

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

BIBLIOTECA CENTRAL-USAC  
DEPOSITO LEGAL  
PROHIBIDO EL PRESTAMO EXTERNO

"PROGRAMA DE ATENCION PSICOLOGICA, DOCENCIA E  
INVESTIGACION EN EL CENTRO DE SALUD DE  
COBAN, ALTA VERAPAZ

Informe final de Ejercicio Profesional Supervisado  
presentado al Honorable Consejo Directivo  
de la Escuela de Ciencias Psicológicas



en el Grado Académico de

LICENCIADA

Guatemala, Octubre de 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA

DL  
13

T(745



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M-S. M-3"  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELÉFONOS: 76079D-94 Y 76098B-86  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

## 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 CATEDRÁTICOS



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIO "M.S. M-3"  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELEFONOS: 780790-94 Y 780003-88  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

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

REG. 1420-94

CODIPs. 515-94

DE IMPRESION INFORME FINAL EJERCICIO  
PROFESIONAL SUPERVISADO EPS.

octubre de 1994

Señorita Estudiante  
Esperanza Marilyn Caal Buechsel  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el punto DECIMO QUINTO (15o.) del Acta TREINTA Y TRES NOVENTA Y CUATRO (33-94) de Consejo Directivo, de fecha 18 de octubre en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO - EPS, titulado: "PROGRAMA DE ATENCION PSICOLOGICA, DOCENCIA E INVESTIGACION EN EL CENTRO DE SALUD DE COBAN, ALTA VERAPAZ.", de la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

ESPERANZA MARILYN CAAL BUECHSEL

CARNET No.88-13992-8

El presente trabajo fue supervisado por el Licenciado Erick Amílcar Gudiel Corzantes y revisado por la Licenciada Alba Gloria Morales Castellanos.

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 ENSEÑAD A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejía  
SECRETARIO



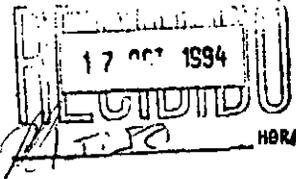
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS 14-S, M-3  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELÉFONOS: 780730-94 Y 780985-86  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

Universidad de San Carlos  
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS



REG. 1420-94

E.P.S. 127-94

14 de octubre de 1994

Señores Miembros  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

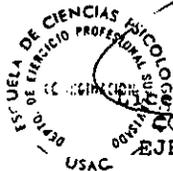
Señores Miembros:

Atentamente hago de su conocimiento que la Licenciada Alba Gloria Morales Castellanos ha concluido con la revisión del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado titulado "PROGRAMA DE ATENCION PSICOLOGICA, DOCENCIA E INVESTIGACION EN EL CENTRO DE SALUD DE COBAN, ALTA VERAPAZ", realizado por la estudiante ESPERANZA MARILYN CAAL BUECHSEL, Carnet No. 88-13992-8, correspondiente a la Carrera de Licenciatura en Psicología. En el presente informe se modifica el título, porque refleja en mejor forma el trabajo realizado.

Asimismo, se informa que el suscrito procedió a la supervisión del mencionado Informe Final, por lo que solicito se continúe con los trámites respectivos.

De ustedes, atento servidor,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licenciado Erick A. Gudiel Corzantes  
COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE  
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

c.c.: Archivo

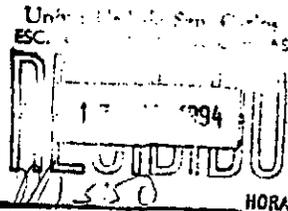
EGC/blm

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M-S, M-3"  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELÉFONOS: 780780-94 Y 780883-88  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA



REG. 1420-94

E.P.S. 126 -94

7 de octubre de 1994

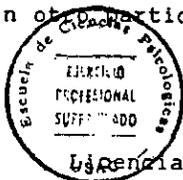
Licenciado  
ERICK GUDIEL CORZANTES  
Coordinador del Departamento  
Ejercicio Profesional Supervisado  
Edificio

Señor Coordinador:

Me permito informar a usted, que se llevó a cabo la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado denominado: "PROGRAMA DE ATENCION PSICOLOGICA, DOCENCIA E INVESTIGACION EN EL CENTRO DE SALUD DE COBAN, ALTA VERAPAZ.", realizado por la estudiante ESPERANZA MARILYN CAAL BUECHSEL, Carnet No. 88-13992-8.

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,



"DID Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciada Aída Gloria Morales Castellanos  
REVISOR E.P.S.

c.c.: Archivo

AMC/blm

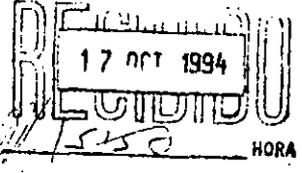
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS 'M-5, M-3'  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELEFONOS: 760780-84 Y 760985-86  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Universidad de San Carlos  
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS



D.G. 1420-94

E.P.S. 125 -94

19 de septiembre de 1994

Señores Miembros  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señores Miembros:

Atentamente hago de su conocimiento, que conclui la supervisión del Ejercicio Profesional Supervisado titulado: "PROGRAMA DE ATENCION PSICOLOGICA, DOCENCIA E INVESTIGACION EN EL CENTRO DE SALUD DE COBAN, ALTA VERAPAZ", realizado por la estudiante ESPERANZA MARILYN CAAL BUECHSEL, con No. de Carnet 88-13992-8.

El Proyecto mencionado llena los requisitos necesarios establecidos por este Departamento, por lo que emito mi dictamen de APROBACION al mismo.

Sin otro particular, me suscribo atento servidor,



"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

*[Signature]*  
Licenciado Erick Gudiel Corzantes  
SUPERVISOR E.P.S.

c.c.: Archivo

/blm



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M-S, M-3"  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELEFONOS: 760790-94 Y 760983-88  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.  
Depto. EPS.  
Archivo  
asesor

REG. 1420-94

CODIPs. 342-94

DE APROBACION REALIZACION PROYECTO  
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

16 de agosto de 1994

Señorita Estudiante  
Esperanza Marilyn Caal Buechseel  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO SEGUNDO (12o.) del Acta VEINTITRES NOVENTA Y CUATRO (2 -94) de Consejo Directivo, de fecha 11 de agosto del presente año, que copiado literalmente dice:

"DECIMO SEGUNDO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el proyecto de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.P.S.), denominado: "ATENCIÓN PSICOLÓGICA, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD DE COBAN, ALTA VERAPAZ.", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

ESPERANZA MARILYN CAAL BUECHSEL

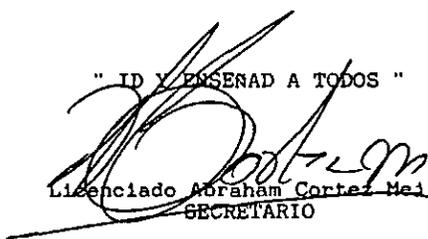
CARNET No.88-13992-8

Dicho proyecto se desarrollará en la ciudad de Cobán, Alta Verapaz; ubicándose al Doctor Julio Enrique Rosales Gómez, como la persona que ejercerá funciones de supervisión y control por la parte requiriente, y a la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce y a la Coordinación del EPS, 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 periodo comprendido del 15 de noviembre/93 al 15 de julio/94." - - - - -

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

  
Licenciado Abraham Cortez Mejía

SECRETARIO



/Lillian  
CAPROEPS.CD

ACTO QUE DEDICO.

A Dios:

Por su Amor, bendiciones, y sabiduría,  
que ha derramado en mí en la vida que  
me ha permitido vivir.

A mis Padres:

María Elena Buechsel y Mario Caal, por  
Amor y apoyo en el transcurso de mi vida.

A mis Hermanos:

Allan (G.E.P.D.), Edwin, Mario y Jhonny;  
por el cariño que nos ha unido.

A mi Hija:

Jhoseline Scarleth, regalo que Dios me  
dió, con Amor especial.

A mi Novio:

Neftaly, por su Amor y apoyo en todo  
momento.

A mis Cuñadas:

Con cariño y agradecimiento por ser tan  
especiales.

A mis Sobrinos:

Allan, Aldo, Stephanie, Andrea, Ricardo  
y Daphne.

A mis Padrinos:

Dinora Soto de Martínez, Cristina Muñoz  
y Edwin Caal Buechsel.

A mis Amigos:

Alba, Marvin, Dinora, Enrique y Cristy.

A mi Familia  
en General:

Por su afecto especial.

Y a Usted:

Con todo respeto.

AGRADECIMIENTO

A:

La Universidad de San Carlos de Guatemala.

La Escuela de Ciencias Psicológicas de la U.S.A.C.

Centro de Salud de Cobán, Alta Verapaz.

Los Licenciados: Erick Guédel, Alba Morales, Miriam  
Ponce, Pedro Samayoa y Claudio  
Thomas.

PROGRAMA DE ATENCION PSICOLÓGICA DOCENCIA E  
INVESTIGACION, EN EL CENTRO DE SALUD DE  
COBAN, ALTA VERAPAZ.

SINTESIS DESCRIPTIVA

El Ejercicio Profesional Supervisado dirigido hacia la población que asiste al Centro de Salud de Cobán, ha logrado desarrollar tres subprogramas: Servicio, Docencia e Investigación, a través de un programa psicológico que cubrió las necesidades de la población que asistió al Centro de Salud durante ocho meses y medio de trabajo. Durante este tiempo se logró realizar las actividades programadas dentro de los subprogramas antes mencionados; llenando las necesidades de los programas Materno Infantil y Profiláctico, implementación de personal, apoyo de personal a través de un programa de Salud Mental, charlas en otras instituciones y trabajo de campo en investigación.

Para lograr brindar una idea de lo que contiene, se especifica que el informe está dividido en cuatro capítulos; cada uno con información específica del trabajo realizado.

El capítulo uno, contiene los antecedentes tanto del departamento donde se llevó a cabo el E.P.S. como de la institución. Así como la detección de las necesidades y el planteamiento del problema.

El capítulo dos, presenta el abordamiento teórico metodológico, los objetivos y la metodología de abordamiento según objetivos planteados.

En el capítulo tres, encontramos el análisis, presentación y discusión de los resultados obtenidos en cada programa, así como la presentación de cuadros y gráficas, según resultados obtenidos.

Por último en el capítulo cuatro se nos presentan las conclusiones y recomendaciones del trabajo realizado.

Es indudable que para responder a las necesidades de desarrollo de la población que asiste a los Centros de Salud, deben de estudiarse realmente sus necesidades, fundamentalmente las emocionales, para así responder verdaderamente a sus expectativas y llevar así a cabo un servicio integral a la comunidad que solicita el servicio. Tomando en cuenta lo anteriormente descrito, el propósito básico del E.P.S. 1993-1994 en el Centro de Salud de Cobán, fue brindar una atención a las necesidades psicológicas de la población

## INTRODUCCION.

El Centro de Salud de Cobán como muchos hospitales de nuestro país, se encuentra saturado de población, no solamente requieren de la atención en salud física, sino también en salud mental, anteriormente a que se llevara a cabo este E.P.S. en atención psicológica, el Centro de Salud no había contado con dicho servicio que pudiera cubrir las necesidades de la población que asiste a este.

Fue a través de la solicitud del Doctor Julio Rosales Gómez, director del Centro de Salud de Cobán, Alta Verapaz, que se logró la asignación de un estudiante de psicología para efectuar el Ejercicio Profesional Supervisado y así cubrir las necesidades psicológicas de esta institución. Atendiendo a la solicitud del Doctor Rosales, se efectuaron los trámites correspondientes para llevar a cabo el E.P.S. en esta institución y fue así como del 15 de Noviembre de 1993 al 29 de Julio de 1994 estuvo efectuándose la atención psicológica en el Centro de Salud de Cobán.

El proyecto que se elaboró estaba programado para seis meses de atención, pero debido a diferentes circunstancias se extendió dos meses y medio más para lograr cubrir los objetivos planificados en base a las necesidades prioritarias detectadas y otras que se fueron presentando durante la ejecución.

La atención que se prestó fue de tipo individual y grupal a través de áreas específicas de servicio, docencia e investigación.

El subprograma de servicio trabajó en la atención psicológica de madres embarazadas en orientación prenatal, estimulación temprana con niños de cero a cinco años, atención individual de personas que asistieron al programa profiláctico, adultos y niños en clínica psicológica, salud mental con el personal del centro y referencia de casos a otras instituciones.

El subprograma de docencia, fue orientado hacia el personal paramédico de la institución en relación a monitoreo del crecimiento y desarrollo y estimulación temprana, orientación a padres de familia, orientación sexual al programa profiláctico y charlas de orientación e implementación en otras instituciones.

El subprograma de investigación se efectuó con parte de la población indígena que asistió al centro durante este tiempo, con el propósito de ahondar más en sus costumbres y además porque esta era la población que se presentó con mayor incidencia.

El E.P.S. de atención Psicológica en el Centro de Salud de Cobán, adquirió importancia ya que por medio de este la población que asiste al centro, así como el personal que labora en el, lograron integrar la salud física con la salud mental; creándose un mejor equilibrio de su personalidad.

Obteniéndose resultados tan positivos, realmente se ve la necesidad de seguir cubriéndose este E.P.S. con programas psicológicos que llenen las necesidades de la población que asiste a estos centros de atención y a la vez lo importante que es que el estudiante cuente con una implementación lo suficientemente amplia y que a su vez, este se implemente constantemente.

Se considera que se obtuvo éxito en el trabajo y esto dependió mucho del interés y motivación tanto del ejecutor del proyecto y del apoyo del organismo requiriente; así como de la asesoría y supervisión del Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado.

## CAPITULO I.

### ANTECEDENTES.

#### 1.1. Descripción de la población en Donde se llevó a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado.

Algunos datos Históricos: En tiempos de la conquista, cuando los Españoles llegaron a tierras guatemaltecas y realizaron la conquista de varios territorios, entre éstos el territorio de Tezulutlán (Verapaz), que fue conquistado pacíficamente. Este territorio era habitado por Kekchies, Pocomchies, Achies y otros.

"Para el período colonial, Tezulutlán o bien el territorio de Verapaz, era muy extenso, contando con departamentos como: Patén, parte de Izabal y Belice. Luego fue sufriendo modificaciones territoriales, hasta que en 1,877 se convirtió en Alta y Baja Verapaz"<sup>1</sup>.

Alta Verapaz, que actualmente cuenta con quince municipios que son: Cobán, Cahabón, Chahal, Chisec, Lanquín, San Cristobal Verapaz; San Juan Chamelco, San Pedro Carchá, Santa Cruz Verapaz, Panzós, Senahú, Tamahú; Tactic, Tukurú y Fray Bartolomé de las Casas.

La cabecera departamental es Cobán, que se encuentra limitada al norte por Chisec, al oeste por San Pedro Carchá y San Juan Chamelco, al poniente con Santa Cruz Verapaz y al sur con Tactic. "El territorio de Cobán cuenta con 2,132 kilómetros cuadrados en su extensión territorial"<sup>2</sup>. Está dividida en siete barrios principales: Santo Domingo, donde está ubicada la Catedral y el Convento que fueron formados por los religiosos con nativos miembros de los personajes de Chican y Yucaneb; el barrio de Santo Tomás, el cual fue formado por Lacandones, el barrio de San Marcos, que también fue poblado por Lacandones; el barrio de San Juan Acalá, fue fundado por indígenas convertidos. También son importantes los barrios de San Vicente, Magdalena y San Bartolomé. Por otro lado, Cobán cuenta con zonas residenciales como Cacic, Saay y las colonias Esfuerzo y Militar.

"Cobán como municipio cuenta con once aldeas y cincuenta y seis caserios"<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> P. 6

<sup>2</sup> Ibidem. P. 10

<sup>3</sup> P.4

**Recursos naturales.** Cobán bajo un cielo lluvioso, mantiene la humedad de sus tierras, por lo que estas son arenor-arcillosos. En estas tierras encontramos piedra caliza. Cuenta con una vasta zona montañosa y muchos bosques.

Además cuenta con abastecimiento de ríos como: Chixoy, que limita al departamento con El Quiché; en este río se encuentra la hidroeléctrica que abastece a gran parte del país. También cuenta con los ríos Ibolay y Saipa, por los cuales se puede navegar. La laguna de Lachúa, que está al norte del municipio. En los ríos Cahabón y Chió, se encuentran las hidroeléctricas de Chió y Chichaic.

**Flora y Fauna.** Por ser un clima húmedo, el municipio de Cobán cuenta con gran riqueza natural, tiene una gran variedad de plantas entre las que sobresalen las orquídeas, entre estas la más preciada para nuestro país, LA MONJA BLANCA.

"También existe la palmera, chuy, shate, izote, azaleas, camelias, dalias, agapantos, hortencias, gladiolas, azucenas, y una gran variedad de plantas silvestres y ornamentales"

En lo que respecta a la fauna, es numerosa, solo que con pocas posibilidades de existencia debido a la gran deforestación y cacería de animales. Entre los más comunes podemos mencionar: "el tigrillo, el venado grande, venado de cola blanca, tigre, ocelote, coche de monte, jabali, cotuza, puerco espín, tepescuintle, pizote; ardilla, mapache, loro guacamaya, censontle, chacha, guardabarranco, perico, sululá, y en montes muy desolados nuestra ave nacional EL QUETZAL"

La mayoría de estos animales se encuentran en las zonas montañosas de la región.

**Clima.** Cobán en relación a su altura a nivel del mar, cuenta con un clima templado que favorece la humedad de las tierras.

Algo especial que sucede en esta región es que aproximadamente en los meses de octubre a marzo hay una lluvia fina y pertinaz que los Cobaneros han llamado "Chipi-chipi"

---

\* P. 3

\* Ibidem. P. 3

**Vías de comunicación.** A Cobán se llega desde la ciudad capital de Guatemala por la ruta nacional número cinco, que es llamada ruta del atlántico.

La distancia de Cobán a Guatemala es de 213 kilómetros; para el recorrido se pueden utilizar los transportes terrestres extraurbanos.

También cuenta con un aeropuerto en el que aterrizan más que todo avionetas de carga que regularmente transportan cardamomo.

En tiempos en que los alemanes poblaron esta región, se construyó la ruta del ferrocarril Verapaz, que llegaba hasta las márgenes del lago de Izabal.

Existe una oficina de correos y telégrafos; del mismo modo oficinas de Guatel para la comunicación telefónica.

**Religión.** La predominante es la católica, aunque existen varias religiones.

Cuenta con nueve templos católicos, entre estos La Catedral; en la cual "a la derecha del altar mayor se encuentran las joyas de plata que llegaron de España luego de su fundación"

Al costado de este templo se encuentra el Convento parroquial, que fue construido en el año de 1,555 por Fray Francisco de Viena.

"El templo del Calvario fue construido en 1810, por iniciativa de Francisco Pop; en un monte desde el cual se divisa toda la ciudad y que para llegar a él hay que subir 131 gradas"

Por otro lado en Cobán se encuentran varias iglesias protestantes, tales como: Iglesia Nazareno, El Verbo, El Calvario, Asambleas de Dios, Iglesia de Dios, Israel de Dios, Bautista y otras denominaciones como: Testigos de Jehová, Adventistas el Séptimo Día y la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días.

**Población.** El total de la población proyectada para 1993 en Cobán es de 77,240 habitantes. esta población la podemos dividir en la siguiente forma:

---

\* P.6

\* Ibidem. P. 11

"Población Urbana.....	25,129
Población Rural.....	52,111
TOTAL.....	77,240

Población Femenina.....	39,593
Población Masculina.....	37,647
TOTAL.....	77,240

Población Alfabeta.....	22,848
Población Analfabeta.....	54,392
TOTAL.....	77,240

Población Ladina.....	15,020
Población Indígena.....	62,220
TOTAL.....	77,240"

La población que actualmente se encuentra económicamente activa es de 21,497.

**Actividades Religiosas.** Predominantemente tienen mayor auge las actividades de la religión católica.

El seis de enero se celebra el día de los Santos Reyes, hay una misa especial y los feligreses acostumbran visitar las iglesias de Catedral y el Calvario, en donde elaboran altares en representación al nacimiento del niño Dios; también en esa fecha la cofradía respectiva realiza actividades religiosas especiales.

El quince de enero, se celebra con una misa el día del Señor de Esquipulas, algunos feligreses visitan la imagen que se encuentra en el Calvario y otros peregrinan hacia Esquipulas. La cofradía respectiva realiza una celebración por tres días consecutivos.

El quince de Agosto se celebra con una misa la Asunción de La Virgen María.

El cuatro de agosto hay una misa especial para el patrono del pueblo Santo Domingo de Guzmán.

El ocho de diciembre el día de la Virgen de Concepción.

El doce de diciembre se celebra el día de la Virgen de Guadalupe, día en el que se acostumbra hacer una misa especial, vestir a los niños por lo general de Juan Diego y a las niñas de traje típico; también la cofradía respectiva realiza su celebración por tres días.

La Semana Santa se celebra con las tradicionales procesiones, alfombras elaboradas por diferentes grupos católicos y personas que lo hace por tradición, las procesiones más especiales son las del Viernes Santo y la del Domingo de Resurrección en la que vienen imágenes de diferentes cofradías, aldeas y comunidades a saludar al señor Resucitado.

El veinticuatro y treinta y uno de diciembre y el primero de enero, hay misas especiales en los diferentes templos y parroquias del municipio. El primero de enero de cada año se acostumbra visitar los templos del Calvario y Catedral, en especial la primera para pedir bendiciones para el año que se inicia.

**Educación.** El municipio de Cobán cuenta con grandes facilidades educativas, un gran número de escuelas oficiales y privadas de diferentes niveles educativos. Por esta razón viene a ser sede estudiantil de la población Altaverapacense que vienen de otros municipios, así como de otros Departamentos de Guatemala.

"Entre las instituciones educativas podemos mencionar:

- 07 Escuelas oficiales de nivel preprimario,
- 11 Colegios privados de nivel preprimario,
- 81 Escuelas oficiales de nivel primario,
- 12 Colegios privados de nivel primario,
- 01 Escuela oficial de nivel básico,
- 06 Colegios privados de nivel básico,
- 03 Escuelas oficiales de nivel diversificado y
- 07 Colegios privados de nivel diversificado."

Existe también la Escuela Nacional de Enfermería, la Escuela de Formación Agrícola y una Extensión de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que es el Centro Universitario del Norte (CUNOR).

#### División Económica, Política y Administrativa.

Políticamente Cobán se encuentra regido por un Gobernador, que es quien ocupa el primer cargo político en el municipio; luego sigue el Alcalde quien está seguido por tres alcaldes auxiliares, luego está el Consejo Municipal de Desarrollo, que está integrado por los partidos políticos; luego dos síndicos, siete consejales municipales, un síndico suplente, el comandante de la Zona Militar, el Obispo y el Párroco

En relación a la distribución económica es de la siguiente forma:

Población agrícola.....	78.45%
Población Comerciante y financiera.....	3.62%
Población constructora.....	2.13%
Población minera.....	0.25%
Población industrial.....	7.77%
Población de servicios.....	6.72%
Otros.....	<u>1.06%</u>
T o t a l.....	100.00% <sup>10</sup>

**Fuentes de Trabajo: Agricultura.** La humedad que mantiene las tierras Cobaneras, hace que los suelos de esta esta región sean bastante fértiles; por lo que la agricultura es una de las mayores fuentes económicas de la región.

Dentro de los productos que más se cosechan en la región se pueden mencionar las cosechas de maíz, frijol, arroz, café; té, cacao, pimienta, cardamomo y otros.

Los productos que son de mayor fuente económica en Cobán son el café y el cardamomo. Fueron los alemanes y los ingleses quienes introdujeron la siembra de café y luego, la fuerte producción de éste, incentivó el cultivo del cardamomo.

Para embarcar el café que producían en las ricas fincas, los alemanes construyeron en su época lo que se llamó el ferrocarril Verapaz; que llegaba hasta los márgenes del lago de Izabal. También se introdujeron algunas máquinas de vapor para los beneficios de café, luego la vía férrea fue desmantelada.<sup>11</sup>

Actualmente la producción agrícola de café y cardamomo ha crecido considerablemente por lo que gran parte de la población se dedica a la producción de esto o bien al comercio de los mismos.

**Comercio:** Cobán mantiene una constante actividad comercial ya que se exportan muchos de sus productos agrícolas, artesanales y otros; entre estos: el café, cardamomo, izote, persimón, licores, sombreros, canastos, máscaras, huipiles y otros.

Del mismo modo dentro de la región existe gran compra-venta de diferentes productos que vienen de otros municipios y departamentos.

---

<sup>10</sup>

A partir de que se abrió la carretera de la Transversal del Norte, hay una gran agilización de comercio de diferentes productos por esta región.

**Artesanías:** "Las más destacadas son los tejidos, cerámica, orfebrería, jarcía, cestería, palma, cerería, máscaras, talabartería y platería"<sup>12</sup>

**Distribución de la Ciudad:** Cobán como cabecera departamental cuenta con un gran número de servicios para cubrir las necesidades de la población; cuenta con servicios de luz eléctrica, agua potable, hospital, centro de salud, escuelas nacionales y privadas de diferentes niveles educativos, una extensión de la Universidad de San Carlos de Guatemala, una delegación de Cruz Roja, cuerpo de bomberos, IGSS, centros recreativos, deportivos, hoteles, pensiones, servicio de buses dentro del municipio, así como para otros municipios.

Es en el centro de ciudad en donde se encuentra ubicado el parque central, la catedral, el palacio departamental, los servicios telefónicos de guatel, supermercado, el mercado central, los bancos de la localidad, los servicios de correos y telégrafos y otros comercios.

Además Cobán cuenta con trece grupos de alcohólicos anónimos, catorce grupos juveniles, cinco gasolineras, nueve templos católicos y otros.

A continuación se mencionan algunas de las instituciones gubernamentales y privadas con las que cuenta:

- Gobernación Departamental,
- Supervisión Departamental de Educación,
- Dirección General de Bosques y Vida Silvestre,
- Banco Nacional de Desarrollo Agrícola,
- Banco Agrícola Mercantil,
- Banco del Ejército,
- Banco Granai y Townson,
- Banco del Café,
- Crédito Hipotecario Nacional,
- Banco Inmobiliario,
- Dirección General de Servicios Agrícolas,
- Dirección General de Servicios Pecuarios,
- Instituto Nacional de Transformación Agraria,
- Hospital Regional Hellen Lossi de Laugerud,
- Centro de Salud,
- Cruz Roja,
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,
- Centro de Desarrollo Urbano-rural,

<sup>12</sup> Ibidem. P. 11

- Reconstrucción Nacional,
- Obras Públicas,
- Dirección General de Caminos, zona vial No. 7,
- Dirección General de Rentas Internas,
- Zona Militar No. 21,
- Guardia de Hacienda,
- Policía Nacional,
- Cárcel de hombres y cárcel de mujeres,
- Coordinadora departamental,
- Escuela de Enfermería,
- Escuelas Públicas,
- Colegios Privados,
- Comité Nacional de Alfabetización,
- Centro de Bienestar Social,
- Programa Nacional de Educación Bilingüe,
- Instituto Nacional de la Juventud Altaverapacense,
- Instituto Nacional de Educación Radiofónica,
- Instituto Nacional de Fomento Municipal,
- Escuela de Formación Agrícola,
- Fundabien,
- Instituto Nacional de Electrificación,
- Tribunal Supremo Electoral,
- Empresa Guatemalteca de Telecomunicaciones GUATEL,
- Aprofam,
- Pensiones y hoteles varios,
- Comisión Nacional de Derechos Humanos,
- Sociedad de Beneficencia,
- Fundación del Centavo,
- Radios departamentales,
- Curia Eclesiástica,
- Cooperativa de ahorro y crédito integral Cobán R.L. e
- INTECAP.

Además, existen algunas más que no son mencionadas.

**Actividades Socioculturales y Turísticas:** Una de las costumbres de las mujeres indígenas, es lucir el día domingo o los días de fiesta, el mejor atuendo típico.

"Las nolas cobaneras por su atuendo típico y por su singular hermosura, son muy famosas en toda la República y fuera de ella, ya que son muy serviciales en los menesteres de la casa"<sup>13</sup>

En la raza Kekchí aún se conserva la tradición de que son los padres del novio los que piden a la muchacha y en algunos casos ellos las escogen. Las fiestas de matrimonios duran hasta tres días.

---

<sup>13</sup> P. 12

Las fiestas religiosas que celebran llevan el nombre de "Paabanc", estas son costeadas por diferentes cofradías dependiendo a quien corresponda la celebración o bien a que santo se le celebra. En esta celebración hay música abundante, platos típicos como kac-ic, Tiu, todo debidamente acompañado de boj, que está hecho de guarapo de caña con fermentos de maíz. Es muy corriente el uso de agua de masa conocido con el nombre de Raxucum, al igual que el batido que fabrican del cacao y lo ofrecen a los invitados en guacalitos, esta es una bebida reconfortante por su delicioso sabor y condiciones alimenticias; la bebió Fray Bartolomé de las Casas y "Cuenta la tradición de que quien toma esta bebida no se va de esa región"<sup>14</sup>

"A finales del mes de julio se celebra el festival folclórico de Cobán, que se realiza desde hace veinticinco años. Se trata de una fiesta de la raza indígena, cuyo propósito es enaltecer el espíritu de las étnias, tratar de conservar sus tradiciones, dar a conocer sus bellas artes, reafirmar su raza"<sup>15</sup>. Este festival guarda estrecha relación con su fiesta patronal en honor a Santo Domingo de Guzmán, que es del primero al seis de agosto y donde se llevan a cabo rituales de cofradías, bailes folclóricos como el diablo, el venado y el chompipe.

En el tercer domingo de mayo de todos los años se lleva a cabo la Maratón Internacional, a donde asisten personas de varios países latinoamericanos a participar; realmente este es un evento muy conocido y de mucha relumbrancia en Cobán.

En todos los cantones, aldeas y caseríos celebran la cofradía respectiva a su patrono.

La ciudad cuenta con lugares turísticos como: balneario San José La Colonia, Parque Nacional las Victorias, Chivencorral, Chichochoch, Chimax, El Caracol, El Estadio, El Calvario, etc.

La mayor afluencia de turismo durante el año se da para la maratón internacional y el festival folclórico.

El estadio está circulado por frondosos pinos, por lo que este es considerado como uno de los estadios más bellos.

La institución que promueve la recreación a nivel deportivo es el Instituto Nacional de la Juventud INJAV.

Existen gimnasios de embellecimiento físico y discotecas.

---

<sup>14</sup> Ibidem. P. 11

<sup>15</sup> P. 10.

"Realmente hacer un recorrido por el bello paraje de Cobán, es un sueño que el que lo realiza no lo olvida fácilmente".

### 1.2. Descripción del Organismo Requiriente.

**Centro de Salud de Cobán Alta Verapaz:** El área de salud en Alta Verapaz, es muy amplia por lo que cuenta con varios distritos en los que se encuentran ubicados diferentes centros de salud en varios municipios; entre ellos:

- Centro de Salud en Cobán, tipo "B",
- Centro de Salud en San Cristóbal, tipo "A",
- Centro de Salud en San Pedro Carchá, tipo "A",
- Centro de Salud en Cahabón, tipo "A",
- Centro de Salud en Senahú, tipo "A",
- Centro de Salud en Tactic, tipo "B",
- Centro de Salud en Telemán, tipo "B",
- Centro de Salud en Chisec, tipo "B",
- Centro de Salud en Fray Bartolomé de las casas, tipo "A",
- Centro de Salud en Chahal, tipo "B",
- Centro de Salud en Lanquín, tipo "B",
- Centro de Salud en La Tinta, tipo "A",
- Centro de Salud en Panzós, tipo "B",
- Centro de Salud en Campur, tipo "B",
- Centro de Salud en San Juan Chamelco, tipo "B".

Cobán cuenta con un Centro de Salud que se encuentra situado frente al Hospital Regional "Hellen Lossi de Laugerud". Por ser un centro tipo "B" no cuenta con encamamiento, por estar cerca del hospital, los pacientes que requieren encamamiento son enviados a éste para ser atendidos.

**Antecedentes históricos:** "El Centro de Salud de Cobán, inició sus funciones bajo el nombre de Unidad de Salud, su ubicación fue la municipalidad cobanera, la cárcel de mujeres y luego la casa de doña Albertina Rivera.

En mil novecientos setenta y siete, durante el gobierno del presidente Méndez Montenegro, se trasladó a su actual edificio, con escaso personal: un médico director, un auxiliar de enfermería, un laboratorista y un conserje"<sup>16</sup>

**Cobertura del Centro de Salud:** El distrito de Cobán se encarga de cubrir alrededor de ciento cincuenta comunidades, por lo que cuenta con cuatro puestos de salud en las comunidades de Choval, Saxoc, Chitocán y Secopur.

<sup>16</sup> P. 1.

Un centro de salud tipo "A", es aquel que presta servicio de encamamiento, con un promedio de treinta camas. El de tipo "B" posee alrededor de cinco camas y el de tipo "C" generalmente se conoce con el nombre de puesto de salud.

El Centro de Salud de Cobán, es de tipo "B", es uno de los organismos de salud pública que forma parte del sistema operacional del área de salud y a la vez eje de sus sistemas. Está a cargo de la atención de una gran parte de la población del área; se le ejecuta acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud en un sector de la población y trata de organizar a la comunidad para obtener su participación efectiva en los objetivos de salud integral.

**Horario de Atención:** A las siete de horas se proporcionan los números para que las personas pasen a consulta, la cual inicia desde las ocho de la mañana y finaliza a las doce; en caso de haber muchos pacientes se quedan para la consulta de la tarde, que inicia a las catorce horas. Cuando se encuentran los dos médicos, son atendidas de cincuenta a ochenta personas diarias, de no ser así solamente se ven de veinticinco a treinta pacientes.

**Limitantes:** El personal del Centro de Salud está atento a cualquier emergencia que se presente en su área, pero en muchas ocasiones se ve limitado por falta de recursos económicos para gastos de combustible, falta de vehículo, instrumentación médica, mobiliario, etc. pero a pesar de esto, el personal muestra interés en realizar su trabajo.

**Servicios que presta el Centro de Salud:** Los servicios que brinda el Centro de Salud, van dirigidos principalmente a niños, madres y medio ambiente; se proyectan a través de atención materno-infantil, vigilancia epidemiológica, saneamiento ambiental, adiestramiento de personal a nivel comunitario, lucha anti TB, inmunizaciones, odontología, salud escolar, complementación alimenticia y profilaxis sexual.

**Consulta infantil:** este programa es atendido conjuntamente por los médicos y auxiliares de enfermería, en el cual los niños pasan a su preconsulta en la que se registra el peso y talla del niño. Luego son trasladados a la consulta con el médico quien da las indicaciones para que la enfermera auxiliar se encargue de explicarles en la preconsulta en kekchí, lo que este predescribió y la cantidad de medicamento que se indique.

**Consulta materna:** en este grupo de población la cobertura es baja ya que la mayoría de las madres que pueden requerir el servicio no acostumbran llevar un control prenatal. Este programa es atendido por médicos y auxiliares de enfermería. Las madres inicialmente pasan a su consulta con el médico, luego

con la auxiliar de enfermería quien proporciona las prenatales y de ser necesario las vacunas que le correspondan.

Consulta de planificación familiar: la cobertura de este programa es muy baja ya que en la mayoría de las comunidades de Cobán, no es bien vista la planificación familiar a través de métodos artificiales por influencias religiosas y culturales.

Inmunizaciones: Las estrategias que se siguen en este servicio son las siguientes: vacunación institucional, vacunación casa a casa, vacunación por miniconcentración y promoción.

Profilaxis Sexual: este programa atiende a personas que trabajan en los bares de la región con el propósito de prevenir las epidemias en enfermedades venéreas y el SIDA.

La edad oscilante de atención de pacientes es de cero meses a adultos en pacientes de: control prenatal, puerperas, planificación familiar, control de la morbilidad de los dos sexos, visitas domiciliarias, baciloscopia, citología, TRO, IRA, fluoruro, tratamientos antituberculosos, inmunizaciones, toxoide tetánico a embarazadas y en edad fértil.

Usuario: la mayoría de los usuarios que demandan el servicio del Centro de Salud, provienen de las colonias marginales de la ciudad y aldeas de Cobán, entre estas: El Esfuerzo, Nueva Esperanza, Petet, Cantón las Casas, Gualón, La Libertad; así como también Secopur, Tomtém y otros. Por ello se estima que es población de escasos recursos, de bajo ingreso económico, desempleo y subempleo, de familia numerosa; por lo que no satisfacen sus necesidades básicas de alimentación, vivienda, vestuario y salud. Asimismo la falta de servicios básicos de agua, drenajes, electricidad, transporte, letrinas, calles y otros.

La mayoría de los usuarios oscilan entre tres meses a cinco años y, las enfermedades más comunes que presentan son: IRA, parasitismo, sarcopiosis, anemia, amebiasis, catarro, etc. aproximadamente el diez a quince por ciento de la población son niños sanos que asisten a chequeo regular.

Generalmente asisten al centro los días lunes que es cuando se reparten los productos CARE de alimentación, que es una actividad extra que realiza la institución, debido a la situación económica de cada familia con la finalidad de ayudarlo en alguna medida. Es de importancia aclarar que el producto es entregado solamente a madres embarazadas, madres lactantes y niños desnutridos o en riesgo de desnutrición que son evaluados según la gráfica de Navarro

**Objetivos Generales de la Institución:  
"Objetivos de la Dirección General de Servicios de  
Salud Según el Plan Nacional de Desarrollo"<sup>17</sup>**

-Promover la planificación y el desarrollo del sistema de servicios de salud tanto en los aspectos técnicos como administrativos, para alcanzar una organización por niveles de atención que se complementen entre sí y cuyo funcionamiento articulado permita afrontar las necesidades de la comunidad con el grado apropiado y tipo de tecnología. Impulsar la incorporación de la comunidad a este proceso para que participe del mismo en forma activa y plena.

-Programar la oferta de servicios de salud, con el fin de lograr su adecuación a las necesidades de la comunidad, promoviendo la extensión de la atención primaria, como medio práctico para extender la cobertura de las áreas y grupos de población más desprotegida.

-Fortalecer el desarrollo de programas de prevención y control de las enfermedades relevantes en el país con la finalidad de reducir su incidencia. Consolidando la vigilancia epidemiológica.

-Mejorar las condiciones de saneamiento básico, impulsar la preservación del medio, enfatizándose las acciones dirigidas a solucionar los problemas de las áreas rurales.

-Desarrollar programas de formación y capacitación del personal institucional y voluntario de la comunidad en los distintos niveles del sistema de servicios de salud.

-Impulsar el desarrollo de una política nacional de alimentación y de nutrición con carácter multisectorial.

**Objetivos del Plan Operativo de Alta Verapaz.<sup>17</sup>**

-Dar a conocer a las autoridades y las comunidades sobre la situación de salud en general.

-Servir de instrumento de supervisión y evaluación de las acciones de salud que la institución realice.

-Lograr una comunicación horizontal y de doble vía con las comunidades y el personal institucional para una mejor divulgación y participación activa en los proyectos.

---

<sup>17</sup> Ibidem. P. 3, 4 y 5

<sup>17</sup> Ibidem P. 3, 4 y 5

-Desarrollar programas de capacitación y actualización de personal institucional y voluntario para elevar coberturas.

-Desarrollar acciones de atención basadas en las necesidades de la población, haciendo énfasis en el área de acción "SALUD SIN MURDOS".

-Solicitar al nivel correspondiente el apoyo técnico y financiero para desarrollar las actividades programadas y poder así alcanzar las metas propuestas para beneficio de las comunidades de la región de salud norte.

-Dinamizar la ejecución de programas prioritarios con la participación comunitaria y la integración de los sectores de desarrollo urbano y rural en sus diferentes niveles.

#### Estrategias de Acción de la Institución.<sup>18</sup>

- Coordinación Interinstitucional,
- Aprovechamiento de Ayuda Externa,
- Participación Comunitaria,
- Prevención Primaria,
- Implementación de Comités de Gerencia,
- Capacitación a Personal Institucional y Voluntario,
- Sistema Único de Supervisión,
- Vigilancia Epidemiológica,
- Promoción Masiva de los Programas y
- Canalización.

#### Objetivos de los diferentes programas:<sup>19</sup>

##### T.R.O.

Reducir la morbi-mortalidad por desequilibrio hidroelectrolítico en la población menor de cinco años, secundario a problemas diarreicos por diferentes patologías gastrointestinales, con especial énfasis en el grupo menor de un año del municipio de Cobán, Alta Verapaz.

##### I.R.A.

Reducir la morbi-mortalidad por infecciones respiratorias en la población menor de cinco años, con énfasis en el grupo menor de un año en el municipio de Cobán, Alta Verapaz.

##### P.A.I.

<sup>18</sup> Ibidem. P. 5

<sup>19</sup> P. 9

Evitar o reducir la morbi-mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles, especialmente en los grupos de menos de un año y de uno a cuatro años.

#### CARE

Mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil de mayor riesgo, atendido a través de los servicios de salud.

#### COLERA

Evitar o reducir el apareamiento del cólera morbus, mediante el mejoramiento del medio o saneamiento básico, a través de actividades de educación sanitaria en el municipio.

#### TB

Disminuir la morbi-mortalidad ocasionada por la tuberculosis en la población en general del municipio de Cobán, Alta Verapaz.

#### MATERNAL INFANTIL

Brindar atención de calidad al grupo materno infantil, ejecutando acciones que causen impacto en las comunidades del área y contribuyan a mejorar los indicadores de salud correspondientes a este grupo.

#### Personal del Centro de Salud:

El Centro de Salud cuenta con diez y ocho personas que laboran para el mejoramiento de la salud altaverapacense, los cuales ocupan los siguientes cargos:

1	Director.....	médico general
1	Médico en Salud Pública.....	médico general
1	Odontóloga.....	médico dentista
1	Jefe de Enfermeras.....	Enfermera profesional
2	Auxiliares de Enfermería.....	
3	Técnicos en Salud Ambiental.....	
2	Inspectores en Saneamiento Ambiental.....	
1	Secretario.....	
2	Auxiliares de Secretaría.....	
1	Recepcionista.....	
2	Conserjes.....	
1	Conductor.....	

### Funciones del Personal de la Institución.<sup>38</sup>

Funciones del Director: Debe de cumplir con funciones administrativas, de programación, educativas, de supervisión y evaluación. Cada una de estas funciones con sus respectivas atribuciones.

Funciones del Médico en Salud Pública: Prestar atención médica al grupo materno-infantil y familiar y consulta general, en ausencia del médico jefe director, asumir las funciones de éste.

Funciones de la Jefa de Enfermeras: La dirección, supervisión y evaluación del personal de enfermería; planificación del trabajo de enfermería, evaluación periódica de programas y servicios de enfermería; establecer prioridades de atención de enfermería, planear, realizar y evaluar programas de vacunación; promover dentro del personal buenas relaciones humanas y otras asignaciones que se le den.

Funciones del Auxiliar de Enfermería: Llevar a cabo actividades asignadas de acuerdo al plan establecido por el Centro de Salud; organizar actividades de enfermería que le han sido asignadas, participar en mantener un ambiente seguro y confortable para la atención del paciente y familia; fomentar y mantener buenas relaciones interpersonales y cumplir con los reglamentos y normas vigentes.

Funciones del Conductor de Vehículos: Mantener el vehículo en buenas condiciones, conducir a los miembros de la jefatura de distrito a los diferentes lugares que se comisione, llevar el vehículo a los talleres del ministerio cuando sea necesario; llevar el control de sus recorridos en los formularios correspondientes y apoyar todas las actividades programadas en la institución.

Funciones del Conserje: limpieza, mensajería, reparación de equipo, pesar y repartir producto de CARE, llevar muestras al laboratorio y apoyar todas las actividades programadas.

Funciones de los Inspectores de Distrito: Sus funciones son específicamente de administración de las formalidades legales y técnicas en base al programa anual y elaborar los planes respectivos.

Funciones de la Unidad Odontológica: Promoción, prevención, curación y supervisión en salud oral en la población de Cobán.

---

<sup>38</sup> P. 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12

**Morbilidad:** En este grupo de población, la demanda de consulta que se tiene en el Centro de Salud, son personas que en su mayoría tienen carné antiguo y que algunos asisten más que todo por los alimentos que se les brindan.

Evaluación porcentual de la Morbilidad en el Centro de Salud de Cobán, en el año de 1,992.<sup>21</sup>

Control de enfermedades diarreicas.....	0.014
Control de infecciones respiratorias agudas....	0.22
Control de crecimiento y desarrollo.....	0.08
Menores de un año V.P.O. ....	66.07
Menores de un año D.P.T. ....	44.29
Menores de un año A.S. ....	33.88
Menores de un año B.C.G. ....	55.09
Mujeres en edad reproductiva.....	0.021
Mujeres gestantes.....	0.24

**Mortalidad:** En cuanto a la mortalidad los problemas respiratorios ocupan los primeros lugares, tanto en el grupo menor de un año como en el de uno a cuatro años. El diagnóstico de fiebre en el grupo menor de un año ocupa el primer lugar como causa de muerte, otro causante de muerte importante es el síndrome diarreico.

Indicadores básicos de mortalidad en el Centro de Salud de Cobán.<sup>22</sup>

Tasa de natalidad.....	56.36
Tasa de mortalidad general.....	9.68
Tasa de mortalidad infantil.....	30.94
Tasa de mortalidad neonatal.....	21.19
Tasa de mortalidad de uno a cuatro años.....	8.97
Tasa de mortalidad en menores de cinco años.....	19.59
Tasa de mortalidad materna.....	33.63

Todos estos indicadores están realizados en base a un mil por ciento de la población.

Como podemos ver las tasas de mortalidad son un tanto bajas, pero se cree que esto se debe a que muchas de las muertes no son reportadas y algunos de los nacimientos no son inscritos.

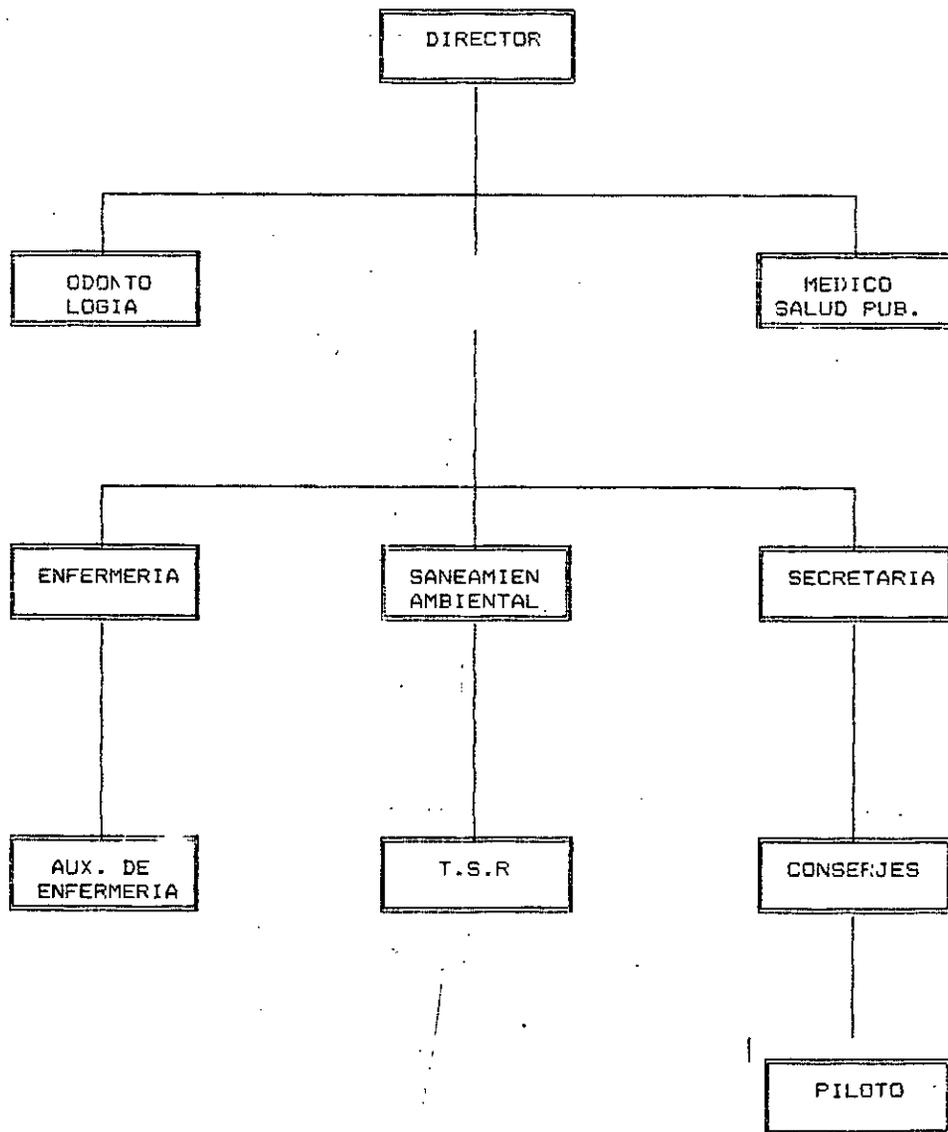
El Centro de Salud de Cobán como lo podemos analizar, cuenta con una gran cobertura de trabajo y con muy poco personal y al mismo tiempo ha tratado de conservar la atención más efectiva para el usuario.

<sup>21</sup> P. 18

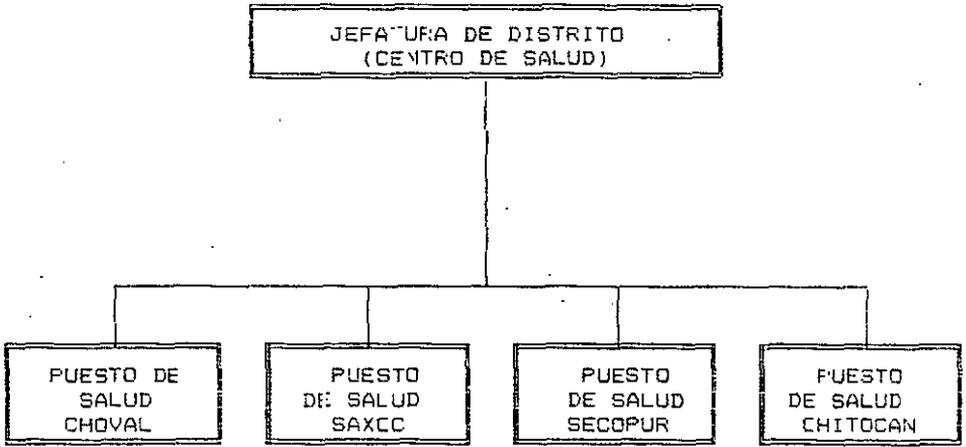
<sup>22</sup> Idem. P. 21

En los organigramas que aparecen a continuación se hace una descripción de la organización administrativa del personal del Centro de Salud, Puestos de Salud y la Dirección Regional de Salud Norte.

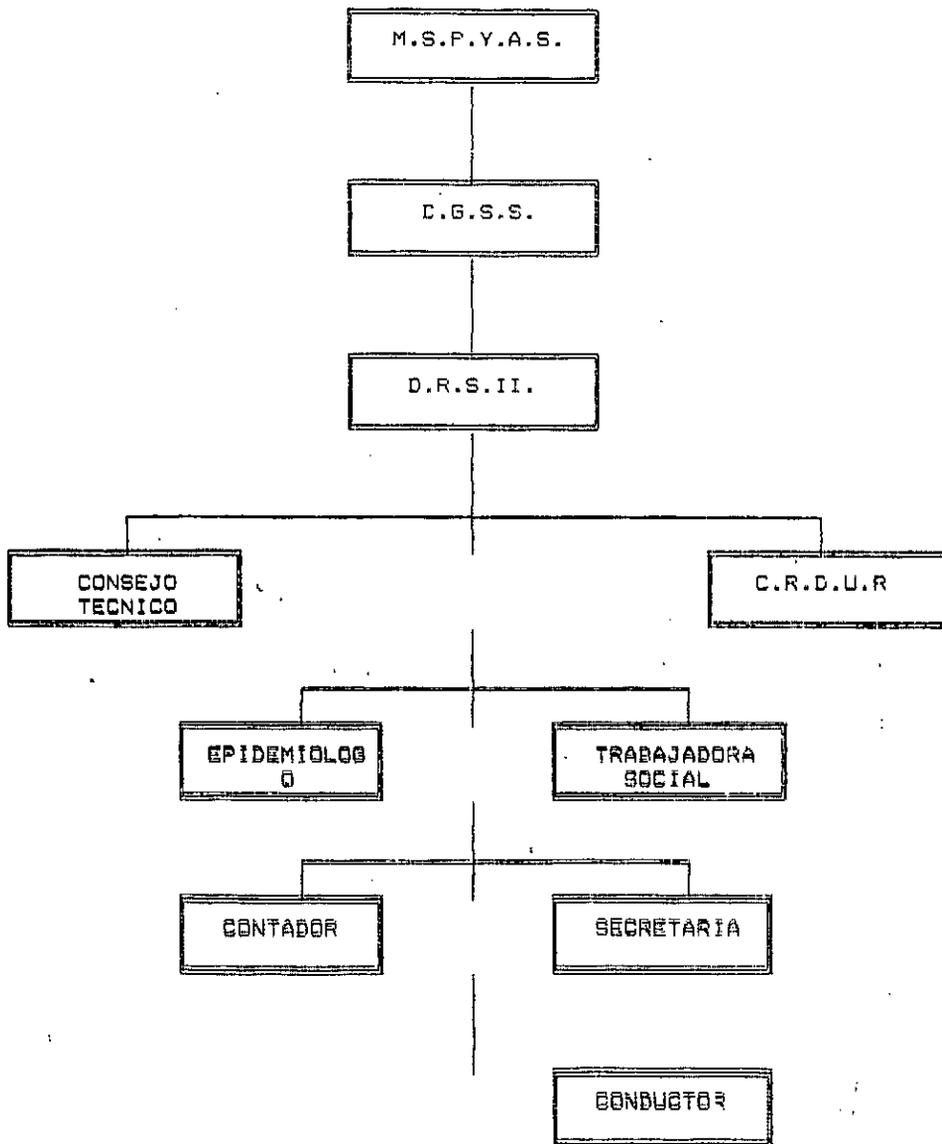
ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE SALUD  
DE COBAN, ALTA VERAPAZ.



ORGANIGRAMA DE LOS PUESTOS DE SALUD



ORGANIGRAMA DIRECCION REGIONAL SALUD NORTE.



### 1.3. Planteamiento de los Problemas.

Cobán es la cabecera departamental de Alta Verapaz; situada a 213 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala. Departamento que actualmente cuenta con un gran desarrollo económico, político y social. Con una población aproximada de 77,240 habitantes entre los cuales del 80 al 85 % son indígenas.

Como cabecera departamental cuenta con varios servicios para cubrir las necesidades de los habitantes. Existe un alto porcentaje de comercio, agricultura y otras labores económicas a las que se dedican muchos de sus habitantes.

La mayoría de los pobladores son de religión católica, se dedican a la agricultura y el ingreso económico con el que cuentan es bajo; por lo que regularmente hacen uso de los servicios públicos en la educación y salud principalmente, para cubrir sus necesidades.

En lo que respecta a salud, Cobán cuenta con un hospital regional que atiende a niños y adultos de ambos sexos. Frente al hospital de Cobán se encuentra el Centro de Salud, el cual brinda servicio a la población que lo solicita en horarios de siete a dieciséis treinta horas. Cuenta con el apoyo de cuatro puestos de salud a fin de cubrir mayor población y de esta forma llevar la salud al área rural. A pesar de ello la población que asiste al Centro de Salud es tanto del área rural como urbana.

Diariamente se atienden al rededor de cincuenta a ochenta pacientes; entre niños, madres embarazadas y algunos adolescentes.

El programa materno, cuyo objetivo es el control de la mujer embarazada, es atendido por los médicos que son los que realizan el examen físico y la auxiliares de enfermería que se encargan de la entrega de pastillas prenatales y otro tipo de medicamentos prescritos por el médico. Asimismo, mensualmente se les proporcionan alimentos del programa CARE, las madres embarazadas que asisten al Centro de salud, desconocen como estimular al niño durante el tiempo de gestación y en algunos casos el cuidado de su salud; aquí radica la importancia de orientarlas sobre los cuidados que su estado amerita y la relación que esto tiene en la salud del niño.

El parto es una experiencia muy particular de cada mujer, pero en realidad hay muy pocas que conocen el paso por el cual van a atravesar, Este es el caso de muchas mujeres que asisten al Centro de Salud; ya que en su mayoría son madres jóvenes que aún no han tenido su experiencia de parto. Es necesario que estas madres tengan una preparación y al

conocimiento necesario para este momento tan especial que debe ser visto como una de las mejores experiencias en relación a la vida de la mujer.

Desde que el niño inicia su consulta en el Centro de Salud, le es llevado su control de crecimiento y desarrollo, de lo cual se encargan las auxiliares de enfermería, quienes utilizan la ficha de monitoreo de crecimiento y desarrollo del niño de cero a cinco años. En la preconsulta es tomado el control de peso y talla del niño y en la postconsulta se registra el desarrollo del niño por medio de la misma ficha. La realidad es que el sistema para llevar este control, no es el más adecuado, ya que el trabajo se realiza en forma rápida y mecanizada. La ficha de monitoreo de crecimiento y desarrollo del niño de cero a cinco años, es de fácil manejo, lo que ha de mejorarse, es la técnica de utilización; para lo que será necesario implementar a las auxiliares de enfermería en relación a la forma de realizar las preguntas a la madre del niño y no solo basarse en ello si no verificar por medio de diferentes ejercicios, si el niño realmente está presentando esta etapa de desarrollo.

Al realizar un trabajo mecanizado, no les permite percatarse de ciertos retardos en el desarrollo del niño que pueden presentarse; a menos que sean muy evidentes. La situación es que identificando o no estos retrasos en niños, no se hace nada al respecto, por desconocimiento sobre que hacer. Por lo tanto se implementó a las enfermeras sobre como estimular al niño de cero a cinco años para favorecer su desarrollo integral.

Al conocer el personal de enfermería en relación a las técnicas de estimulación, se logrará que la madre sea mejor informada a cerca de como estimular el desarrollo de su niño.

Así mismo dentro de la población que asistió al Centro de Salud, entre cuatro y siete años, de los cuales la mayoría es de raza indígena; hay una cierta cantidad de niños que presentan problemas conductuales de agresividad, timidez, enuresis y maltrato infantil.

Es de nuestro conocimiento que este tipo de problemas se presentan en los niños debido a diferentes circunstancias, que hay que detectar y tratar a fin de que la problemática del niño mejore.

Esto se puede lograr a través de la atención psicológica con la utilización de terapias infantiles y orientación a los padres.

Existen casos de deficiencia mental, trastornos del lenguaje y otros, que realmente no pueden ser atendidos en el Centro de Salud, por lo que serán referidos a instituciones como EDECRI y FUNDABIEM que pueden dar un servicio especializado.

Para poder lograr un mejor saneamiento dentro de la comunidad cobanera, el Centro de Salud lleva a cabo un programa profiláctico con las muchachas que trabajan en los bares. Este programa se lleva a cabo los días martes y su fin es la prevención de una epidemia de enfermedades venereas y el SIDA.

Las personas que asisten a este programa lo hacen de forma voluntaria y colaboran en sus exámenes. Se ha visto que estas muchachas buscan apoyo en los médicos para descargar sus problemas emocionales.

Por ser un Centro de Salud ubicado en la cabecera departamental, regularmente a este, asiste un gran número de población, tanto del área rural como del área urbana; esta situación crea una sobrecarga de trabajo para el personal que labora en el Centro de Salud; personal que es escaso, por lo que muchos de ellos realizan una actividad más fuera de las que les corresponde. Con una sobrecarga de trabajo, para el personal del Centro de Salud, puede crearse apatía, dificultades interpersonales, etc.; entre algunos de sus laborentes.

En instituciones en las que suceden casos como este, dentro del personal que labora es muy importante el trabajo en salud mental, que tenga como propósito crear un mejor ambiente de trabajo a través del conocimiento que logren de sí mismos.

## CAPITULO II.

### Abordamiento Científico de las Bases Teórico Metodológicas que Enfocan los Problemas a Tratar.

El número de embarazos y partos que aparecen en las estadísticas de los hospitales año con año es numeroso y, nuestra realidad es que la mayoría de estas madres son madres jóvenes que desconocen lo que realmente es un embarazo, su desarrollo y el proceso del parto.

A continuación explicaremos de forma breve algunos de estos puntos que son de gran importancia para el trabajo que se pretende.

#### EMBARAZO Y PARTO

Embarazo "El atraso o falta de la menstruación constituye una de las primeras manifestaciones de embarazo en la mujer".<sup>23</sup>

Muchas mujeres durante el tiempo de embarazo sufren de náuseas, mareos y otras alteraciones que dan evidencia del estado orgánico de la mujer durante este periodo. Lo más importante de ello es que la mujer al saber o sospechar que está embarazada, debe de consultar al médico, ya que es muy importante que ésta sepa cuanto tiempo de embarazo tiene y cuando será el parto.

Las visitas al médico durante el tiempo del embarazo, deben ser de por lo menos una vez al mes durante los primeros siete meses de embarazo y luego cada quince o semanalmente. Será el médico quien indique a la madre que exámenes debe de realizarse a fin de lograr un desarrollo normal del embarazo y así prevenir las circunstancias que puedan ser problemáticas tanto para el niño como para la madre.

Son nueve meses en los que una mujer necesita apoyo y comprensión y al mismo tiempo conocer el desarrollo del feto, desde el primer mes hasta el noveno.

**Primer mes:** Al final del primer mes, el embrión tiene media pulgada de largo y pesa menos de una onza. Un tubo delgado que se convertirá en el corazón empezará a palpar, haciendo que la sangre circule. Comienzan a formarse los rasgos del rostro, y surgen también las extremidades.

**Segundo mes:** Ya el embrión se llama feto y cuenta con sus órganos y sistemas principales, a pesar de que no está completamente desarrollado. Aparecen las primeras células óseas.

---

<sup>23</sup> p. 9

Ya están formados los tobillos, las orejas y muñecas. Los dedos de las manos y los pies se hallan en pleno desarrollo. El feto ya alcanza una pulgada de largo, pero continua pesando menos de una onza.

**Tercer mes:** Los dedos de las manos y pies muestran uñas blandas. Aparecen veinte bases para los dientes y el cabello ha comenzado a salir. Los riñones empiezan a realizar su función. Al final del mes, el feto está completamente desarrollado. Ahora alcanza cuatro pulgadas de largo y pesa algo más de una onza.

**Cuarto mes:** El feto tiene un corazón y latidos fuertes. Se mueve más, da patadas, duerme, se despierta y traga. Tiene pestañas y una pequeña cantidad de cabello. Su piel es rosada y transparente. Mide unas siete pulgadas de largo y pesa alrededor de cinco onzas.

**Quinto mes:** El feto ha adquirido un gran desarrollo. Los órganos internos ya están maduros. Las uñas de los dedos de las manos han crecido. Duerme y se despierta a intervalos regulares. Es mucho más activo; se vira de un lado para el otro y puede girar su cabeza. Al final de este mes, mide aproximadamente de ocho a doce pulgadas de largo y pesa entre media y una libra.

**Sexto mes:** El feto ahora está creciendo muy rápidamente y sus sistemas se siguen desarrollando poco a poco. Su piel está arrugada y es de color rojizo. Está cubierta de un fino vello llamado lanugo y, con una sustancia cerosa. Al final del mes, tendrá de once a catorce pulgadas de largo y pesará de una a una y media libras.

**Séptimo mes:** Este es un período de rápido crecimiento. Puede pesar unas tres libras y medir alrededor de quince pulgadas de largo. Se ejercita dando patadas, estirándose, chupándose el dedo pulgar y abriendo y cerrando sus ojos. Está almacenando calcio y su sistema óseo fortaleciéndose.

**Octavo mes:** Continua ganando peso y tamaño. Es demasiado grande para moverse con libertad, pero sus patadas se sienten con más fuerza. Los huesos de la cabeza son suaves y flexibles. Mide alrededor de diez y ocho pulgadas y pesa unas cinco libras.

**Noveno mes:** El feto está ganando ahora media libra por semana. Los huesos de la cabeza son blandos y flexibles, lo cual lo prepara para el próximo parto. Ha tomado la posición favorable para el alumbramiento y se encaja, cabeza abajo, contra el canal de parto. A las cuarenta semanas ya está "a término", y pesa de seis a nueve libras.<sup>24</sup>

Dentro del desarrollo fetal es importante señalar el desarrollo psicológico de este ya que no solamente el desarrollo físico es de importancia, para que el nuevo ser desarrolle plenamente.

#### Desarrollo Psicológico del Niño Antes del Nacimiento.

Dentro del seno materno aproximadamente a partir del cuarto mes, el bebé está atento: puede oír, succionar y sentir. Es por ello que durante este tiempo es capaz de reaccionar ante estímulos exteriores como interiores dentro y fuera del vientre de la madre.

"Cuando la mamá duerme, su bebé lo hace también, si ella se agita, a él le sucede lo mismo y si la mamá se desvela, la criatura estará todo el tiempo despierta".<sup>25</sup>

El bebé se pone ansioso o se agita dentro del vientre cuando la mamá fuma o bebe. En relación a la música se sabe que a los bebés les fascina la música culta y suave. El bebé es capaz de escuchar desde los latidos del corazón, hasta otros ruidos del organismo materno.

Tanto como el cigarro y la bebida alcohólica hacen daño al bebé, también las tensiones nerviosas perjudican su desarrollo mental y físico, e incluso pueden producir el aborto.

"Para su normal desarrollo, el niño precisa de afectividad. Esta ha de comenzar antes incluso de que venga al mundo, mediante la ilusión de los futuros padres".<sup>26</sup>

**Parto:** Asimismo la mujer debe prepararse para el momento del parto, es natural que se sienta un poco nerviosa, sobre todo si es su primer embarazo. Sobre todo la mujer debe de tener tranquilidad y confianza, y esto se logra a través de una buena estabilidad emocional, que se trabaja durante todo el tiempo del embarazo...

Es de importancia tanto para el niño como para la madre que el parto tenga lugar en una clínica u hospital donde exista personal capacitado para ello. Mejor aún si se cuenta con el apoyo y compañía del padre del niño en ese momento, o bien con una persona de confianza, ya que esto le dará seguridad.

**Proceso del parto:** El proceso del parto tiene tres fases primordiales:

---

<sup>25</sup> Idem. P. 78

<sup>26</sup> P. 18

- a. Contracciones,
- b. Expulsión del bebé, y
- c. Expulsión de la placenta.<sup>27</sup>

La madre debe de conocer el momento en que está iniciando el trabajo del parto, para ello puede contar con los síntomas siguientes: "desprendimiento del tapón mucoso, ruptura de la fuente, contracciones, melancolía, dolor en la parte más baja de la columna (coxis), diarrea sin causa aparente, cansancio externo y falta de apetito".<sup>28</sup>

Así como no todas las personas no tienen los mismos rasgos físicos, los organismos son diferentes y por ello podemos ver que no todas las mujeres pasan por la misma experiencia de parto, por ello es que nos encontramos con diferentes clases de parto que mencionaremos a continuación.

**Principales clases de partos:** En su mayoría las mujeres embarazadas, suelen preguntarse durante todo el embarazo, cómo será su parto. Por ello es importante que ésta conozca las principales clases de partos que hay.

"En la actualidad debido a los constantes avances de la ciencia, que no se detiene en sus investigaciones para encontrar nuevos procedimientos, la gente puede tener una participación más activa en cuanto a la selección de ciertos métodos que ayudan a lograr un alumbramiento mejor, no sólo para la madre, sino también para ese pequeño bebé que todos esperan con tanta ilusión".<sup>29</sup>

**Parto eutósico simple:** que no es más que el parto normal en el que no se hace uso de ningún instrumento.

**Parto distósico:** este se lleva a cabo con la utilización de instrumentos como en el caso de las cesáreas.

Actualmente se prepara a la mujer para el llamado parto sin dolor, a fin de lograr una mayor colaboración por parte de la madre en el momento del parto.

**El niño recién nacido:** Cuando el niño nace es totalmente diferente a un adulto, "a partir del momento del nacimiento, inicia el momento de aprendizaje, totalmente distinto

---

<sup>27</sup> P. 35

<sup>28</sup> Ibidem. P. 37

<sup>29</sup> P. 25

de los mayores".<sup>30</sup>

Desde el primer día el niño es capaz de percibir su bienestar o malestar, aunque no tenga conciencia de ello.

Hay algunas características entre los recién nacidos tales como: la cabeza es pequeña y presenta cierta deformidad debido al acomodamiento que hace en el momento del parto, el color de su piel es sonrosado y de textura suave y delicada, por lo regular las manos están siempre cerradas; éstas son las características más generales que se presentan a los recién nacidos.

**Reflejos del recién nacido:** El niño recién nacido suele reaccionar ante diferentes reflejos que son los que nos darán la pauta de como se encuentra éste en el momento del nacimiento, entre estos reflejos podemos citar:

- Al golpearle el labio superior, saca los labios,
- Ante la luz intensa en los ojos, cierra los párpados,
- Con un golpe en el puente de la nariz, cierra los ojos,
- Una palmada a medio metro de su cabeza, cierra los párpados,
- Toque leve en la cornea, cierra los ojos,
- De espaldas al volverle la cabeza hacia la derecha, flexiona el brazo izquierdo y extiende el brazo derecho y la mandíbula.
- Extensión de antebrazos a la altura de los codos, flexiona rápidamente los brazos.
- Presión con el dedo en la palma de las manos del bebé, dobla los dedos y rodea el dedo que presiona.
- Se le rasca la planta de los pies desde el dedo gordo hacia el talón, el dedo gordo se levanta hacia arriba y los demás se abren en abanico.
- Se le toca con una aguja la planta del pie, la rodilla y el pie del niño se flexionan.
- Se le hace cosquillas en la comisura de los labios, vuelve la cabeza hacia el lado estimulado.
- Se le mete el dedo índice en la boca, chupetea,
- Se mantiene en el aire al bebé boca abajo, el niño trata de levantar la cabeza y extender las piernas.<sup>31</sup>

Uno de los principales reflejos del niño al nacer es el de succión es por ello que regularmente al poco tiempo del nacimiento, se le pide a la madre que inicie la lactancia con su

---

<sup>30</sup> P. 24

<sup>31</sup> Ibidem. P. 23

bebé, ya que este reflejo provocará que la leche fluya por las mamas femeninas y se da lugar a un proceso de crecimiento, alimentación y amor.

**Lactancia materna:** El momento más íntimo entre una madre y su bebé, es quizás cuando ésta lo acerca para darle de lactar; ya que esta acción trae consigo un gran número de sentimientos de amor, protección y otros. Lo más importante es saber que no hay mejor alimento para el bebé que la leche de su madre; ya que ésta contiene todos los nutrimentos necesarios para hacerle crecer sano y fuerte y para protegerlo de muchas enfermedades.

#### **Ventajas de la lactancia materna:**

- La leche materna es el alimento más sano para el bebé,
- Está siempre fresca y disponible y además resulta muy económica.
- Es un alimento de fácil digestión que ofrece al bebé una protección natural contra las enfermedades y a la vez reduce el peligro de alergias.
- En la mayoría de los casos, la leche materna es suficiente para asegurar el crecimiento normal del lactante durante los primeros cuatro a seis meses de vida. Antes de utilizar otros alimentos, consulte siempre con un colaborador del servicio de salud.
- La lactancia materna es un modo de alimentación sencillo y seguro para la madre y su bebé.
- Facilita el trabajo ya que usted no tiene que preparar alimentos lácteos, no debe limpiar el biberón, etc.
- Favorece un contacto corporal íntimo entre la madre y su bebé.
- La mayoría de las madres estiman que la lactancia materna constituye una experiencia agradable que merece ser vivida. Esperamos que lo será también para usted.<sup>32</sup>

Un aspecto importante es ver como el niño desde que nace inicia un proceso de crecimiento y desarrollo que se va dando paulatinamente.

#### **CRECIMIENTO Y DESARROLLO.**

"Todos los seres vivos tenemos la capacidad de crecer y desarrollarnos. Este proceso se da en forma continua. Comienza en el momento de la concepción y finaliza en la edad adulta, después de un periodo de cambios físicos y funcionales y de haber

vivido una serie de experiencias".<sup>33</sup>

Cuando una persona ha culminado su proceso de crecimiento y desarrollo, podemos decir que ya es un adulto preparado para realizar actividades de trabajo y de utilidad para la comunidad.

Para lograr que un niño crezca y se desarrolle normalmente debe de estar sano, en buenas condiciones mentales y sociales.

Mediante los registros gráficos que se han estructurado para ver el crecimiento y desarrollo del niño, se puede analizar si el niño está o no alcanzando sus etapas de crecimiento y desarrollo, según la edad que tiene.

Para lograr que el niño crezca y se desarrolle plenamente se necesita de una serie de elementos en los que toma parte la familia, la comunidad y el ambiente.

**Crecimiento:** "Es un proceso característico de todos los seres vivos, por el cual vamos aumentando de tamaño hasta llegar a un límite determinado".<sup>34</sup>

Al momento de nacer el niño posee un peso y talla específica que van aumentando gradualmente según el niño va avanzando en edad; todo ello será relativo a la alimentación, circunstancias del ambiente y hereditarias que pueden ocurrir. A medida que el niño aumenta de peso y talla, también va aumentando el tamaño de su sistema nervioso que es lo que nos da la pauta de la madurez que el niño posee.

**Desarrollo:** "Es el proceso por el cual adquirimos constantemente habilidades para realizar diferentes funciones (caminar, hablar, jugar, correr, leer, relacionarnos con nuestros semejantes, etc), según el grado de maduración alcanzado".<sup>35</sup>

Todo lo que el niño alcanza en relación a desarrollo irá de la mano con crecimiento, el ambiente y la estimulación que se le brinca al niño.

Es importante tomar en cuenta que el desarrollo en todos los aspectos, es extraordinario para el niño, ya que este puede aprender muchas cosas.

---

<sup>33</sup> P. 15

<sup>34</sup> Ibidem. P. 14

<sup>35</sup> Ibidem. P. 14

### Desarrollo Psicomotor del Niño de Cero a Seis Años.

Aunque cada niño tiene una forma particular de desarrollarse, el desarrollo motor del niño presenta ciertas características generales; ya que este desarrollo es un proceso de naturaleza continua y es la base para desarrollo de otras habilidades como la del lenguaje.

De cero a un año: durante el primer mes de vida el niño está capacitado para adoptar la posición asimétrica tónico-cervical, la cabeza todavía no se sostiene por sí sola, mira fijamente alrededor, empieza a seguir con la mirada, levanta el mentón cuando está boca abajo. Asimismo, esta etapa se ve caracterizada por el apareamiento de los reflejos de Moro, agarre palmar y chupeteo.

A los dos meses, levanta el tórax, mantiene la cabeza erguida cuando se le sostiene, también presenta el reflejo de pateo recíproco y sigue un objeto más allá de la línea media.

A los tres meses, el niño es capaz de asentar los pies cuando se le sostiene, mantiene la cabeza erguida, observa sus manos y juega con ellas, trata de alcanzar la pelota pero no lo logra, cuando está de lado voltea hasta quedar boca arriba.

A los cuatro meses, tiene una correcta persecución ocular, la cabeza es estable y autosostenida; puede levantarla cuando está boca abajo y la mantiene estable mientras se le sostiene, presenta tendencias a rodar, abre y cierra las manos, trata de alcanzar los objetos que están cerca pero todavía no logra agarrarlos muy bien, contempla los objetos que sostiene en la mano y se los lleva a la boca, reconoce el biberón, sus ojos siguen objetos más distantes, sostiene el tórax, hace sonar y mira fijamente el sonajero que le colocan en la mano, se sienta con ayuda.

Al llegar al quinto mes coloca la mano en el plano vertical apoyado sobre el meñique, doblando los otros dedos para sujetar el objeto contra la palma, se mantiene en equilibrio sobre el eje del cuerpo, voltea la cabeza hacia la voz, puede asir un objeto si está próximo a la mano, se sienta en el regazo, se pone de lado estando boca arriba (no en forma accidental).

A los seis meses, se lleva los pies a la boca, cuando está sentado se dobla hacia adelante y usa las manos como apoyo, puede soportar el peso cuando se le pone de pie, pero aún no puede pararse agarrándose de algo, alcanza objetos con la mano, todavía no hay posición de pulgar cuando agarra, puede pasar los objetos de una mano a otra, sueita el cubo que sostiene en la mano, cuando se le da otro.

Hacia los siete meses, se sienta solo, sin apoyo por un momento, levanta la cabeza, intenta arrastrarse, estando boca abajo, da la vuelta y queda boca arriba. A esta edad se inicia el reflejo del paracaídas, asimismo transfiere y manipula los objetos de una mano a otra.

A los ocho meses ha aprendido por regla general, algunas técnicas u otras como el gateo, que le sirve para desplazarse de un lugar a otro, avanzará acaso gateando o se sentará y avanzará a sacudidas o apoyándose con los talones o se deslizará sobre una cadera sirviéndose de ambas manos y del pie opuesto como elemento de propulsión.

Este periodo, el niño se mantiene sentado sin apoyo durante un minuto, se para con ayuda, se arrastra y localiza la fuente del sonido girando la cabeza.

A los nueve meses, el niño realiza la pinza fina, se mantiene de pie con apoyo, tiene la capacidad de permanecer sentado por más de diez minutos y utiliza el dedo índice para tantear.

A los diez meses, gatea con las manos y pies (el tronco, brazos y piernas se alternan), se sienta fácilmente, es capaz de pararse, puede poner un objeto encima de otro, dice adiós con la mano y posee liberación prensil.

A los once meses, camina sostenido por las manos, coge los alimentos con los dedos y además intenta tomar la cuchara.

A los doce meses, puede sentarse solo en el piso, ejecuta ante el espejo gestos conocidos pero con dificultad. Con la adquisición del equilibrio, el niño dará sus primeros pasos aunque los músculos de los miembros inferiores carecen de suficiente extensión, generalmente estos primeros pasos se dan en dirección a los brazos extendidos de un adulto.

De uno a dos años: al comienzo de esta etapa, el niño empieza a caminar sosteniéndose de los muebles o de la mano de un adulto. Cooperar para vestirse y levanta y tira los objetos. El niño de un año seis meses es muy hábil con las manos, puede comer y beber solo casi sin derramar nada, se sienta por sí solo, corre torpemente y construye torres con dos o tres objetos. Al año ocho meses intenta patear la pelota, se presenta el reflejo de enderezamiento; al año diez meses, sube y baja escaleras con mucha habilidad, corre con más amplitud y salta por lo menos treinta centímetros.

De dos a tres años: al iniciar el segundo año de vida, comienza la etapa del ejercicio diario, por medio del cual el niño logra la fijación y más tarde la mecanización del movimiento recientemente aprendido, la marcha y adiestramiento manual. En

esta etapa el aprendizaje motor se perfecciona, salta con los dos pies, obtiene rapidez y seguridad al caminar, construye una torre de seis cubos, introduce objetos en orificios, voltea las páginas de un libro y obtiene una correcta coordinación óculo-motriz.

De tres a cuatro años: esta etapa permite el perfeccionamiento de la coordinación motor-ocular, trata de integrar trazos imitativos en sus dibujos, levanta una torre de diez cubos, se calza los zapatos, puede abotonarse y desabotonarse, mantiene el equilibrio sobre una pierna por unos segundos y monta triciclo.

De cuatro a seis años: las actividades motrices están bien desarrolladas para permitirle la iniciación de tareas que implican intenso dinamismo, se utiliza todo el cuerpo. En conclusión el niño de esta edad posee todas las coordenadas motrices, es cuando el niño sale de su mundo familiar para el ingreso a la escuela.<sup>36</sup>

#### Desarrollo del Lenguaje.

El rápido desarrollo del cerebro, permite que el niño hable con relativa rapidez; a pesar de que la adquisición del lenguaje es una de las actividades más complejas del ser humano.

Desde los primeros balbuceos hasta las primeras frases complejas, el medio que rodee al niño, debe ser estimulante, ya que el niño hablará como hablan en su entorno.

#### Desarrollo normal del lenguaje:

Primeras semanas: duerme, come o llora, el único medio de comunicación es el llanto.

A los tres meses: emite sonidos guturales.

A los cuatro meses: chilla, ríe e intenta vocalizar sonidos.

A los seis meses: emite sonidos agudos y vocaliza gran cantidad de sonidos.

A los ocho meses ya puede articular los primeros disílabos.

De un año, comprende que los sonidos que emite tienen un significado y pueden ser entendidos por los demás.

---

<sup>36</sup> P. 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51 y 52

A los quince meses: saluda, pide, dice que no....

A los veintiún meses, pronuncia nombres de personas y cosas que le interesan e imita sonidos.

A los tres años: sabe el nombre de las cosas, domina la estructura básica del lenguaje del adulto y poco a poco la va perfeccionando. Hacia los cinco años y medio este ya es casi perfecto.

### Desarrollo Psicológico.

A pesar de que los niños tienen características en común, cada niño tiene sus individualidades en cuanto a sus patrones de crecimiento y desarrollo.

El niño pequeño aprende a utilizar la sonrisa como una manera de comunicarse, luego corresponde con una sonrisa al cariño que se le brinda. A los cinco meses se ríe y reconoce en el espejo, a los seis meses conoce a extraños y se asusta ante desconocidos. A veces llora por hambre o por que le duele algo, pero otras veces llora para llamar la atención. Al llorar el niño manifiesta sus emociones.

"Para un niño de pocos meses las cosas aparecen y desaparecen como por arte de magia. Ve a su madre y es feliz. No la ve y se olvida de ella. Lo mismo le sucede con sus hermanos y los objetos".<sup>37</sup>

Hacia los seis o siete meses el niño empieza a reconocer y recordar las cosas, solo si las ve. Al año aprende que todo a su alrededor no aparece y desaparece por arte de magia, sino que tiene una razón de ser y busca esa razón.

Después del primer año de vida hasta los tres años, el niño es capaz de manejar sus emociones de risa y llanto, ya que es capaz de comprender que debe esperar que se le atienda. El niño poco a poco va aprendiendo a manejar sus sentimientos.

Las emociones que el niño tenga, pueden influir en su vida de adulto, por ello es vital el cuidado psicológico que se le brinde.

De los tres años y medio a los seis años, es cuando el niño empieza a construir su propio "YO", se forma la imagen de sí mismo y se preocupa por ser tomado en cuenta.

Se ha de tomar en cuenta que cuando el desarrollo no presenta una escala paulatina de evolución en el niño, es porque algo está sucediendo, por lo que habrá de observarse cuidadosamente para buscarle solución.

#### **Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo.**

Cuando el niño no se encuentra en un ambiente bajo óptimas condiciones, pueden surgir algunos factores que pueden alterar el crecimiento y desarrollo. La falta de afecto y estímulo emocional, condiciones sanitarias del ambiente, falta de acceso a servicios de salud y otras; también pueden ser factores que alteren el crecimiento y desarrollo del niño.

Estos factores pueden crear diversos trastornos en el proceso evolutivo del niño, como las fijaciones y regresiones. Estas alteraciones van de graves a ligeras dependiendo de las circunstancias de cada caso.

Es necesario que los padres estén al tanto del desarrollo de sus niños a fin de poder percibir, cuando se está presentando alguna alteración, para así tomar las medidas correspondientes del caso. Entre estas alteraciones podemos mencionar los trastornos del lenguaje y los psicómotores.

#### **Alteraciones en el Desarrollo del Lenguaje.**

Regularmente este retraso se debe a un retraso en la aparición del lenguaje, que en la mayoría de las ocasiones se le atribuye a inmadurez en el niño.

"El retraso simple en el lenguaje aislado por C. Launay responde a los trastornos de la evolución del lenguaje por los cuales la familia se preocupa normalmente a la edad de tres años ya sea por la progresión rápida o lenta, el niño puede conservar durante largo tiempo un lenguaje infantil".<sup>30</sup>

Regularmente hacia los cinco años muchos de los niños que presentan retraso en el lenguaje superan su problemática, aunque muchos de ellos no lo logran ya que hay cierta dificultad en la organización verbal y por ende en la organización del pensamiento.

Un problema del lenguaje que no es atendido, puede llevar al niño a una cadena de fracasos que más adelante pueden afectar su vida escolar, profesional y al mismo tiempo su personalidad.

---

<sup>30</sup> P. 313

### Alteraciones de la Psicomotricidad.

Cualquier desorden en relación a lo motor en el niño por aumento o disminución de las actividades motrices, debe de ser tratado lo antes posible.

Los trastornos motores es muy raro que aparezcan en los primeros días de nacido el niño, regularmente van apareciendo con el pasar de los meses o bien cuando la madre se percata de las dificultades de su niño.

Influye en este tipo de problemas la forma de alimentación que al niño se le esté proporcionando; entre los trastornos más comunes podemos encontrar: hipertensión muscular, hiperactividad e hipertonía.

Por otro lado existen métodos para lograr o bien reforzar el desarrollo del niño como lo son las técnicas de estimulación temprana que van a ser un apoyo dentro del desarrollo general.

**ESTIMULACION TEMPRANA.** El niño al nacer es inmaduro y para lograr la madurez de éste, es muy importante la estimulación.

"Estímulos son todas las cosas que el niño ve, oye y siente y estimulación es el conjunto de estos estímulos".<sup>39</sup>

Por ello al nacer el niño es capaz de seleccionar los estímulos y clasificarlos en agradables y desagradables.

Si la estimulación es adecuada, el niño la disfruta y a la vez se va desarrollando.

"La estimulación temprana se basa en el conocimiento de desarrollar las capacidades psicomotrices-intelectuales de un bebé para el desarrollo de una personalidad más positiva dentro de una sociedad".<sup>40</sup>

El niño aprende a través del juego, amor, cariño; los cuales van a ser determinantes para su personalidad. Las madres necesitan mucha paciencia y entusiasmo para hacerlo, una de las cosas más importantes es estimular sus sentidos por medio de sus movimientos corporales y la estimulación del niño comienza mucho antes de su nacimiento.

---

<sup>39</sup> P. 35

<sup>40</sup> P. 42

Para lograr una buena estimulación, el niño debe ser tratado como un todo, un ser integral, los ejercicios deben ir de acuerdo a su edad cronológica, lo que vaya logrando ha de reforzarse a fin de lograr que se fije la destreza, las actividades deben incrementar la independencia; cada actividad debe ser agradable para el niño respetando el ritmo que éste nos da.

En el trabajo de estimulación no se requiere de un tiempo estipulado para ello. Se puede aprovechar cada actividad diaria: baño, alimentación, vestido, etc.

La estimulación temprana tiene muchos beneficios, el valor receptivo y psicológico, desarrollo de confianza en el niño, la integración social y una mejor relación entre el padre y el niño.

#### **Técnicas de Estimulación Temprana.**

Son muchas las técnicas en relación a la estimulación temprana, entre las que podemos mencionar, el repetir lo que el niño emite a través de la boca, que lo impulsará a decirlo nuevamente; o bien enseñarle a decir adiós con la mano, que será parte de su socialización, etc. Todas ellas van orientadas hacia diferentes áreas de desarrollo en el niño y en relación a su edad. Las técnicas de estimulación que se le brinden al niño son fundamentales para lograr en este un desarrollo pleno.

La función principal de las técnicas de estimulación es lograr un desarrollo normal de las diferentes áreas de desarrollo en el niño, a fin de que éste sea una persona integral.

Cuando este desarrollo no se da plenamente y de forma normal en un niño; debe ponerse cuidadosa atención ya que si hay una alteración del desarrollo, hay que saber como, de donde y por qué está sucediendo.

#### **Lo normal y lo Patológico en el Niño.**

Durante el desarrollo infantil, se pueden producir ciertas alteraciones tanto en el aspecto físico como el psicológico.

Será el ambiente en el que el niño se desenvuelva el que dará la pauta de normalidad y anormalidad de este.

Por lo regular las dificultades emocionales en el niño son provocadas por alteraciones psicológicas en el desarrollo emocional.

"Los problemas del niño pueden ser resultado de condiciones del ambiente que le afectan adversamente".<sup>41</sup>

#### Trastornos de Conducta.

"Muchos síntomas y manifestaciones psicológicas aisladas lo son tanto de una desorganización general de la vida psíquica del niño, que podría considerarse propiamente como una enfermedad sino más bien una destrucción momentánea o parcial de su conducta".<sup>42</sup>

Entre algunas alteraciones de la conducta detectadas en la población infantil observada, podemos mencionar: la agresividad, depresión, timidez, etc. asimismo hay alteraciones como la enuresis que influyen grandemente en el estado emocional del niño.

El maltrato infantil que sufren algunos niños, afecta de gran manera el estado emocional de éstos, creando alteraciones de conducta y carácter.

A continuación se presenta una breve explicación sobre las principales manifestaciones de los trastornos de la población observada. Sin dejar de mencionar algunos otros trastornos como: encopresis, tartamudez, aislamiento, problemas de adaptación, angustia e hiperactividad entre otros.

#### Agresividad.

La agresividad es un factor que participa en la producción psicógena de los trastornos de la personalidad; en las relaciones del núcleo familiar es frecuente que se despierte la agresión.

"La agresividad es una manifestación externa de hostilidad, odio o furor que puede estar dirigida tanto contra sí mismo como contra los demás".<sup>43</sup>

En el niño regularmente la agresividad es provocada por un deseo insatisfecho, por lo que responde con agresividad.

La agresividad puede presentarse tanto física como verbalmente, y algunas de sus manifestaciones son: berrinches, arañar, pegar, morder, insultar, maldecir, etc.

---

<sup>41</sup> P. 19

<sup>42</sup> P. 101 y 102

<sup>43</sup> P. 44

Muchas veces la agresividad en el niño no es más que la descarga de las emociones afectivas que vive el niño; provocadas por un ambiente desfavorable.

El niño logrará calmar estos deseos de agresión cuando agrade a la persona que le ha hecho daño o provocado.

"La formación de la personalidad agresiva se establece con frecuencia, porque las fuerzas frustrantes se aplican en la familia en forma demasiado temprana, áspera e intensa y como resultado se desarrolla una actitud agresiva y hostil inconsciente".<sup>44</sup>

El ambiente familiar del niño es muy importante en la manifestación de la agresividad, ya que en muchos casos se observan notables semejanzas entre el modo de expresarse de los padres y los hijos.

**Timidez.** Se da en el niño cuando éste luego de tener largo contacto con alguien, aún se muestra tímido. "Los niños tímidos, aún después de un contacto continuado con las personas inicialmente extrañas, persiste sus conductas de rechazo".<sup>45</sup>

El niño tímido trata de pasar desapercibido. Cuando la timidez es severa puede afectar la comunicación.

La timidez se da con más frecuencia en niños que viven en una atmósfera de inseguridad y, muchas veces educados de manera rígida.

El niño tímido con frecuencia se muestra triste, retraído, poco interesado por las cosas, aburrido, se siente rechazado, con sentimientos de inferioridad, suele ser inseguro, pasivo, inhibido, tiene una imagen negativa de sí mismo, teme fracasar. Varios autores concuerdan en que las manifestaciones de la timidez en los niños varían según la edad y el sexo y puede ser ocasionado por el rechazo, hostilidad y agresión de los padres dentro de la familia.

**Enuresis.** La expulsión involuntaria de orina es una alteración frecuente en los niños. A los tres años, el niño promedio habitualmente es capaz de mantener sus ropas secas. La enuresis es más frecuente en los niños que en las niñas. En algunos niños, esta alteración aparece solamente en casos de tensión, es más frecuente la enuresis nocturna.

---

<sup>44</sup> P. 178

<sup>45</sup> P. 50

"La enuresis es la falta de control en la emisión de orina, con micciones completas que pueden aparecer durante el día o la noche de forma inconsciente e involuntaria, y que se mantienen o aparecen pasada la edad de adquisición normal".\*\*

Existen dos clases de enuresis: primaria y secundaria las cuales pueden ser diurna y nocturna o ambas.

"El niño padece de enuresis primaria cuando nunca ha alcanzado el control, y de enuresis secundaria si después de adquirir un control prolongado (próximo a un año), vuelve a dejar de controlar".\*\*

Las causas de la enuresis deben ser vistas en relación a cada niño, a su desarrollo afectivo y de personalidad.

En la mayoría de los casos la enuresis es una forma que el niño utiliza para llamar la atención y al mismo tiempo demanda de ayuda.

Por lo general, la enuresis al ser tratada se descubre un conflicto emocional grave que debe de ser tratado para así lograr el control esfinteriano urinario.

Hay que aclarar que la enuresis no tiene relación con la incontinencia urinaria de origen orgánico.

La enuresis puede ser consecuencia de una educación inadecuada o debida a madres sobreprotectoras, otras veces aparece como una expresión de venganza y el niño se moja como reacción ante una imposición demasiado rápida y punitiva. En otros casos puede tratarse de un acto regresivo o como medio de obtener el amor materno.

Por otro lado existe otro problema que puede provocar desajuste emocional en el niño, como lo es el hecho del trato que se le brinda en el ambiente en el que se desenvuelve. Un niño que no se le trata como tal dentro de su ambiente, creará dificultades en su conducta, o bien en el lenguaje; que no le permitirán desarrollarse plenamente.

El niño maltratado. Los niños a quienes se descuida o maltrata, no tienen una buena relación con su madre y los demás miembros de la familia.

Estos niños les temen a los adultos, no les interesa

---

\*\* Ibidem. P. 40

\*\* Ibidem. P 40

aprender, pueden ser muy introvertidos, inactivos, etc.

Estos niños se caracterizan por estar sucios y descuidados, se ven desnutridos y parecen enfermos.

Muchas de las madres de estos niños sienten rechazo hacia ellos desde que están embarazadas, por lo que al mismo tiempo que lo sobreprotegen lo descuidan y tratan mal.

"Las madres de estos niños sienten rechazo hacia ellos, ignoran la presencia del niño, manifiestan displacer en tocarlos, manipulan al niño con excesiva agresión, se alejan del niño, inhabilidad para cambiarlos de ropa, no le sale el pezón, evidente falta de emociones en relación al niño, sobreprotección, se compensa la agresividad materna con la excesiva tendencia a alimentar al niño, quien de esa manera es sobreestimulado, etc."\*\*

El maltrato infantil ha existido desde hace siglos a través de la historia de la humanidad. Muchos niños y niñas, en aras de disciplina y corrección, han sido sometidos a tratos crueles e inhumanos que les han dejado física y emocionalmente incapacitados.

A pesar de tan graves consecuencias, la mayoría de los casos han pasado desapercibidos, debido a que existe un desconocimiento sobre los principales síntomas y evidencias que presenta el maltrato infantil, así como las características personales de quienes agreden o abusan de la particular indefensión de los niños. Es responsabilidad de los padres, maestros y profesionales vinculados en el cuidado y protección de niños, informarse de los detalles de esta problemática y contribuir a brindar un trato justo a muchos niños y niñas víctimas en riesgo de sufrir maltrato.

"Se entiende por maltrato infantil, toda agresión producida al niño por sus padres, hermanos, familiares y otras personas, con la intención de castigarlo o causarle daño".\*\*

El maltrato infantil, puede ser físico, emocional, por negligencia o descuido y por abuso sexual.

Los niños que sufren maltrato infantil, pueden llegar a presentar diferentes características como: trastornos del lenguaje o de la forma de expresarse, retardo en el desarrollo físico, tics nerviosos, trastornos de conducta, reacciones de

---

\*\* P. 19., 20, 21 y 22

\*\* P. 43

tipo psico-neurótico, retardo en desarrollo mental y afectivo, hambre continua, higiene defectuosa, ausencia de cuidado, problemas nutricionales, está cansado en forma permanente, utiliza drogas baratas, como el pegamento de zapato; dice que nadie se preocupa por él en casa y busca amigos para convivir en las calles, actitud distraída, caprichosos, malas relaciones con sus iguales, baja autoestima, actitudes de aislamiento social, temerosos de llegar a casa, robo y mentiras, fugas del hogar, etc.

Regularmente los padres de estos niños son personas inmaduras, sufren frustraciones, tienen una pobre opinión de sí mismos, no tienen la posibilidad ni el deseo de cambiar su sistema de vida, son pasivos y perezosos, cuentan con pocos amigos, viven socialmente aislados, casi nunca experimentan alegría o felicidad, etc.

Algunos efectos que puede provocar el maltrato en niños son: la muerte de la víctima, enfermedades resultantes del maltrato, impedimentos físicos permanentes, trastornos emocionales y mentales, alcoholismo y drogadicción, prostitución a temprana edad, madres solteras adolescentes, fugas del hogar, niños viviendo en las calles, conducta antisocial, transgresión, delincuencia y vagancia.

Los problemas mencionados con anterioridad, pueden ser tratados, ya que existe una ciencia que se encarga del tratamiento de los problemas o alteraciones infantiles como lo es la psicología infantil.

**Psicología infantil.** Uno de los procesos más importantes para el tratamiento de los casos que se han mencionado con anterioridad, es brindar al niño un apoyo psicológico que le permita establecer un mejor control de su estado emocional, para así lograr integrarse sanamente dentro de la sociedad en la que se desenvuelve.

La psicología infantil no es más que "Una parte de la psicología que estudia el desarrollo psíquico (también parte del desarrollo físico), del niño desde el nacimiento a la pubertad".\*\*

La psicología infantil, como su nombre lo indica, se dedica al niño, en cuestiones de desarrollo, educación, normalidad y anormalidad en su proceso psíquico; para lo que utiliza diferentes tratamientos psicológicos.

**Tratamientos Psicológicos.** Las terapias son de soporte para el ser humano en el tratamiento psicológico, es por ello que

---

\*\* P. 787

cuando un niño presenta dificultades en su conducta, es de importancia tomar en cuenta el tipo de dificultad y el grado en que ésta se presenta.

A pesar de haber muchos procedimientos terapéuticos, en su mayoría son utilizadas las técnicas psicoanalíticas. De algunas de ellas hablaremos a continuación.

**Aplicación de la Terapia no Directiva a la Terapia Infantil.** "Virginia Axline, sostiene que el niño, al igual que el adulto, posee una tendencia hacia la autorealización, la madurez y la autoindependencia, y que sólo necesita un medio adecuado para que todo ello se actualice".<sup>21</sup>

Esta terapia deberá permitir la expresión y el reconocimiento del "YO" y ajustarse al ambiente externo.

Esta terapia utiliza en niños, el juego como forma de expresión natural del niño como ser individual que es; este juego se deberá efectuar bajo condiciones en las que el terapeuta sea solamente un expectador, por medio de la utilización de la terapia no dirigida. Los índices de progreso será el niño quien los da, para lo cual se ha de permitir que éste lleve su propio ritmo de desarrollo.

**Importancia del Juego Dentro del Trabajo Psicológico con Niños.** "El derecho al juego es verdaderamente un derecho elemental para cada niño".<sup>22</sup>

El juego existe en toda sociedad desde tiempos prehistóricos, por ello podemos decir que los niños sin juego son niños sin niñez.

A través del juego el niño trasmite los valores que le han sido formados tanto en el ambiente familiar, como de otro tipo.

El juego construye el desarrollo de la creatividad y la evolución cognoscitiva, social y emocional del niño.

Los juegos pueden ser de destreza física, de ingenio, de azar, de simulación, etc. En el plano emocional, el juego permite al niño liberar las tensiones de su entorno; por lo que es importante como arma terapéutica, como descarga de frustraciones. Debido a la importancia que tiene el juego como proceso psicológico en el niño, actualmente existen muchas terapias de juego, que permiten a niños con problemas superarlos.

---

<sup>21</sup> P. 25

<sup>22</sup> P. 23

**Terapia de Juego.** Este tipo de tratamiento es el que actualmente se está utilizando con los niños, ya que es un procedimiento que brinda eficaces resultados.

Estas terapias tienen la ventaja de que sus técnicas se acomodan al niño y no es el niño el que tiene que ajustarse a la terapia.

Dependerá de las necesidades del niño para decidir el tipo de terapia de juego a utilizar, ya que existen diferentes, con el fin de cubrir las problemáticas de éste; entonces se seleccionará la terapia más indicada. Entre algunas de las terapias del juego podemos mencionar:

**Terapia de juego Psicoanalítica.** Esta utiliza los principios del tratamiento psicoanalítico, por lo general se entrevista al niño una o dos veces por semana en un período prolongado y poco a poco se le ayuda a comprender sus conflictos; en muchas ocasiones esta terapia puede combinar otras que sirvan de apoyo en el trabajo que se pretende alcanzar.

**Terapia de Juego no Directiva.** Su nombre lo dice, esta no es dirigida y permite la expresión plena del niño, en esta el terapeuta no es más que un observador del juego que el niño expresa y es tan independiente que será el propio niño quien de los parámetros de su evolución en el tratamiento bajo esta terapia.

**Terapia de Juego Familiar.** En ella participan los padres del paciente, a través del desarrollo de los tratamientos son los mismos miembros de la familia quienes van desarrollando la habilidad no solo de reconocer las problemáticas, si no como encontrarles la solución; en este caso el terapeuta no es más que un asistente que manejará el asunto cuando lo considere conveniente.

**Terapia de Juego para Niños Víctimas de Maltrato y Negligencia.** A través del juego esta terapia permite al niño manejar su ambiente y tratar de sobrevivir dentro de este, para mejorar su estabilidad emocional.

**Terapia de Juego con Niño Agresivo.** Es una instrucción que mediante el juego permite mejorar los hábitos defectuosos del niño, en este caso los agresivos, el terapeuta ayuda al niño a comprender que algunas de sus actitudes no son aceptables, y se le enseñan otras actitudes más tolerables.

Dentro de las necesidades encontradas tenemos el aspecto de la sexualidad en relación a prevención sexual, pero para entender lo que es realmente la prevención a este nivel, es necesario saber que es lo sexual, por lo que a continuación trataremos el tema.

## SEXUALIDAD.

**Raíces.** "La historia del surgimiento de la sexualidad comienza en las formas más primarias de la vida. Es una peculiaridad de todas las formas vivas de la materia el encontrarse siempre en intercambio de sustancias (metabolismo) con el medio circunsidente".<sup>33</sup>

Como todos los sistemas de nuestro organismo, así la sexualidad está regida por el sistema nervioso, que al no demandar este la orden, no hay posibilidad de excitación y por ende no habrá acto sexual entre la pareja.

A pesar de hacer diferencias entre los sexos masculino y femenino, a la hora de las relaciones sexuales, son una unidad.

La moral en el sexo no es más que la llamada conciencia que define lo que está mal y lo que está bien.

Por regla general son los padres quienes deben brindar la orientación sexual a los hijos, aunque a la larga estos en el camino, van teniendo otros conocimientos en relación a la sexualidad.

Actualmente podemos observar en nuestra sociedad, como los códigos morales de la sexualidad, han sido abatidos; ya que las prácticas sexuales que actualmente se mantienen, en tiempos anteriores no eran aceptadas. Hoy en día las aceptamos y nos adaptamos a ellas. Entre estas prácticas podemos mencionar: homosexualismo, transvestismo, voyeurismo, prostitución, etc.

**Educación Sexual.** Esta educación inicia desde el nacimiento del niño y no termina nunca ya que en este aspecto como en muchos otros el hombre no termina de aprender.

En la actualidad nuestro trabajo en educación sexual, se basa específicamente en orientar y educar a los jóvenes a cerca de los riesgos que corre en una relación sexual en relación a las enfermedades venéreas que puede contraer; por ello se le han de dar las bases preventivas de anticonceptivos y preservativos.

**Higiene Sexual.** Esta inicia desde el respeto mutuo de la pareja y va muy relacionada a la dignidad moral.

Es de importancia mencionar que la higiene sexual es necesaria para evitar enfermedades, especialmente las enfermedades venéreas. Todo ser humano por respeto a sí mismo y

---

<sup>33</sup> P. 11

al otro debe de mantener sus órganos genitales limpios. Todos los hábitos higiénicos se aprenden desde el hogar.

**Enfermedades Venéreas.** Son muchas las enfermedades que son de tipo venéreo y que pueden ser contagiadas por el acto sexual. Es por esto que todas las personas deben de tener cuidados

en sus relaciones sexuales, la pareja que eligen y los riesgos que corren.

Las enfermedades venéreas o enfermedades de transmisión sexual, son aquellas que se adquieren, en la mayoría de los casos por el contacto sexual entre una persona sana y una persona infectada. Quizás el término de enfermedades de transmisión sexual sea más amplio que el de enfermedades venéreas. Las enfermedades de transmisión sexual son provocadas por organismos muy pequeños.

Podemos mencionar como enfermedades de transmisión sexual: la sífilis, la gonorrea y el SIDA, como las enfermedades más frecuentes y de mayor riesgo para la salud de quien las contrae.

**SIDA:** son las siglas que identifican al síndrome de inmuno deficiencia adquirida. Consiste en un complejo de enfermedades y síntomas que se originan a partir de la debilidad en el sistema de defensas del organismo. El sida es causado por el Virus de Inmuno Deficiencia Humana, VIH.

El SIDA puede empezar a desarrollarse en una persona, semanas, meses o años después de haber adquirido VIH, y esto puede ser durante varias etapas.

El SIDA se contagia por contacto sexual con una persona infectada, por uso de agujas y jeringas que estén contaminadas con VIH, por transfusiones de sangre contaminada con VIH y de la madre infectada, al hijo durante el embarazo o el parto.

**PARILOMAS:** es una infección que se caracteriza por la aparición de lesiones verrugosas en la parte genital, es transmitida por el virus llamado papobavirus. Son granitos como mezquinos que pueden alcanzar la forma de coliflor. Se contagia a través del contacto sexual, durante el parto y posiblemente por utensilios como ropa y toallas.

**HERPES GENITAL:** es una enfermedad producida por un virus llamado herpes simple II. Se manifiesta en forma de ampollas que provocan una sensación de quemazón. las ampollas se presentan entre los cuatro y ocho días después del contagio. El

herpes se contagia por contacto sexual, anal y orogenital, de madre a hijo durante el parto.

**SIFILIS:** es una enfermedad infecciosa causada por una bacteria en forma de espiral llamada Treponema Pallidum que para vivir necesita de un lugar cálido y húmedo. La sífilis se contagia por contacto anal, oral o genital, de madre a hijo durante el embarazo o parto y algunas complicaciones que provoca la sífilis pueden llevar a la muerte.

**GONORREA:** es una enfermedad que se presenta de tres a ocho días después de un contacto sexual con una persona que está contagiada. El agente causante es el Gonococo o Neisseria Gonorrhoeae.

La gonorrea se contagia a través del contacto sexual, en el momento del parto la madre puede infectar a su hijo y provocarle una ceguera.

Las enfermedades de transmisión sexual no se curan solas, muchas de ellas desaparecen durante algún tiempo pero luego vuelven a aparecer y si no atacan a órganos internos y pueden ser muy graves las consecuencias.

Estas enfermedades pueden volver a dar, media vez se tenga contacto con personas que estén infectadas.

Es muy común escuchar que el SIDA sólo se da en homosexuales, lo cual es mentira ya que éste puede ser contraído por cualquier persona que se infecte de VIH.

Es falso decir que sólo los que visitan prostibulos contraen las enfermedades de transmisión sexual, ya que puede contraerse con otra persona infectada o bien por transfusiones de sangre.

Las enfermedades de transmisión sexual afecta tanto a hombres como a mujeres e incluso a niños, regularmente las mujeres y los niños son los más afectados. Regularmente la población joven es la que sufre de estas enfermedades.

Las enfermedades de transmisión sexual provocan una pérdida de autoestima y depresión emocional en las personas infectadas. Estas infecciones resultan del sentimiento de culpa del paciente, del rechazo social y el daño corporal.

Además de los órganos genitales las enfermedades de transmisión sexual pueden afectar los ojos, el cerebro, el corazón y cualquier otra parte del cuerpo dependiendo del tipo de enfermedad y de avance.

Patrones de Mortalidad de las Enfermedades Venéreas Durante los Últimos Años. Actualmente el problema de las enfermedades venéreas ha disminuido en gran parte, debido a que en muchos de los hospitales y puestos de salud de muchas regiones se trata de llevar el control de éstas a través de tratamientos profilácticos.

Enfermedades como la sífilis y la gonorrea actualmente ocupan el 35% de mortalidad en la mayoría de los países latinoamericanos.

Prostitución. Este es un tema que actualmente es muy tocado, ya que muchos de nuestros jóvenes, hombres y mujeres, se dedican a ello por muchos factores, entre ellos el factor económico.

Las muchachas y muchachos que se dedican a la prostitución en nuestra sociedad, no son bien vistos; más que todo en el sexo femenino.

Si analizamos las situaciones por las que muchas de estas chicas se dedican a la prostitución, son varias, y éstas han de tomarse como base, para comprender los motivos que las llevan a ello. Entre estos motivos podemos encontrar factores sociales, de aprendizaje, ambiente, necesidad económica, etc.

Lo más importante de esto es conocer o saber, el estado emocional de estas jóvenes. La mayoría de ellas desencadenan una serie de conductas como medios defensivos ante una sociedad que les rechaza. Al analizar esto podemos percibir que estas muchachas tienen un estado emocional perturbado en el cual se desencadenan factores depresivos y de otro tipo.

Un tratamiento psicológico adecuado ayuda a estas personas a obtener un mejor desarrollo de su personalidad. El tipo de terapia o tratamiento que se va a llevar a cabo, va a depender de la sintomatología y la personalidad del afectado.

Algunas de las terapias que se pueden utilizar en estos casos son las que se describen a continuación.

**Psicoterapia Breve.** Esta no es más ni menos que el tratamiento psicológico que actualmente ofrece mucha efectividad en pacientes que no presentan una conflictiva muy fuerte, esta psicoterapia como toda terapia del psicoanálisis; pretende a través del análisis llegar a resolver la problemática del paciente en corto tiempo.

Para ello se necesita de la colaboración del paciente, ya que sin esta colaboración el tratamiento no resultaría bajo esta terapia.

**Terapia no Directiva.** va dirigida al desarrollo del "YO" interior con el propósito de que las emociones reprimidas sean expresadas a fin de que no se interioricen las necesidades de autorealización.

Esta sigue el principio de la entrevista en la que el cliente es quien pone las reglas del ejercicio y es éste el que va permitiendo que la problemática se desarrolle.

**Terapia Racional.** Esta tiene una orientación psicoanalítica. "La psicoterapia racional empieza con la hipótesis, es la emoción humana causada y controlada principalmente por el pensamiento".<sup>34</sup>

La terapia racional va orientada hacia el control y análisis de las emociones a fin de cambiar las negativas por unas positivas.

**Terapia de Apoyo.** El apoyo puede ser considerado de tres maneras:

- Como un suscitador de tranquilidad,
- Como tranquilizador y
- Como un soporte temporal.

Los valores del apoyo terapéutico son cuatro:

-Reducir el exceso de ansiedad debido a que al paciente se le permite sentirse digno, amado y respetado. Que no se encuentra solo, que existe alguien que comprende lo que siente.

-Seguridad que le da el terapeuta al paciente por medio de una actitud calmada, tranquilizante y de aceptación.

-El sentimiento de responsabilidad y libertad para cambiar de ideas y conductas.

-Proporcionarle al paciente un medio por el cual puede sacar en forma adecuada los problemas que le aquejan.

Esta terapia es muy eficaz en el tratamiento de pacientes con estados depresivos de suicidio.

Muchas de las dificultades que un individuo puede tener, a veces están relacionadas con el ambiente laboral en el que se desenvuelve; por ello es de importancia analizar las condiciones que hay en el trabajo de un individuo.

**Condiciones Psicológicas del Trabajo.** Demasiada carga de trabajo, por lo regular ha de llevar problemas psicológicos dentro de este ya que a ello se suman los problemas familiares. Por ello el ambiente de trabajo ha de contar con las mejores condiciones, a fin de lograr la salud mental de las personas que laboran en él.

El puesto que se ocupe, el salario y el ambiente laboral, son determinantes para el buen desenvolvimiento laboral.

Es por ello de importancia que el jefe tome en cuenta el ambiente laboral y motivacional que le brinde a sus trabajadores.

Habrà de tomar en cuenta las exigencias que tiene para con sus trabajadores, ya que de no tener el empleado unas buenas condiciones de trabajo, puede crear en él, aburrimiento, monotonía, fatiga y estres.

**Estres en el Trabajo.** En la mayoría de lugares de trabajo, por diferentes factores; tiende a crearse un ambiente de tensión laboral. Esta tensión a la que regularmente se le da el nombre de estres laboral, es determinante para el buen desenvolvimiento del trabajador.

"En la actualidad mueren más personas o quedan incapacitadas a causa del estres".<sup>99</sup>

El estres puede provocar o conllevar a otras dificultades como las enfermedades gastrointestinales y otras.

Con un origen ligado al estado psicológico de la persona, el estres causante de muchas dificultades, entre ellas el mal funcionamiento de las relaciones interpersonales; llevando al empleado a una disminución motivacional y de rendimiento laboral.

La solución está en encontrar las condiciones ideales de trabajo, a través de diferentes mecanismos a fin de lograr una salud mental adecuada para el trabajador.

**Salud Mental.** La salud de cada individuo dependerá del medio en el que se desenvuelva y la aproximación de adaptación que logre en su ambiente.

"La definición clásica de la Organización Mundial de la Salud dice que la salud se refiere a un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente a la ausencia de

malestar o enfermedad".<sup>26</sup>

Sabemos que la mente y el cuerpo son una unidad indivisoria que han de funcionar conjuntamente en una buena estabilidad, a fin de lograr un equilibrio dinámico de la personalidad del individuo.

"La salud es un equilibrio dinámico de la personalidad".<sup>27</sup>

Para mantener una adecuada salud mental es necesario controlar el estrés. Aprender a conocerse es parte de la salud mental del individuo.

En su aspecto preventivo y reeducativo, la salud mental, ofrece nociones que permitan organizar la vida mental en consonancia con leyes naturales conocidas, evitando así en lo posible los trastornos psíquicos, que se originan en hábitos perjudiciales al equilibrio biológico.

El término de salud mental se escuchó por primera vez en Estados Unidos, en el se pretende abarcar la unidad del cuerpo y la mente.

Actualmente en nuestra sociedad de trabajo es muy difícil conservar la salud mental ya que el estrés de todos los ambientes la limita.

A continuación trataremos un aspecto de mucha importancia como lo es el patrón cultural que se tiene en muchas de las culturas a fin de establecer o enseñar a las generaciones venideras.

**Patrones de Crianza.** Hasta el día de hoy ha sido preocupación de muchos profesionales, lograr el desarrollo integral del niño; en el cual influyen diferentes factores tales como el ambiente, las condiciones biológicas y sociales; factores que son de gran importancia para que el niño se desarrolle plenamente. Dentro de los factores sociales podemos mencionar los hábitos de higiene, alimentación vivienda, otros que son de importancia. Pero más importante es aun la forma en que son enseñados los hábitos; lo cual quizá sea muy sencillo pero que dentro de cada ambiente social tendrá sus diferencias. Es importante señalar que si no todos llevamos un mismo nivel cultural es porque nos hemos desarrollado en culturas distintas que nos han establecido parámetros diferentes que hemos aprendido y que luego enseñaremos a nuestras generaciones venideras.

---

<sup>26</sup> P. 25

<sup>27</sup> Ibidem. P. 25

Al analizar nuestros patrones de crianza (que así les llamamos a las formas de enseñanza), nos daremos cuenta que no serán los mismos en culturas diferentes.

Esencialmente se hablará de los patrones de crianza establecidos en la cultura indígena kekchí y específicamente de la formas de enseñanza para el control de esfínteres. Para ello será necesario que analicemos qué es una cultura, los ambientes culturales, las costumbres, las creencias, entre otros temas.

Es importante señalar que todo patrón de crianza conllevará a un índice sociocultural que definitivamente influirá en la socialización del niño. Se ha dicho mucho que los patrones de crianza que son utilizados en la cultura indígena, difieren de los métodos de enseñanza que se utilizan en otras culturas. Los estudios que se han realizado sobre el niño Maya-Guatemalteco, sobre patrones de crianza son muy escasos y aún más, los que tratan de algo tan específico como lo es el control esfinteriano.

En las familias indígenas prevalece una marcada división en cuanto al sexo, los hombres gozan de privilegios más fuertes que las mujeres. Esto se debe a que el hombre es el que trabaja y lleva el alimento al hogar y la mujer es a quien se asignan las tareas del hogar y cuidado de los hijos. Ante estas circunstancias, podríamos decir que es la mujer la que establece los primeros patrones dentro de la crianza de los niños.

Por otro lado las formas de organización social en el hogar son esenciales para determinar las pautas de comportamiento y de aprendizaje, el sistema de valores y las normas de comportamiento son adquiridas por los niños desde la infancia.

"Ghidinelli (1976) señala que los valores que rigen la cultura indígena se reflejan en el tipo de relaciones sociales de respeto, cordialidad, cooperación y obediencia prevaletientes en la familia"<sup>29</sup>

Hasta los tres años las relaciones del niño son muy estrechas con la madre y otros miembros femeninos de la familia, más sin embargo, luego tienden a reducirse. Anterior a ello el niño es considerado como un pequeño que necesita de los mayores cuidados y hasta los cinco o seis años se le prepara en el ambiente familiar para que vaya adquiriendo los valores de este. Luego de esta edad ya le son asignadas tareas mayores y de más responsabilidades.

"Con respecto al aprendizaje de los comportamientos,

---

<sup>29</sup> P. 1.

Ghidinelli (1976) y Rrogoff (1977-1990) señalan que en la cultura indígena guatemalteca, el aprendizaje de los roles y de las conductas socialmente aceptadas se da a través de la observación y emulación de los mayores siendo la educación de los niños una obligación de todos los miembros mayores de la familia".\*

No todas las reglas de decoro y decencia son aprendidas por instrucción formal, es el caso de los hábitos de limpieza en el niño; es decir que la observación juega un papel muy importante, en cuanto que el niño debe de observar la acción para repetirla. Es decir entonces que en la cultura indígena no se da una subcultura infantil distinta a la de los adultos. En otras palabras el niño desde el inicio está orientado hacia la misma realidad que los padres, los intereses, motivos y propósitos de los niños son idénticos a los de los adultos, solamente que en un nivel de organización más simple. Las formas de disciplina varían de acuerdo a la edad, a los tres años se les regaña o asusta, a los cuatro o cinco años se les educa verbalmente y más grandes se les pega o jala de las orejas.

La dotación de los valores de una cultura se hace mediante normas entendidas como reglas de comportamiento o comunes a un grupo; es decir lo que regularmente llamamos patrones de crianza.

"Los patrones de crianza son entendidos como las prácticas de cuidado, socialización y disciplina que utilizan los padres en la crianza de los hijos enmarcadas dentro de un contexto al que pertenecen y son un reflejo de las presiones del medio ambiente, de las creencias religiosas y del valor que se le atribuye al periodo de la infancia (Linares, 1986)".\*\*

Si los patrones de crianza no son más que la preparación que el niño recibe de sus padres para desenvolverse dentro de una sociedad determinada. Todo ello estará basándose en los valores que orientan y guían a los padres de familia en la educación de sus hijos; valores que se arraigan en prácticas que han pasado de generación en generación. Podemos decir entonces que los patrones de crianza son el conjunto de procedimientos que los padres utilizan para criar a sus hijos. Las prácticas de crianza, corresponden a interacciones que van desde una simple sonrisa hasta una compleja conducta; estas prácticas se refieren tanto a rituales, valores éticos, morales, normas y obligaciones.

Los procesos fundamentales en los patrones de crianza son la imitación, la identificación y la cooperación.

---

\* Ibidem. P. 2.

\*\* Ibidem. P. 3

Es importante señalar que si los patrones de crianza van a variar según la cultura y las formas de aprendizaje de la misma, para que el niño logre el control de sus esfínteres, va a tener que estar bien adaptado a los rasgos culturales de su ambiente familiar.

**Control de Esfínteres.** Regularmente cuando el niño ha cumplido el año para muchos padres, ha entrado en una etapa especial y esto implica un índice de madurez, cosa que no dista de la realidad. Sucede entonces que de una forma inconsciente el niño inicia la marcha, el padre, al poco tiempo quisiera que este iniciara su control de esfínteres; cosa que deberá analizar y no forzar al niño para que esto suceda.

Primeramente analizaremos que para que un niño logre el control de los esfínteres es muy importante tomar en cuenta diferentes aspectos como lo es el ambiente en el que el niño se desarrolla, las creencias que la familia tenga en relación a cuando debe un niño iniciar su control, la emocionalidad del niño y otros.

Muchos y la mayoría de los niños logran su control de esfínteres entre los dieciocho y veinticuatro meses, que es visto como una normalidad para la mayoría de las personas.

Sucede que esto no es así dentro de las culturas indígenas, ya que estos son un tanto más sobreprotectores y algunos poco cuidadosos en aspectos de higiene como este.

Es importante señalar que para la madre es conveniente que entre más temprano el niño alcance su control esfinteriano, será mejor; ya que para ella implica una comodidad, le desliga del trabajo de estar lavando pañales y de estar cambiándolos, aparte de que es un orgullo para muchas de ellas que su niño tan pequeño logre controlar los esfínteres.

## **2.1 OBJETIVOS.**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Instalar una clínica de atención psicológica, donde se brinde apoyo a la población que demanda los servicios del Centro de Salud de Cobán Alta Verapaz, por medio de la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

#### **2.1.1. Subprograma de Servicio.**

a. Desarrollar actividades para la instalación de la clínica psicológica.

b. Orientar a madres embarazadas en relación a edad de desarrollo fetal y técnicas de estimulación prenatal.

c. Atender en clínica a niños de cero a cinco años con propósitos de evaluación del desarrollo y orientación a madres en técnicas de estimulación temprana.

d. Brindar apoyo psicológico a las personas que asisten al programa profiláctico a través de charlas de orientación.

e. Brindar atención psicológica a niños y adultos que asistan o no al Centro de Salud o bien que no sean pacientes de este y requieran del servicio.

f. Desarrollar un programa de salud mental para el personal paramédico, de enfermería y administrativo del Centro de Salud de Cobán Alta Verapaz.

g. Referir niños con dificultades en el desarrollo que no pueden ser tratados en el servicio que se presta a instituciones especializadas.

#### **2.1.2. Subprograma de Docencia.**

a. Orientar, capacitar y supervisar a enfermeras auxiliares en el manejo adecuado de la Ficha de Monitoreo de Crecimiento y Desarrollo del Niño de cero a cinco años.

b. Implementar al personal de enfermería en relación al desarrollo normal del niño y las técnicas de estimulación temprana.

- c. Implementar a madres embarazadas en técnicas de relajación y preparación para el momento del parto.
- d. Implementar el programa profiláctico a través de charlas de orientación.
- e. Implementar a través de charlas de orientación a las personas que asisten al programa CARE, en temas de mental y física.
- f. Implementar a estudiantes del primer año de enfermería en temas de crecimiento y desarrollo infantil.
- g. Orientar e implementar a estudiantes del quinto año de magisterio del colegio La Inmaculada en temas de cuidados durante el embarazo y el aborto.
- h. Orientar e implementar a estudiantes de la cuarta etapa de Educación de Adultos en aspectos del gineco.
- i. Implementar a personal de enfermería del departamento de Pediatría del Hospital Regional de Cobán en relación al Liderazgo.
- j. Capacitar e implementar a estudiante de sexto año de magisterio en técnicas de estimulación temprana para lograr un desarrollo integral en niños de hogares comunitarios.
- k. Orientar a niños de cuarto a sexto de primaria del colegio "Imperial" en relación a desarrollo sexual.

### 2.1.3. Subprograma de Investigación.

- a. Estudiar los patrones de crianza propios de la cultura indígena kekchí en relación al control de los esfínteres.
- b. Establecer las características del proceso de socialización primaria en niños de áreas indígenas.
- c. Estudiar formas de organización familiar.
- d. Identificar, describir y analizar las formas de reforzamiento, motivación y comunicación en el hogar.

## 2.2. METODOLOGIA O ESTRATEGIA DE ABORDAMIENTO.

La metodología utilizada en este E.P.S. aparece descrita en relación a los objetivos que se cubrieron en los programas de servicio, docencia e investigación con el propósito de cubrir necesidades de diferentes programas que se llevan a cabo en el Centro de salud de Cobán Alta Verapaz.

### 2.2.1. Subprograma de Servicio.

Inicialmente al llegar al Centro de Salud de Cobán, el 15 de Noviembre de 1993 se iniciaron los trámites para la instalación de la clínica psicológica en esta institución.

Provisionalmente se inició la atención psicológica en un área que no estaba siendo utilizada por el momento. Se inició la atención de niños para evaluación del desarrollo y así poder darle su estimulación temprana. El sistema que se llevó a cabo al principio fue el siguiente: la enfermera auxiliar encargada de la pre y post consulta enviaba a los pacientes de cero a cinco años luego de su post consulta a la clínica de estimulación temprana. Donde se evaluaba al niño según su edad con la Guía de Monitoreo de Crecimiento y Desarrollo del Niño Menor de Cinco Años que está basada en el EDIN I, el cual mide edades de desarrollo del niño normal desde el nacimiento hasta los cinco años. Dependiendo de esta evaluación y como se encontraba el niño, se indicaba a la madre los ejercicios a realizar, para su estimulación en casa a través de guías correspondientes a su edad cronológica; asignándosele cita para el mes siguiente para ver evolución y así dar nuevos ejercicios de estimulación. Esta captación de pacientes se continuó realizando durante mes y medio aproximadamente hasta que se consideró que se contaba con un número favorable de pacientes con los cuales se podía trabajar consecuentemente sin tener la dificultad de no contar con el tiempo para atenderles a todos. Esta atención se realizaba durante la mañana de ocho a doce horas y durante la tarde solo por mes y medio de dos a cuatro; luego ya se continuó trabajando sólo con pacientes citados y uno que otro paciente nuevo por las mañanas de ocho a doce, hasta que en marzo de 1994 el personal del Centro de Salud se declaró en paros laborales, por lo que se suspendió la atención médica y fue entonces que disminuyó el número de pacientes de estimulación temprana; ya que como estos no venían a consulta médica, tampoco asistían a su consulta de estimulación temprana. Solamente se efectuó el trabajo con algunos pocos pacientes que continuaron mensualmente con sus citas hasta el mes de mayo. En su mayoría los pacientes que se atendieron en estimulación temprana fueron del área urbana de la región, en su mayor parte de sexo femenino y de grupo indígena, por lo que la orientación, especialmente a las madres en cuanto a las técnicas de estimulación temprana se daban en lengua kekchi.

Conjuntamente con el programa de estimulación temprana se inició el programa de orientación prenatal a madres embarazadas que asistieron al Centro de Salud durante el E.P.S. La dinámica de trabajo se inició a través de la detección de casos que era llevada a cabo por las enfermeras auxiliares, quienes referían a las pacientes al departamento de psicología. Allí se les orientaba según tiempo de gestación del bebé y técnicas de estimulación para el nuevo ser y cuidados durante el embarazo; además se trabajó con algunas en relación a la preparación para el momento del parto, trabajándose ejercicios de respiración y manejo del dolor, con algunas técnicas de parto psicoprofiláctico. Según el tiempo de gestación se les asignaba turno para el mes siguiente, este trabajo se llevó a cabo desde Noviembre de 1993 a marzo de 1994, ya que por los paros laborales no continuaron llegando las pacientes.

En su mayor parte las madres que se orientaron se encontraban entre el cuarto y octavo mes de embarazo, de edades menores de dieciocho años y mayores de treinta y cinco; indígenas de habla kekchi, por lo que la orientación se daba en lengua.

A través de los programas de estimulación temprana y orientación prenatal, fueron detectados casos de niños y adultos que requerían tratamiento individual; algunos de estos casos fueron referidos por el personal médico y paramédico de la institución.

Este trabajo se llevó a cabo desde el mes de Diciembre de 1993 a Julio de 1994. Se atendió a los pacientes con terapias individuales y grupales según requiriera su problemática; las terapias se daban al principio en una clínica que estuviera desocupada, hasta que se instaló la clínica psicológica. En un principio no era fuerte la cantidad de pacientes, pero hacia el tercer mes de trabajo este número de población fue creciendo, hasta el punto de que a algunos no se les pudo tratar por falta de horarios de citas; estos fueron referidos a EDECRI. Los tratamientos se daban por las tardes de dos a cuatro treinta. La dinámica de trabajo que se seguía era la siguiente, se evaluaba al paciente, se le diagnosticaba y se iniciaba el tratamiento. La mayoría de estos pacientes fueron de sexo masculino, de las zonas cercanas al municipio de Cobán. Los diagnósticos que se presentaron fueron: depresión en niños y adultos, enuresis, deficiencia mental, problemas de aprendizaje ligados a dinámica familiar, alcoholismo, adicción, timidez, fobias, dificultades de adaptación a los cambios de la adolescencia y trastornos de personalidad.

A través de las charlas de orientación que se le daba al programa profiláctico, se inició la captación de pacientes de este, para la atención individual. Algunos de estos casos fueron referidos por los médicos de la institución y otros que se

acercaron en forma voluntaria. A estas pacientes se les atendió en forma individual, aplicándoseles terapia de apoyo, ya que regularmente consultaban por depresiones, pero la mayoría no establecía un tratamiento regular. Muchas de ellas consultaron por estrés laboral y cada uno de estos casos se atendió según su problemática.

Se intentó organizar un hogar comunitario para los niños de estas muchachas, pero no fue posible hacerlo ya que estas no estuvieron prestas a la propuesta que se les hizo.

Desde el inicio del E.P.S. al presentarle al médico director de la institución el proyecto, se le propuso un programa de salud mental para todo el personal que labora en el Centro de Salud. Debido a que el personal siempre estaba con sobrecarga de trabajo y que en los días de suspensión de labores, no se permitió realizar ninguna actividad de docencia e implementación con el personal, ya que según explicaron podía tomarse como día normal de labores, por estas y otras razones que se presentaron solamente se implementaron dos temas de salud mental: "Conozca, Controle y Comprenda el Estrés Laboral y Salud Mental" y "Desarrolle sus Capacidades Mentales". En ambos temas se contó con la participación del personal médico, paramédico y administrativo de la institución, quien en ambas oportunidades mostró interés en los temas tratados. Por otra parte de forma individual se estuvo apoyando y creando motivación en el personal, para mejorar las relaciones interpersonales de trabajo. De esta forma se atendió de forma individual en clínica a algunos de los laborantes de la institución con resultados positivos.

Mientras se prestó el servicio psicológico se presentaron diferentes casos que no podían ser tratados dentro del servicio que se prestó; por lo que estos fueron referidos a instituciones como FUNDABIEM y EDECRI, que cuentan con atención de servicios especializados para la atención de estos. Los casos que fueron referidos fueron: Parálisis Cerebral, Retraso Psicomotor, Deficiencia Mental y trastornos de Lenguaje.

Estos fueron los servicios que se cubrieron durante la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado en su subprograma de servicio.

### 2.2.2. Subprograma de Docencia.

Debido a que la ficha de monitoreo de crecimiento y desarrollo del niño de cero a cinco años, que se utilizaba en el Centro de Salud no estaba siendo aprovechada como se debe, se programó una capacitación para las auxiliares de enfermería. Metodológicamente se procedió con la organización de talleres, demostraciones, conferencias; con el propósito de abordar los aspectos de: desarrollo infantil, áreas de desarrollo, evaluación y estimulación del desarrollo. Se hizo una evaluación antes de la

actividad para conocer que es lo que sabían al respecto del tema a tratar y al final de ella para evaluar el conocimiento adquirido. Todo ello se llevó a cabo con bases teórico-metodológicas. Para estas implementaciones se hizo uso de material didáctico, audiovisual y se elaboraron folletos de información en relación a los temas a tratar. Dentro de este proceso de trabajo se elaboraron juguetes para estimulación temprana para que las enfermeras más adelante puedan enseñar a los padres la elaboración de juguetes sencillos para la estimulación de sus hijos.

Los temas que se trabajaron fueron: CRECIMIENTO Y DESARROLLO, MONITORES DEL DESARROLLO, IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACION TEMPRANA, TECNICAS DE ESTIMULACION TEMPRANA EN NIÑOS DE CERO A UN AÑO, TECNICAS DE ESTIMULACION TEMPRANA EN NIÑOS DE UNO A CINCO AÑOS Y JUGUETES DE MATERIALES DE DESECHO PARA ESTIMULACION TEMPRANA.

Estos temas fueron implementados por las tardes de tres treinta a cuatro treinta según se programaba con la enfermera jefe.

Dentro de este programa también se trabajó en la implementación de madres embarazadas en técnicas psicoprofilácticas del parto, más que todo con madres jóvenes que aun no habían tenido experiencia de parto. Esta implementación se le brindaba a las madre mensualmente según la cita que se les asignara. Este trabajo se efectuó del mes de Diciembre de 1993 al mes de marzo de 1994.

El programa profiláctico se orientó en diferentes temas de interés en relación al aspecto sexual y más que todo a la higiene y cuidados sexuales; estos temas se impartían dos martes por mes; los temas tratados fueron:

HIGIENE Y EDUCACION SEXUAL, SIDA, COMO ORIENTAR A NIÑOS EN EDUCACION SEXUAL, IMPORTANCIA DEL EXAMEN PROFILACTICO, LA GONORREA, EL HERPES GENITAL, LA SIFILIS, IMPORTANCIA DEL USO DEL PRESERVATIVO, ALCOHOLISMO, DROGADICCION, ABORTO, ESTRES EN EL TRABAJO Y DIGNIDAD HUMANA.

Estas charlas se daban por las mañanas de ocho a ocho treinta horas, antes de que iniciara el examen profiláctico.

La orientación en este programa se impartió de Diciembre de 1993 a Mayo de 1994

Al iniciar el E.P. S. se evidenció la necesidad de trabajar con charlas de orientación el programa de alimentos CARE, ya que si estas personas llegaban los lunes a recoger sus productos y esperaban por ellos; podía tomarse el sistema de que mientras esperaban por sus productos se les daba un número que debían entregar luego de recibir la charla. Esto fue planteado al

médico director de la institución y así se hizo. Estas personas eran divididas en grupos de veinte a veinticinco personas que no podían pasar a recoger su producto si no habían recibido la charla, de esta forma se aprovechaba en implementarles en temas de importancia y a la vez era más organizado el sistema de entrega del producto.

Las orientaciones fueron dadas durante el transcurso de las mañanas del día lunes y ocasionalmente cuando no había producto que entregar, estas eran suspendidas. Este trabajo se efectuó del mes de Diciembre de 1993 al mes de Mayo de 1994.

Los temas implementados fueron:

PLANIFICACION FAMILIAR, SIDA, RIESGOS DURANTE EL EMBARAZO, CUIDADOS DURANTE EL DESARROLLO FETAL EN EL PRIMER TRIMESTRE, IMPORTANCIA DEL ESTADO EMOCIONAL DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO, EL ABORTO Y CUIDADOS PRENATALES, DESARROLLO DEL NIÑO DE CERVO A UN AÑO, HIGIENE EN LOS ALIMENTOS, ALIMENTACION DEL NIÑO DURANTE EL PRIMER AÑO, LACTANCIA MATERNA, RIESGO REPRODUCTIVO, LA MUJER EN EL TRABAJO, HIGIENE Y CUIDADOS DEL NIÑO, IMPORTANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, EL COLERA Y CONTROL DE ACCIDENTES CASEROS.

Por invitaciones recibidas se llevó a cabo la implementación y orientación en otros temas en diferentes instituciones que lo solicitaron. Estas orientaciones se dieron en diferentes fechas durante la ejecución del E.P.S. Las instituciones a donde fueron dirigidas fueron:

INSTITUCIONES	TEMAS
ESCUELA DE ENFERMERIA. DESARROLLO	CRECIMIENTO Y
Estudiantes del primer año de enfermería.	DEFICIENCIA MENTAL DIGNIDAD HUMANA.
ESCUELA DE ADULTOS	EL GATEO.
COLEGIO LA INMACULADA	DESARROLLO FETAL Y
Estudiantes de quinto año de magisterio.	CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO. EL ABORTO.
PEDIATRIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE COBAN. Enfermeras de este departamento.	LIDERAZGO.

COLEGIO IMPERIAL.  
Alumnos de cuarto a  
sexto primaria.

DESARROLLO SEXUAL

Dentro de las implementaciones que cubrió el subprograma de docencia se tuvo la oportunidad de implementar en técnicas de estimulación temprana a una estudiante de sexto magisterio, quien debía trabajar con hogares comunitarios. Estos hogares comunitarios funcionan en hogares normales en los que las madres pueden dejar a sus hijos pagando una cuota mínima de diez quetzales y las personas encargadas del hogar los cuidan y a la vez reciben de parte de una entidad americana alimentos en granos para estos niños. La estudiante trabajaría con uno de ellos por lo que solicitó la implementación en técnicas de estimulación temprana para así llevar a cabo un mejor servicio a esta comunidad. La implementación le fue proporcionada del mes de Mayo al mes de Junio durante las tardes por dos horas en las que se le orientó, capacitó y evaluó el contenido de lo aprendido.

### 2.2.3. Subprograma de Investigación.

Aproximadamente hacia el tercer mes de estar realizando el Ejercicio Profesional Supervisado, se definió el tema a investigar y de ello se partió para iniciar el trabajo de investigación.

Luego de establecer el tema que se pretendía investigar, se procedió a decidir con que población se trabajaría. Al principio solo se había decidido trabajar sobre patrones de crianza, luego se delimitó a patrones de crianza en el control de los esfínteres. Como el trabajo se pretendía realizar con población indígena; se hizo un análisis de donde era la población indígena que venía al centro y se decidió que esta era la aldea de Tomtém, esta población un mes antes de la investigación se letrinizó.

Tomtém se encuentra ubicado a diez kilómetros de Cobán, cuenta con una población de 1,246 habitantes. El 98% de la población es indígena de lengua kekchí y cuenta con un número de 207 casas. La mayoría de los habitantes de Tomtém se dedican a la agricultura, casi todos los habitantes del poblado son propietarios de pequeñas extensiones de tierra; existen cuatro o cinco tiendas que distribuyen artículos de primera necesidad, no cuenta con mercado propio, los compradores o vendedores se desplazan a los mercados de Cobán o Santa Cruz Alta Verapaz. La aldea cuenta con una sola escuela primaria que funciona en la jornada matutina y no cuenta con puesto de salud. las viviendas están dispuestas en forma dispersa, algunas a la orilla del camino, aunque muchas adentradas en el campo; la mayoría son

construidas de madera, caña y paja, estas se caracterizan por poseer de dos a tres cuartos, el patio de tierra, cocina aparte, en algunas, un pequeño cuarto de almacenamiento y las letrinas por otro lado lejanas a la vivienda. Las viviendas no cuentan con agua potable ni servicio de energía eléctrica; el servicio de transporte urbano comunica a Tomtém cada quince minutos con Cobán. Existen dos grupos religiosos bien definidos, los católicos y los evangélicos. Es característico que la mayoría de las familias son de tipo nuclear, constituidas por la madre, el padre y los hijos en el hogar y a veces un pariente del padre o de la madre.

El tema seleccionado fue el de "Patrones de Crianza en el Control de los Esfínteres de Niños Indígenas de la Aldea de Tomtém".

Este tema fue seleccionado en base a las observaciones que se hicieron en el Centro de Salud.

Después de la delimitación del tema y la selección del área de trabajo se procedió a la implementación teórica, esta fue un tanto lenta ya que se dificultó adquirir material bibliográfico que tratara sobre el tema. Al consultar el material, se inició la elaboración de entrevistas y planeación de aplicación de las mismas. Las entrevistas fueron estructuradas aproximadamente en quince días ya que se tuvo el cuidado de que esta no fuera con palabras técnicas y así facilitar su aplicación; se aplicaron en tres días en los que se visitó la comunidad casa por casa hasta cubrir 100 entrevistas y la mayoría de ellas se tradujeron al kekchí.

Durante la realización del trabajo de investigación se contó con la colaboración y el apoyo del personal de saneamiento del Centro de Salud, quienes tuvieron a bien informar sobre las condiciones de salud que maneja esta población.

La mayoría en términos generales, de las personas entrevistadas se encuentran entre los 15 y 50 años, de una muestra de cien que el 96% habla kekchí. Las personas entrevistadas se mostraron colaboradoras en el trabajo, obteniéndose una buena comunicación entre la investigadora, desarrollándose una relación profesional-amistosa que influyó positivamente en el desarrollo de la investigación.

Los datos que se recopilaron fueron de forma sistemática, ya que en la entrevista se registró lo que ellas respondían a las preguntas. Se notó que un factor importante en la enseñanza del control de esfínteres, ha sido la aparición del cólera en Guatemala; ya que a través de esto se ha fomentado la utilización de normas básicas de higiene para prevenir esta enfermedad, especialmente con niños.

Los resultados fueron analizados en base a las respuestas obtenidas por frecuencia observada y en los anexos del trabajo se presenta el análisis de estos en relación a porcentajes.

### CAPITULO III.

#### PRESENTACION ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.

La presentación, análisis y discusión de los resultados del trabajo efectuado en el Centro de Salud de Cobán, se presentan a continuación según los tres subprogramas trabajados; y dentro de cada uno de ellos los pequeños programas que se atendieron.

A su vez estos resultados se trabajaron según el análisis de la frecuencia observada, y de ello se partió para la elaboración de los cuadros y gráficas que se presentan.

##### 3.1. Sub-Programa de Servicio.

###### PRESENTACION

Para lograr un mejor desarrollo del trabajo en el subprograma de servicio, se atendieron diferentes programas que mencionamos a continuación: un programa de estimulación temprana, orientación prenatal, atención de casos individuales a nivel clínico, referencia de casos a instituciones especializadas y un programa de salud mental para el personal del centro.

Dentro del programa de estimulación temprana se atendieron a niños de cero a cinco años, la atención era de tipo individual. Se logró cubrir un buen número de población a la cual no solo se le evaluaba según edad de desarrollo, si no se le asignaban citas para darle continuidad a su programa de estimulación; el cual era explicado a la madre en cada sesión por medio de guías de estimulación.

La orientación prenatal dirigida hacia las madres embarazadas que asistieron al centro durante la ejecución del E.P.S., se fundamentó básicamente en lo que se refiere a los cuidados durante el embarazo, desarrollo fetal según el tiempo de gestación y orientación psicoprofiláctica del parto. A este programa asistieron pocas madres, pero se notó el interés de estas por la instrucción que se les proporcionaba ya que estas en su mayoría eran madres jóvenes, indígenas con poco conocimiento en relación a embarazo y parto.

La atención de casos individuales se efectuó regularmente por las tardes. En su mayoría los casos atendidos fueron de pacientes menores de doce años en edad escolar, con los cuales se trabajó de forma individual y con la mayoría se concluyeron tratamientos con resultados satisfactorios tanto para el propio paciente como para el terapeuta.

Los casos que no podían ser atendidos en el centro por no contar con el personal especializado para ello fueron referidos a instituciones que brindan el tipo de atención que estos requieren.

Al personal del Centro de Salud se le implementó y orientó a través de un programa de Salud Mental que fue encaminado hacia el mejoramiento de la higiene mental del personal. Este programa fue trabajado tanto de forma individual como grupal, aunque se tuvieron pocas oportunidades de ejecutarlo se evidenciaron logros positivos en este.

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las actividades realizadas dentro del programa de estimulación temprana, evidenciaron el valioso aporte psicológico que se brindó a la población atendida dentro de este programa; ya que a través de este se identificaron diferentes casos de retraso en el desarrollo, que algunos niños pueden presentar debido a diferentes factores. Fueron atendidos al rededor de 236 casos a los cuales en un 80% se les dió seguimiento, durante la ejecución del E.P.S.

Algunos niños presentaban leve retraso en su desarrollo debido a bajo peso, poca estimulación, enfermedades respiratorias y diarreas constantes y en su mayoría el desconocimiento de las madres sobre técnicas de estimulación.

El mayor porcentaje de esta población fue del grupo indígena de habla kekchí y más de sexo femenino que del masculino; esta información se encuentra más detallada en el cuadro 3.4.1.a.

Muchas de las madres embarazadas que se atendieron durante el E.P.S. en el centro de salud, fueron orientadas en relación al desarrollo fetal y las técnicas de estimulación durante el embarazo, este fue un trabajo satisfactorio ya que la mayoría de estas personas expresaron lo valioso de la información que se les proporcionaba y se pudo contar con un buen número de madres atendidas en este programa. En el cuadro 3.4.1.b. se detalla información al respecto de este servicio y en la gráfica 3.4.3.a. se presenta la información sobre la incidencia del tiempo de gestación que presentaron las madres que se atendieron.

Las madres que fueron atendidas dentro de esta programa quedaron implementadas en aspectos de embarazo y parto, que les será de utilidad para próximas oportunidades.

La atención de casos individuales permitió realizar un trabajo eminentemente clínico dentro del E.P.S. con resultados bastante favorables tanto para el epesista como para los pacientes atendidos que en su mayoría fueron niños. El cuadro

3.4.1.c. nos presenta un análisis-resumen del tipo de personas atendidas, mientras que la gráfica 3.4.5.b. nos muestra el tipo de problemática de mayor incidencia.

A estos pacientes se les abrió expediente individual en el cual fue registrándose la evolución del paciente hasta que finalizó su tratamiento.

Se presenta en el cuadro 3.4.1.d. el resumen de las referencias de los casos que no fueron atendidos por diferentes factores y los lugares a donde estos fueron enviados.

Dentro del trabajo de salud mental que se efectuó, tanto a nivel individual como grupal se tuvo la oportunidad de orientar e implementar al personal que labora en el Centro de Salud, las charlas a nivel grupal fueron llevadas a cabo en dos oportunidades de las cuales se obtuvo participación y motivación en el trabajo que se efectuó. Este personal quedó satisfecho con el material que se le implementó ya que este no fue solamente de uso personal si no que social. El cuadro 3.4.1.e. presenta el análisis de este trabajo.

Las actividades realizadas dentro del programa de servicio permitieron a las personas atendidas integrar la salud mental y física a través del trabajo que se efectuó.

### 3.2. Sub-Programa de Docencia.

#### PRESENTACION.

El programa de docencia que se llevó a cabo en el E.P.S. fue orientado tanto a las personas del Centro de salud como algunas instituciones fuera de este, por invitaciones recibidas.

El programa profiláctico fue abordado con diferentes temas sobre enfermedades de transmisión sexual, temas de higiene mental, drogadicción, alcoholismo y otros que se consideraron de importancia para cubrir las necesidades de la población de este programa.

Con el programa de alimentos CARE se aprovechó la oportunidad para orientar a estas personas en temas de salud, higiene, alimentación y educación; con el propósito de minimizar algunas de las problemáticas por las cuales muchas de estas personas visitan el centro de Salud.

Las implementaciones que fueron impartidas en otras instituciones llevaron objetivos diferentes pero con la finalidad educativa de hacer que estas personas tengan un mejor conocimiento sobre los temas tratados.

## ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.

Se considera que los temas que se abordaron dentro del programa profiláctico, fueron de gran importancia, no solo para las personas que asisten a este, sino para el personal que labora en el centro, ya que por falta de tiempo, estos no pueden orientar en muchos aspectos a esta población.

Las charlas de implementación y orientación con el programa CARE fueron de valiosa importancia y aporte para la población que asiste a este programa, ya que favoreció el crecimiento personal de estos en temas de salud e higiene tanto física como mental.

El trabajo de docencia realizado en otras instituciones tuvo resultados positivos y de gran importancia para el trabajo psicológico dentro de la población cobanera.

Para especificar mejor este trabajo en el cuadro 3.4.2. se detalla la información del trabajo de docencia realizado con esta población.

En el cuadro no se detalla la información en relación a la implementación del personal de enfermería del Centro de Salud, el cual fue llevado a cabo con resultados positivos porque en algunas oportunidades se verificó la aplicación de algunos de los conocimientos adquiridos.

Este programa no solo permitió la ampliación de conocimientos si no también la identificación de muchas necesidades dentro de la población cobanera, como lo es el poder contar con personal especializado para llevar a cabo una mejor atención a la población que lo solicite.

### 3.3. Sub-Programa de Investigación.

#### PRESENTACION.

La investigación que se realizó fue sobre los patrones de crianza establecidos dentro de los indígenas de la aldea de Tomtém para la enseñanza del control de los esfínteres.

Para ello primero se procedió a la selección del problema, luego se tuvo un implementación teórica en relación al tema, después se elaboraron entrevistas y se planeó el trabajo de campo, se efectuó este segundo y por último se procedió al análisis de los datos obtenidos. Este análisis se efectuó según frecuencia observada de las respuestas en las entrevistas.

#### ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.

El trabajo de investigación permitió obtener un mejor conocimiento a cerca de nuestra cultura indígena kekchí en relación a las técnicas que estos manejan por generaciones para establecer una enseñanza.

El cuadro 3.4.3. presenta un análisis del tipo de población con la que se trabajó y el cuadro 3.4.4. tiene un análisis de los datos obtenidos en las entrevistas según la frecuencia en las respuestas.

### 3.4 CUADROS Y GRAFICAS

#### POBLACION ATENDIDA DURANTE EL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

##### 3.4.1. SUBPROGRAMA DE SERVICIO

###### a. ESTIMULACION TEMPRANA

EDAD	SEXO		PROCEDECIA		GRUPO ETNICO		N. DE CONSULTAS	TOTAL DE PX. DE EST. TEMP.
	M	F	URBANA	RURAL	LADINO	INDIGENA		
de 0 años a 5 años	109	127	174	144	62	92	DE UNA A CUATRO CONSULTAS POR PACIENTE	236

###### b. ORIENTACION PRENATAL

EDAD	SEXO		PROCEDECIA		GRUPO ETNICO		N. DE CONSULTAS	TOTAL DE PX. DE EST. TEMP.
	M	F	URBANA	RURAL	LADINO	INDIGENA		
17 años a 40 años		48	83	15	9	29	DE UNA A TRES CONSULTAS POR PACIENTE	48

###### c. ATENCION DE CASOS INDIVIDUALES

EDAD	SEXO		PROCEDECIA		GRUPO ETNICO		OCUPACION	ESCOLARIDAD	No. Tx.
	M	F	URBANA	RURAL	LADINO	INDIGENA			
2 años a 49 años	15	8	23		21	2	ESTUD. 17 LABOR. 6	1o. PRIM. A UNIVERSIT.	DE 45 A 60 Tx. POR PACIENTE

###### d. REFERENCIAS

EDAD	SEXO		PROCEDECIA		GRUPO ETNICO		Ox.	REFERIDO A	TOTAL DE REFERENCIAS
	M	F	URBANA	RURAL	LADINO	INDIGENA			
3 años a 14 años	3	6	8	1	5	4	P.C. D.M. R.P. T.L.	FUNDABIEN Y ELECRAI	9

e. SALUD MENTAL

EDAD	SEXO		PROCEDECIA		GRUPO ETNICO		#. CHARLAS	TEMAS	TOTAL DE PART.
	M	F	URBANA	IGRAL	LADINO	INDIGENA			
de 26 año a 68 años	4	14	18		18		2	Estres en e trabajo y Maneje sus capacidades mentales	18

3.4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

#. TEMAS	POBLACIONES	#. POBLACION	EDAD PROM.	GRUPO ETNICO	TOTAL DE POBL.OR.
14 TEMAS	PROGRAMA PROFILACTICO	484	DE 17 AÑOS A 45 AÑOS	LADINA E INDIGENA	
3 TEMAS	ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE ENFERMERIA	61	DE 17 AÑOS A 20 AÑOS	LADINA	
21 TEMAS	CARE	1862	DE 17 AÑOS A 69 AÑOS	INDIGENA	
2 TEMAS	COLEGIO LA INMACULADA ESTUADIANTES DE 5to. MAGISTERIO	178	DE 16 AÑOS A 19 AÑOS	LADINA	
1 TEMA	ESCUELA DE ADULTOS	76	DE 13 AÑOS A 36 AÑOS	INDIGENA	
1 TEMA	COLEGIO IMPERIAL	70	DE 8 AÑOS A 14 AÑOS	LADINA	
					2731

### 3.4.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

EDAD DEL ENTREVISTADO Y SEXO	PROCEDENCIA	GRUPO ETNICO	OCUPACION	ESCOLARIDAD
Todos de sexo femenino de 15 a 50 años de edad.	Rural	98 INDIGENAS 2 LADINAS	AMAS DE CASA Y COMERCIANTES	3 PRIMARIA 97 SIN ESCOLARIDAD
			TOTAL	100 ENTREVISTADOS

## 3.4.4 TABULACION DE DATOS DE INVESTIGACION.

No. de ITEM	RESPUESTAS	Fo.	%	ANALISIS POR Fo.
1. A que edad empieza usted a enseñarle a su hijo a que debe de avisar para ir al baño?	-De un año... -De un año tres m... -De un año cuatro m... -De un año seis m... -De un año ocho m... -De tres años... -De dos años seis m... -De dos o tres años -De tres años -De cuatro años	5 2 1 7 1 70 1 4 8 1	5% 2% 1% 7% 1% 70% 1% 4% 8% 1%	La respuesta que más se da es que inician el entrenamiento hacia los dos años. Con una Fo. de 70 al igual que el porcentaje. Luego en orden de frecuencia está: de tres años, de un año seis meses y las otras respuestas ya presentan menor porcentaje.
2. En que forma le ha enseñado a su hijo para ir al baño.	-Llendo al baño juntos -Explicándole con instrumentos... -Llevándolo cada ciertos periodos al baño..... -En el monte..... -Aprendió solo....	22 4 1 63 10	22% 4% 1% 63% 10%	La Fo. que más se observa es la de la respuesta de que le enseñan en el monte con una frecuencia de 63 al igual que el porcentaje. Luego aparece que llevando al baño juntos y después todas las otras respuestas presentan menor porcentaje.

TABULACION DE DATOS DE INVESTIGACION

No. de Item	Respuestas	Fo.	Analisis Por Fo.
3. Que es lo primero que aprende a observar?	-Pipí.....	13%	La fo. que más se observa es la de lo
	-Popo.....	12%	primero que aprenden a observar es hacer
3. Que es lo primero que aprende a observar?	-Ambos	25%	la avisar es hacer Pipí, con un porcentaje de 53%
		25%	
4. Si usted tiene hijos de ambos sexos quien aprende más rápido.	-Niño.....	27%	La respuesta que presenta uno fo. más
	-Niña.....	55%	o es la de las niñas controlan más rápido sus esfínteres.
5. Conoce usted otras formas de enseñarle a los niños a avisar, o no mejor que ellos aprenden solos?	-Niño.....	100%	
		100%	
5. Conoce usted otras formas de enseñarle a los niños a avisar, o no mejor que ellos aprenden solos?	- Cuando están mojados.....	11%	La fo. que se observa más es en la respuesta que otras formas que conocen en la bñrina con una fo. y porcentaje de 48%
	- En el baño.....	48%	
	- Los llevan cada vez que avisan.....	7%	
	-Niños.....	31%	
	- En cualquier parte	4%	
	- Los mandan solos.....	4%	
	- Los ponen cada rato.....	1%	
	- Van con ellos.....	2%	
	- Aprenden con el hermano.	1%	
	- En vecindad.....	1%	
			100%

TABLE WITH PERCENTS BY DATE OF INVESTIGATION

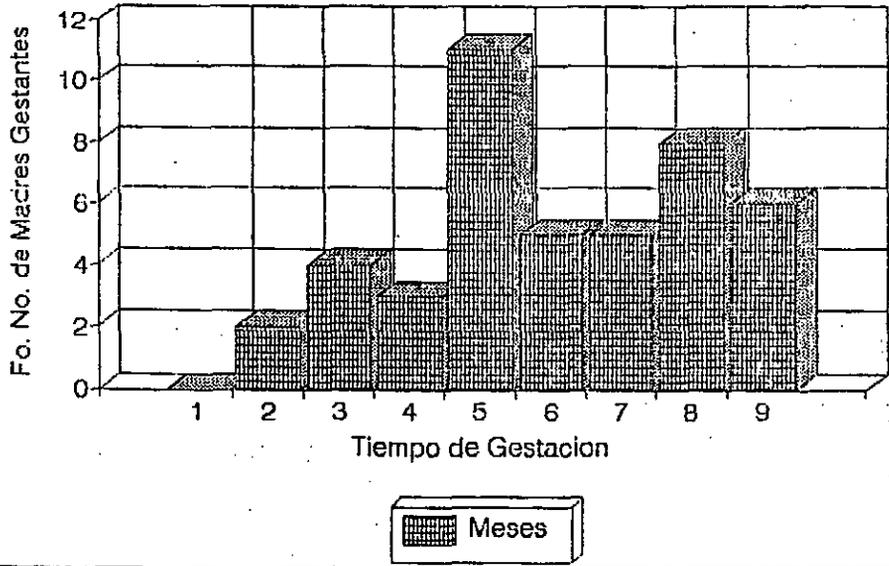
No. de Items	Respuestas	Por	%	Análisis Per Fo
b. Considera usted que es necesario enseñarle a los niños a avisar, o mejor que ellos, a menudo solos.	-Mejor enseñarles -Mejor que aprendan solos TOTAL	91% 9% 100%	91% 9% 100%	La respuesta que se presenta con una alta Fo, es la que es mejor enseñarles a avisar.
c. Cuando continúan mejor los niños.	-Noche -Día -Nulos TOTAL	0% 98% 2% 100%	0% 98% 2% 100%	Según la Fo la respuesta más alta es de que los niños continúan mejor en el día 98%
d. Cual es la conducta que usted adopta luego de que el niño no le avisa, cuando desea hablarle.	-No le hago nada -Lo regaña -Mata -Le espanto -Lo lincha -que quiere TOTAL	71% 10% 3% 4% 11% 1% 100%	71% 10% 3% 4% 11% 1% 100%	La Fo de mayor incidencia es la de que no le hacen nada al niño luego de que no avisa cuando desea hablar avisado.

TABULACION DE DATOS DE INVESTIGACION

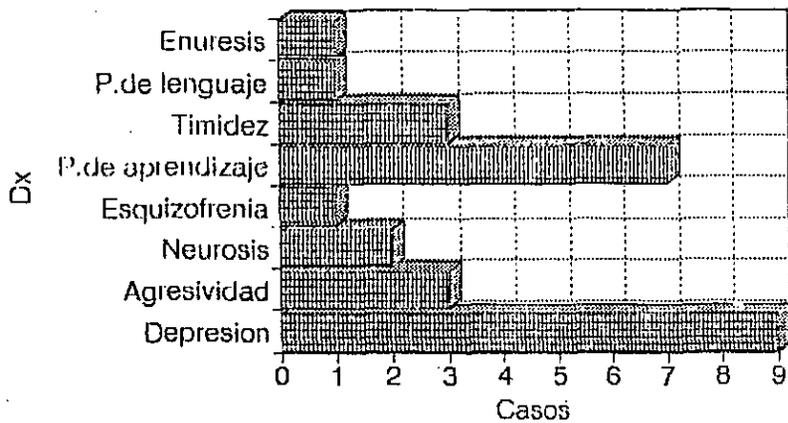
No. DE ITEM	RESPUESTAS	Fo.	%	ANALISIS POR Fo.
9. En dónde enseña a su niño a avisar?	-Sanitario	19%	19%	Con un 70% de Fo. enc tramos que le enseñan niño a avisar en el mo
	-Vacinilla	11%	11%	
	- en el monte	70%	70%	
	TOTAL	100%	100%	
10. Qué consejo o recomendación daría usted a un padre de familia, que está enseñando a su hijo a avisar.	- Que les enseñen a sus hijos a avisar	41%	41%	El consejo que más presentó con un Fo. de 41% es de que les enseñen sus hijos a avisar
	- Que no le peguen al niño	30%	30%	
	- Que le enseñen a sus hijos a ser limpios	9%	9%	
	- Si no aprenden que esperen	1%	1%	
	- Que les enseñen en vacinica	2%	2%	
	- Que tengan cuidado en la letrina	1%	1%	
	- Nulas	8%	8%	
	- Que les enseñen en la letrina	3%	3%	
	- Que les enseñen cuando ya hablan	2%	2%	
	- Que dejen que sus hijos aprendan solos	3%	3%	
	TOTAL	100%	100%	

3.4.5. GRAFICAS.

a. **Tiempo de Gestacion**  
Orientacion Prenatal



b. Problemas Casos Individuales  
segun Dx.



Diagnosticos

CAPITULO IV.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.4.1. Conclusiones.Sub- Programa de servicio.

- a. Se logró la instalación de la clínica psicológica a cinco meses de ejecución del E.P.S.
- b. Se brindó atención a la población que asiste a los programas: Materno, Infantil y Profiláctico; a través de la atención individual y grupal de esta población.
- c. La atención de casos individuales tuvo resultados satisfactorios ya que la mayor parte de los pacientes respondieron y concluyeron favorablemente su tratamiento.

Sub-Programa de Docencia.

- a. Las enfermeras fueron orientadas y capacitadas en el manejo del Monitoreo en Crecimiento y Desarrollo y como estimular según edad cronológica.
- b. A través de las charlas al programa profiláctico, se estableció una mejor comunicación con las personas que asisten a este programa y se minimizó la transmisión de enfermedades venereas.
- c. Las charlas al programa CARE tuvieron resultados satisfactorios ya que esta población quedó implementada en temas de interés personal y grupal, en relación a salud mental, física y de higiene.
- d. Las charlas en otras instituciones a la vez que cumplieron sus objetivos de orientar a la población a quienes fueron dirigidas, sirvieron como promoción del estudiante de psicología.

Sub-Programa de Investigación.

- a. La investigación sobre los parones de crianza establecidos en la cultura indígena en el control de los esfínteres, permitió identificar los estilos de socialización de la cultura indígena kekchi; así como las prácticas de crianza que contribuyen a la formación del niño.

- b. También permitió el conocimiento de conductas y normas establecidas en el hogar según su cultura.
- c. Se determinó de que manera contribuyen las formas de organización familiar en el proceso de aprendizaje del control de los esfínteres.
- d. Se determinaron los métodos utilizados en el hogar para incentivar el niño en el control de los esfínteres.

#### Conclusiones Generales.

- a. El E.P.S. permite al estudiante de psicología desarrollarse plenamente en el campo que le corresponde de forma profesional.
- b. El E.P.S. que se efectuó en el Centro de Salud de Cobán, cumplió todos los objetivos planteados en el proyecto y otros que se presentaron durante su ejecución.
- c. Durante la ejecución del E.P.S. se contó con el apoyo del personal que labora en el Centro de Salud.
- d. Mensualmente se contó con la asesoría del departamento de E.P.S. de la Escuela de Ciencias Psicológicas.
- e. El E.P.S. conllevó a despertar en gran parte de la población cobanera, el interés por la disciplina psicológica.

#### 4.2. Recomendaciones.

- a. Que se vea la posibilidad de asignar otro estudiante de psicología a realizar E.P.S. en este centro de atención.
- b. Que el Centro de Salud procure el financiamiento del E.P.S. para incentivar a estudiantes para que ejecuten el trabajo en esta institución.
- c. Crear un mecanismo de motivación para que la atención que se brinde en el Centro de Salud de Cobán, sea realmente integral.

## BIBLIOGRAFIA

1. Revista Conozcamos Guatemala No. 10, Alta Verapaz, Prensa Libre Pag. 6.
2. Ibidem. Pag. 10
3. Documento monográfico Municipalidad de Cobán, Pag. 4.
4. Documento monográfico de Cobán, del Instituto de Estadística. Pag. 3.
5. Ibidem. Pag. 3.
6. Revista Conozcamos Guatemala, No. 10, Alta Verapaz, Prensa Libre Pag. 10.
7. Ibidem. Pag. 11.
8. Registro de Instituciones Educativas de Cobán, Alta Verapaz, supervisión departamental. Pag. 8.
9. Documento monográfico de Cobán, del Instituto de Estadística. Pag. 2.
10. Información del Departamento de Estadística del Palacio de Gobernación de Cobán, Alta Verapaz.
11. Revista Conozcamos Guatemala, No. 10, Alta Verapaz, Prensa Libre, Pag. 7.
12. Ibidem. Pag. 11.
13. Alta Verapaz y Cobán, colección monográfica de Guatemala, No. 1, Banco G & T. Pag. 12.
14. Ibidem. Pag. 11.
15. Revista Cobán. Pag. 10.
16. Investigación Institucional del Centro de Salud de Cobán, realizada por Claudia Sánchez Delgado. Pag. 1.
17. Ibidem. Pag. 3, 4 y 5.
18. Ibidem. Pag. 5.
19. Documento Programación Anual 1,993, del Centro de Salud de Cobán, Alta Verapaz, Pag. 9.
20. Investigación Institucional del Centro de Salud de Cobán,

20. Investigación Institucional del Centro de Salud de Cobán, realizada por Claudia Sánchez Delgado. Pag. 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12.
21. Evaluación del Primer Semestre 1,993, del Centro de Salud de Cobán. Pag. 18.
22. Ibidem. Pag. 21.
23. Cuidados de la madre y recién nacido. Piedrasanta. Pag. 9.
24. Sus Niños y Usted, Edición Especial de Revista Buen Hogar No. 14, agosto 1,993. Pag. 16 y 17.
25. Ibidem. Pag. 78.
26. Enciclopedia de la Psicología Infantil y Juvenil, tomo 1, desarrollo del niño, editorial Océano. Pag. 18.
27. Folleto Bebé. Pag. 35.
28. Ibidem. Pag. 37.
29. Mi Bebé, Editorial América, Panamá. Pag. 25.
30. Enciclopedia de la Psicología Infantil y Juvenil, tomo 1, desarrollo del niño, editorial Océano. Pag. 24.
31. Ibidem. Pag. 23.
32. Amamantando a mi hijo, Segunda edición 1,988, NECTEC, S.A. Suiza. Pag. 3.
33. Proyecto Asociación Share "Rescate al Niño". Pag. 15.
34. Ibidem. Pag. 14.
35. Ibidem. Pag. 14.
36. Tesis Evaluación del Nivel de Desarrollo Psicomotor en el niño de dos a cinco años de la ciudad de Quetzaltenango, 1,990. Pag. 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, y 52.
37. Enciclopedia de la Psicología Infantil y Juvenil, tomo 1, Desarrollo del Niño, Editorial Océano. Pag. 31.
38. Manual de Psiquiatría Infantil, J. de Ajuriaquerria, editorial Masson, cuarta edición. Pag. 313.
39. Enciclopedia de la Psicología Infantil y Juvenil, tomo 1, Desarrollo del Niño, Editorial Océano. Pag. 35.
40. Folleto Bebé. Pag. 42.

41. Proyecto Asociación Share "Rescate al Niño". Pag. 19.
42. Enciclopedia de la Psicología Infantil y Juvenil, tomo 1, Desarrollo del Niño, Editorial Océano. Pag. 101 y 102.
43. Consultor de Psicología Infantil y Juvenil, tomo 2, trastornos del Desarrollo, editorial Océano. Pag. 44.
44. Psiquiatría Clínica Moderna, Kolb Lawrence, 5ta. edición, la Prensa Médica Mexicana, México D.F. Pag. 178.
45. Consultor de Psicología Infantil y Juvenil, tomo 2, trastornos del Desarrollo, editorial Océano. Pag. 50.
46. Ibidem. Pag. 40.
47. Ibidem. Pag. 40.
48. Manual de Salud Mental Infantil, octubre 1, 1989. Pag. 19, 20, 21 y 22.
49. Folleto Maltrato Infantil, Procurador de los Derechos Humanos, Defensoría de los Derechos del Niño. Pag. 3.
50. Diccionario de Psicología, Friedrich Dorch. Pag. 787.
51. Consulta de Psicología Infantil y Juvenil, Tomo 2, Trastornos del Desarrollo, editorial Océano. Pag. 252.
52. Proyecto Asociación Share "Rescate al Niño". Pag. 23.
53. El Hombre y la Mujer en la Intimidad, Siegfried Schnabl, Editorial Científico Técnica. La Habana. Pag. 11.
54. 36 Sistemas de Psicoterapia, Robert A. Harpaer. Pag. 131.
55. Psicología Industrial, D.F. Schultz, tercera edición, editorial Interamericana. Pag. 398.
56. Psicoterapia Breve, Mauricio Knobel. Pag. 25.
57. Ibidem. Pag. 25.
58. Documento "Patrones de Crianza en la Educación del Niño Maya Guatemalteco del Altiplano". Ascated. Pag. 1
59. Ibidem. Pag. 2
60. Ibidem. Pag. 3

ANEXO.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

ENTREVISTA SOBRE CONTROL DE ESFINTERES  
DIRIGIDA A LA POBLACION INDIGENA DE LA  
ALDEA DE TOMTEM ALTA VERAPAZ

Instrucciones:

La presente entrevista se enfoca hacia la investigación en relación a las normas de enseñanza que se tienen en cuanto a la educación del niño para lograr el control de los esfínteres. Por lo que se solicita su colaboración al responder a los cuestionamiento que se presentan; los datos que se obtengan se utilizarán para realizar un análisis con fines de investigación, por parte del departamento de psicología del Centro de Salud de Cobán.

1. A que edad empieza usted a enseñarle a su hijo a que debe de avisar para ir al baño?-----  
-----  
-----

2. En que forma le ha enseñado a su hijo a que debe de avisar para ir al baño?

- Lleno al baño juntos-----
- Explicándole con instrumentos-----
- Llevándolo cada ciertos periodos-----
- Otros-----

3. Qué es lo primero que aprende a avisar?

- Pipí-----
- Popo-----
- Ambos-----

4. Si usted tiene hijos de ambos sexos, quién aprende más rápido?

Niño----- Niña----- Igual-----

5. Conoce usted otras formas de enseñarle a los niños a controlar?  
-----  
-----  
-----

6. Considera usted que es necesario enseñarle a los niños a avisar o es mejor que ellos aprendan solos?  
-----  
-----  
-----

-----

7. Cuando controlan mejor los niños?

Día----- Noche-----

8.Cuál es la conducta que usted adopta luego de que el niño no le avisa cuando debiera haberle avisado?

-----  
-----  
-----  
-----

9. En dónde enseña a su niño a avisar?

- Sanitario-----

- Vacinilla-----

- Otros-----

---

10. Qué consejo o recomendación daría usted a un padre de familia que está enseñando a su hijo a avisar.

-----  
-----  
-----  
-----

INDICE.

SINTESIS DESCRIPTIVA.....	1
INTRODUCCION.....	2
CAPITULO I.	
ANTECEDENTES.....	3
1.1. DESCRIPCION DE LA POBLACION DONDE SE LLEVO A CABO EL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO.....	4
1.2. DESCRIPCION DEL ORGANISMO REQUIRIENTE.....	13
1.3. PLANTEAMIENTO DE LOS PROBLEMAS.....	25
CAPITULO II.	
ABORDAMIENTO CIENTIFICO DE LAS BASES TEORICO METODOLOGICAS QUE ENFOCAN LOS PROBLEMAS A TRATAR.....	28
2.1. OBJETIVOS.....	59
2.2. METODOLOGIA O ESTRATEGIA DE ABORDAMIENTO.....	61
CAPITULO III.	
PRESENTACION ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	69
3.1. SUB PROGRAMA DE SERVICIO.....	69
3.2. SUB PROGRAMA DE DOCENCIA.....	71
3.3. SUB PROGRAMA DE INVESTIGACION.....	72
CUADROS Y GRAFICAS.....	74
CAPITULO IV.	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	83
BIBLIOGRAFIA.....	85
ANEXO.....	88