN VERBAL SEÑALLA	AVISA QUE NECESITA IR AL BAÑO SACA ZAPATOS Y CALZETINES	
1 AÑO 9 MESES	CAMINA HACIA ATRAS PATEA LA PELOTA SI SE LE PIDE	HACE CARABATOS CON MOVIMIENTO Y DIRECCION	INSERTA EL ANGULO DE UN CUADRADO	NOMBRA DIFERENTES OBJETOS	EN EL ROMPECABEZAS APROXIMA LA CABEZA AL CUELLO	VOCABULARIO APROXIMADO DE 20 PALABRAS FRASES DE 3 PALABRAS	LLEVA A UNA PERSONA HASTA EL JUGUETE PARA ENSEÑARSELO	PIDE IR AL BAÑO USA BIEN LA TASA	
1 AÑO 6 MESES	CAMINA RAPIDO SE SUBE A UNA SILLA GRANDE Y SE BIENTA	HACE TORRES DE TRES O CUATRO TROZOS	CLARA IMITACION DEL ARTE DE DEBUJAR	MIRA SELECTIVAMENTE SEÑALANDO O NOMBRANDO	IDENTIFICA CLARAMENTE A UN SER EN UNA LAMINA O DEBUJO	USA PALABRAS PARA EXPRESAR LO QUE DESEA 5 A 10 PALABRAS FRASES DE 2 PALABRAS	TIRA LA PELOTA CUANDO SE LE PIDE RECONOCE A LOS FAMILIARES	COME SOLO DE PRAMANCO UN POCO CONTROLA ESINTESIS DURANTE EL DIA	
1 AÑO 3 MESES	SE AGACHA SE PARA SE APROXIMA SOLO	HACE TORRES DE DOS TROZOS	INICIA LA IMITACION DEL ACTO DE DEBUJAR	AYUDA A PASAR LAS PAGINAS DE UN LIBRO	SE SEÑALA A SI MISMO CUANDO SE MENCIONA SU NOMBRE	DICE 4 O 5 PALABRAS INCLUYENDO SU NOMBRE	JUEGA CERCA O CON OTROS NIÑOS ENSEÑA Y OFECE SUS JUGUETES	AL PREGUNTARLE ENSEÑA DONDE ESTA LA ROPIA O EL ZAPATO	
12 MESES	SE PONE DE PIE APOYANDOSE	METE Y SACA OBJETOS DE QUEÑOS DE UNA TAZA	COLOCA BOLLITAS EN UNA CASH CON AGUJEROS	TRATA DE PASAR LAS PAGINAS DE UN LIBRO	COOPERA AL VESTIRSE	DICE ALGUNAS PALABRAS CORTAS	ACEPTA Y ENTREGA PELOTA U OBJETOS	TOMA EN TAZA DE PRAMANCO POCO	
11 MESES	CAMINA SOSTENIDO DE LAS MANOS	GOLPEA UN OBJETO CONTRA OTRO	BEBE DE UNA TAZA O VASO CON AYUDA	AGARRA LAPIZ EN FORMA RUDIMENTARIA	CAMINA SOSTENIDO DE LAS MANOS	AL ESCUCHAR LA PALABRA ADIOS HACE ADIOS CON LA MANO	SE ENQUA CUANDO TRATAN DE QUITARLE UN JUGUETE	DUERME EN LA NOCHE 7 O MAS HORAS SIN INTERRUCCION	
10 MESES	GATEA	COGE UNA CUERDA CON DOS DEDOS	TRATA DE MITAR GARABATOS	MIRA FIGURAS EN UN LIBRO	SE LEVANTA SOLO	RESPONDE A ORDENES SIMPLES ACOMPAÑADAS DE GESTOS	REPITE SU ACTIVIDAD AL CELEBRARLE SU ACTUACION	INTENTA USAR CUCHARA Y PLATO	
9 MESES	PRIMEROS INTENTOS DE GATEAR	COGE OBJETOS CON EL PULGAR E INDICE (PIÑAZ)	UTILIZA EL DEDO INDICE PARA TANTEAR	REVUELVE CON CUCHARA EN IMITACION	REACCIONA ANTE SU IMAGEN EN EL ESPEJO	SUSPENDE ACTIVIDAD CUANDO SE LE DICE "NO"	PRESTA ATENCION POR MAYOR TIEMPO CUANDO SE LE HABLA	DEMUSTRAS PREFERENCIA O RECHAZO POR ALIMENTOS	
8 MESES	SE PARA BREVEMENTE SOSTENIDO DE MANOS	COGE LOS OBJETOS CON EL PULGAR INDICE Y MEDIO	BUSCA OBJETOS ESCONDIDOS FRENTE A EL	INTENTA PERSISTENTE MENTE ALCANZAR OBJETOS DISTANTES DE SU MANO	AGARRA OBJETOS CON AMBAS MANOS	USA GESTOS PARA EXPRESAR DE SEOS	CAMBIA DE ACTITUD CUANDO LLEGAN EXTRAÑOS	COME DEL PLATO CON SUS DEDOS	
7 MESES	SE BIENTA SIN APOYO POR BREVES MINUTOS	COGE LOS OBJETOS PEQUEÑOS CON EL PULGAR Y OTROS DEDOS	RECUPERA CHINCHIN QUE SE LE CAE DE LA MANO	PASA OBJETOS DE UNA MANO A OTRA	SACUDE LOS OBJETOS QUE TOMA EN LA MANO	COMBINA SILABAS MAMA TATA	DISFRUTA JUGANDO A LAS ESCONDIDAS	SOSTIENE PAN GALLITAS Y LOS LLEVA A LA BOCA	
6 MESES	DA VUELTAS ACOSTADO DE BOCA ABAJO A BOCA ARRIBA	COGE LOS OBJETOS QUE SE LE PONEN FRENTE	SIGUE CON LA MIRADA MOMENTANAMENTE LOS OBJETOS QUE SE LE CAEN	SE LLEVA A LA BOCA LOS OBJETOS	EXPLORA LA CARA DE LA MADRE CON LA VISTA Y LAS MANOS	EMITE SONIDOS MIENTRAS JUEGA SOLO	DISTINGUE EXTRAÑOS DE LOS MIEMBROS DE SU FAMILIA	EMPEZA A MASTICAR ALIMENTOS	
5 MESES	SENTADO CON APOYO MANTIENE LA CABEZA FIRME	INTENTA COGER LOS OBJETOS CON AMBAS MANOS SIN LOGRARLO	OBSERVA UN OBJETO ANTES DE METERSELO A LA BOCA	VOLTEA LA CARZTA HACIA LA VOZ	SONRIE A SU IMAGEN DEL ESPEJO	EMITE SONIDOS REPENTINAMENTE P M B G	SE RIE A CARICAJAS CUANDO JUEGA CON OTRA PERSONA	ACEPTA ALIMENTOS SEU SOLIDOS	
4 MESES	ACOSTADO SE VIENTA PARCIALMENTE	MANTIENE LAS MANOS ABIERTAS	MIRA INMEDIATAMENTE EL OBJETO QUE SOSTIENE EN LA MANO	MIRA INMEDIATAMENTE EL OBJETO QUE SOSTIENE EN LA MANO	MIRA SUS MANOS JUEGA CON ELLAS Y LAS LLEVA A LA BOCA	EMITE SONIDOS A E U	SONRIE A LOS ADULTOS QUE LE HABLAN O ATIENDEN	SE ALIMENTA CON LECHE EXCLUSIVAMENTE	
3 MESES	AL SENTARLO MANTIENE LA CABEZA LEVANTADA UNOS SEGUNDOS	RASCA LOS OBJETOS QUE TOCA	MUEVE LA CARBZA BUSCANDO SONIDOS	SIGUE OBJETOS CON LA MIRADA QUE VAN DE UN LADO A OTRO DE SU CUERPO	OBSERVA SUS MANOS Y JUEGA CON ELLAS	RESPONDE EMITIENDO SONIDOS A SITUACIONES QUE LE AGRAJAN	SONRIE A LOS ADULTOS QUE LE HABLAN O ATIENDEN	SE ALIMENTA CON LECHE EXCLUSIVAMENTE	
2 MESES	MUEVE LA CABEZA HACIA LOS LADOS	COGE UN CHINCHIN EN SUS MANOS Y LO RETIENE POCOS SEGUNDOS	SIGUE OBJETOS EN MOVIMIENTO CERCA DE SU CARA CON LA MIRADA	ANTE UN OBJETO MIRA LA MANO DE QUIEN LO SOSTIENE	MUEVE LA CABEZA HACIA LOS LADOS	EMITE SONIDOS	SIGUE CON LA MIRADA A UNA PERSONA EN MOVIMIENTO	SE ALIMENTA CON LECHE EXCLUSIVAMENTE	
1 MES	PATEA SUCCIONA	MANOS FUERTEMENTE CERRADAS	FUJA LA MIRADA EN EL CHINCHIN QUE SE TIENE EL ADULTO	BUSCA SONIDOS TRATANDO DE LOCALIZARLOS SIN CONSERVIRLO	MANOS FUERTEMENTE CERRADAS	BUSCA SONIDOS TRATANDO DE LOCALIZARLOS SIN CONSERVIRLO	SE CALMA AL CARGARLO Y HABLARLE CUANDO LLEORA	SE ALIMENTA CON LECHE EXCLUSIVAMENTE	

NIÑOS DE 2ã a 2ã6m DE EDAD CRONOLOGICA DE HOGARES
COMUNITARIOS DE CUIDADO DIARIO DE LA COLA EL MILAGRO

SEXO	AREAS DE DESARROLLO	EIDADES DE DESARROLLO				
		1ã6m	1ã9m	2ã	2ã6m	3ã
<u>MUJERES</u>						
	Motora Gruesa			3	5	
	Motora Fina			6		2
	Sensopercepción		2	6		
	Cognoscitiva		2	2	4	
	Esquema Corporal		3	3	2	
	Lenguaje		1	7		
	Social-Afectiva		1	4	3	
	Hábitos		4	3	1	
SUB-TOTAL:						
<u>HOMBRES</u>						
	Motora Gruesa		3	5		
	Motora Fina		2	5	1	
	Sensopercepción		5	3		
	Cognoscitiva		4	3	1	
	Esquema Corporal		2	6		
	Lenguaje		5	3		
	Social-Afectiva	1	3	3	1	
	Hábitos	2	5		1	
SUB-TOTAL:						
TOTAL GENERAL:						

NIÑOS DE 2a6m a. 3a DE EDAD CRONOLÓGICA DE HOGARES
COMUNITARIOS DE CUIDADO DIARIO DE LA COL. EL MILAGRO

SEXO	AREAS DE DESARROLLO	EIDADES DE DESARROLLO				
		1a6m	1a9m	2a	2a6m	3a
<u>MUJERES</u>						
	Motora Gruesa				1	
	Motora Fina					1
	Sensopercepción			1		
	Cognoscitiva				1	
	Esquema Corporal			1		
	Esquema Corporal			1		
	Social-Afectiva				1	
	Hábitos				1	
<u>NIÑOS</u>						
	Motora Gruesa			2	4	
	Motora Fina		1	3	1	1
	Sensopercepción			6		
	Cognoscitiva		2	2	2	
	Esquema Corporal			5		1
	Lenguaje	1		3	2	
	Social-Afectiva		1	2	3	
	Hábitos	1			5	
			5.2			

NIÑOS DE 3ª a 4ª DE EDAD CRONOLÓGICA DE HOGARES COMUNITARIOS
DE CUIDADO DIARIO DE LA COLONIA EL MILAGRO Z.19

SEXO	AREAS DE DESARROLLO	EIDADES DE DESARROLLO			
		2ª	2ª6m	3ª	4ª
<u>A. MUJERES</u>					
	1. Motora Gruesa		2	3	1
	2. Motora Fina		1	5	
	3. Sensopercepción	2		4	
	4. Cognoscitiva		2	1	3
	5. Esquema Corporal	2		3	1
	6. Lenguaje		3	3	
	7. Social-Afectiva		4	2	
	8. Hábitos		5	1	
	SUB-TOTAL:	4	17	27	10
<u>B. HOMBRES</u>					
	1. Motora Gruesa			8	4
	2. Motora fina			11	1
	3. Sensopercepción		2	7	3
	4. Cognoscitiva		2	2	8
	5. Esquema Corporal			10	2
	6. Lenguaje		4	7	1
	7. Social-Afectiva		2	10	
	8. Hábitos		3	9	
	SUB-TOTAL:		13	64	23
	TOTAL GENERAL:	4	30	91	33
			5.3		

NIÑOS DE 4ã a 5ã DE EDAD CRONOLÓGICA DE HOGARES COMUNITARIOS
DE CUIDADO DIARIO DE LA COLONIA EL MILAGRO Z.19

SEXO	AREAS DE DESARROLLO	EIDADES DE DESARROLLO				
		2ã6m	3ã	4ã	5ã	6ã
A. MUJERES						
	1. Motora Gruesa		2	5		
	2. Motora Fina		4	2	1	
	3. Sensopercepción		5		2	
	4. Cognoscitiva		3	4		
	5. Esquema Corporal	1	1	3	2	
	6. Lenguaje		2	4	1	
	7. Social - Afectiva		5	1	1	
	8. Hábitos	1	4	1		1
	SUB-TOTAL:					
B. HOMBRERES						
	1. Motora Gruesa		2	6		
	2. Motora Fina		3	5		
	3. Sensopercepción		5	1	2	
	4. Cognoscitiva		3	5		
	5. Esquema Corporal		2	5	1	
	6. Lenguaje		1	6	1	
	7. Social - Afectiva		1	6	1	
	8. Hábitos		3	4	1	
	SUB-TOTAL:					
	TOTAL GENERAL:					
			5.4			

NIÑOS DE 5a a 6a DE EDAD CRONOLÓGICA DE HOGRES COMUNITARIOS
DE CUIDADO DIARIO DE LA COLONIA EL MILAGRO Z.19

SEXO	AREAS DE DESARROLLO	EIDADES DE DESARROLLO			
		3a	4a	5a	6a
<u>A. MUJERES</u>					
	1. Motora Gruesa			3	4
	2. Motora Fina		6	1	
	3. Sensopercepción	1	1	4	1
	4. Cognoscitiva	2	5		
	5. Esquema Corporal			7	
	6. Lenguaje		3	4	
	7. Social-Afectiva		3	4	
	8. Hábitos		4	2	1
	SUB-TOTAL:				
<u>B. HOMBRRES</u>					
	1. Motora Gruesa			4	3
	2. Motora Fina		3	2	2
	3. Sensopercepción		1	2	4
	4. Cognoscitiva		6		1
	5. Esquema Corporal			6	1
	6. Lenguaje		2	5	
	7. Social-Afectiva		3	3	1
	8. Hábitos	1	1	5	
	SUB-TOTAL:				
<u>TOTAL GENERAL:</u>					
			5.5		

NIÑOS DE 6ª a 7ª DE EDAD CRONOLOGICA DE HOGARES COMUNITARIOS
DE CUIDADO DIARIO DE LA COLONIA EL MILAGRO Z.19

SEXO	AREAS DE DESARROLLO	EADAES DE DESARROLLO				
		3ª	4ª	5ª	6ª	7ª
<u>A. MUJERES</u>						
	1. Motora Gruesa				1	1
	2. Motora Fina			2		
	3. Sensopercepción				2	
	4. Cognoscitiva		1	1		
	5. Esquema Corporal			2		
	6. Lenguaje		1		1	
	7. Social-Afectiva		1		1	
	8. Hábitos	1			1	
SUB-TOTAL:			3			
<u>B. HOMBRRES</u>						
	1. Motora Gruesa				3	4
	2. Motora Fina		2	4	1	
	3. Sensopercepción			1	6	
	4. Cognoscitiva		5		2	
	5. Esquema Corporal			6	1	
	6. Lenguaje		1	4	1	1
	7. Social-Afectiva		1		5	1
	8. Hábitos			2	4	1
SUB-TOTAL:						
TOTAL GENERAL:						
			5.6			

CONCLUSIONES CHILLA EN SACOJ CHIJIHO:

- 1.- El maltrato es muy malo porque todo queda grabado en la mente del niño, igual que el abuso sexual.
- 2.- Un niño puede ir por mal camino al decirle que no sirve para nada.
- 3.- El maltrato y el abuso sexual es muy malo porque le crea problemas a los niños, y talvés ahora estoy criando a mis hijos como me criaron a mí y son castigos que dañan a los niños.
- 4.- Ahora cuando recito quejas de mis hijos hablo con ellos, antes les pegaba pero pensamos que nos es lo correcto porque eso me han dicho en la Iglesia y en el Centro Alida (lleva a un hijo a Ix.) pienso que un niño necesita mucho amor de los padres, necesitan saber que alguien los quiere, sentirse queridos.
- 5.- Yo me he dado cuenta que esto es cierto porque hay algunas mamás que cuando vienen a traer a los niños piden quejas de ellos para pegarles cuando regresan a la casa. Hay Ma res demasiado groseras para pegarles a los niños porque los niños son rebeldes, pero como hablamos aquí hay que darles cariño y no golpes.
- 6.- Yo creo que hay que hablarles a los niños con la verdad y motivarlos de alguna manera para que se porten bien.

ACTIVACIÓN

Darles amor, orientación

Escuchar sus inquietudes y buscar soluciones
darles sugerencias a tiempo y corregirlos
haciéndolos ver sus errores
Guiarlos por un buen camino.

Estar charlar de psicología son importantes
recomendaríamos de ser posible mas seguido
en los hogares comunitarios.

2019-05-19

10/10/19

Grupo # 1

Tarea: Desarrollar un listado de actividades para estimulación y desarrollo de la motricidad gruesa en niños de 0 a 6 años.

De 0 a 1 años (0-1)

- Ejercicios en brazos y piernas.
- Ejercitar Cabeza.
- enseñarle a dar sus primeros pasos

De 1 a 2 años.

- enseñarle a dar sus primeros pasos y enseñarle a subir gradas.
- enseñarle a patear la pelota
- enseñarle a subir y bajarse de las sillas, y camas
- Con la ayuda del adulto saltan agarrafitos de las manos.

De 2 a 3 años.

- Juega Trisbulo
- enseñarle a patear
- Corren

De 3 a 4 años.

- Juegan Cuerda
- Juegan Pelota en Pareja
- Hacen círculos para saltar.

De 4 a 5 años.

- Juegan Pelota en grupo
- Corren haciendo competencias.
- Juegan bicicleta.

De 5 a 6 años

- Juegan Cuerda
- Saltan
- Juegan Pelota
- Juegan luchitas
- hacen ejercicios
- levantan cosas mas pesadas.

INDICE

CAPITULO I	PAGINA
1. Síntesis Descriptiva.....	2
2. Introducción.....	3
3. Antecedentes.....	4
3.1 Descripción de la población.....	4
3.2 Descripción del organismo requiriente.....	6
3.3 Identificación de Necesidades.....	8
3.4 Abordamiento Científico de las bases teórico- Metodológicas.....	7
CAPITULO II	
4. Planteamiento del Problema.....	21
5. Objetivos.....	22
6. Metodológicas.....	23
6.1 Sub-programa de servicio	23
6.2 Sub-programa de docencia.....	24
6.3 Sub-programa de investigación.....	25
CAPITULO III	
7. Presentación y Discusión de Resultados.....	28
7.1 Sub-programa de servicio.....	28
7.2 Sub-programa de docencia.....	30
7.3 Sub-programa de Investigación.....	32
CAPITULO IV	
8. Análisis de Resultados.....	45
8.1 Sub-programa de servicio.....	45
8.2 Sub-programa de docencia.....	46
8.3 Sub-programa de investigación.....	47
9. Conclusiones.....	51
10. Recomendaciones.....	53

Bibliografía

Anexos